

ДОБРОВОЛЬЦЫ — СТАРШЕМУ ПОКОЛЕНИЮ

Сборник статей,
методических и аналитических
материалов по вопросам
повышения качества жизни
людей старшего поколения

СОЦИАЛЬНАЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И УСЛУГИ ЛЮДЯМ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Том 1



Издание межрегиональной программы
«ВЕКТОР ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА — СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»

**ДОБРОВОЛЬЦЫ —
СТАРШЕМУ
ПОКОЛЕНИЮ**

Сборник статей,
методических и аналитических
материалов по вопросам
повышения качества жизни
людей старшего поколения

**СОЦИАЛЬНАЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ И УСЛУГИ
ЛЮДЯМ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

Том 1



Издание межрегиональной программы
«ВЕКТОР ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА — СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»
2013–2015 гг.

Санкт-Петербург 2015

Содержание

О Межрегиональной программе «Вектор добровольчества — старшее поколение»	3
<i>И. А. Григорьева</i> Влияние демографического старения на социально-экономическую ситуацию в России	23
<i>В. А. Лукьянов</i> Правовые, понятийные и концептуальные основы добровольческой деятельности в РФ	44
<i>В. А. Лукьянов</i> Добровольчество в современной России — история и реальность	52
<i>В. А. Лукьянов</i> Добровольческие программы НКО — источник ресурсов для решения социальных задач территорий	67
<i>Т. Н. Коваленко</i> Практика добровольческой деятельности в сфере работы с людьми старшего поколения	71
<i>С. С. Дружинин, А. А. Чесноков, Н. В. Финагентова</i> Психологические и физиологические особенности пожилых людей	98
<i>С. С. Дружинин, А. А. Чесноков, Н. В. Финагентова</i> Организация взаимодействия добровольца с подопечным с учетом их персональных и возрастных особенностей, психофизиологического состояния и хронических заболеваний	116
<i>С. С. Дружинин, А. А. Чесноков, Н. В. Финагентова</i> Бытовые условия и уход за больными пожилого возраста	141
<i>С. С. Дружинин, А. А. Чесноков, Н. В. Финагентова</i> Основы медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста	157
<i>С. С. Дружинин, А. А. Чесноков, Н. В. Финагентова</i> Умирание и смерть в домашних условиях	168
<i>С. С. Дружинин, А. А. Чесноков, Н. В. Финагентова</i> Насилие в семье	176
<i>Т. В. Баранюк</i> Право пожилых людей на медицинскую помощь	184
<i>Т. В. Баранюк</i> Право пожилых людей на социальную помощь	192

Сборник статей, лекций, методических и аналитических материалов «Добровольцы — старшему поколению»: В 3 т. / Под общ. ред. В. А. Лукьянова и С. Р. Михайловой. — СПб.: ИПЦ СПГУТД, 2015. — Т. 1: Социальная добровольческая помощь и услуги людям старшего поколения. — 342 с.

ISBN 978-5-7937-1289-7

Сборник подготовлен и издан в ходе реализации Межрегиональной благотворительной программы «Вектор добровольчества — старшее поколение» Санкт-Петербургской региональной благотворительной общественной организации «Благотворительное общество «Невский Ангел» в 2015 г., при поддержке Министерства экономического развития Российской Федерации (субсидия из федерального бюджета на государственную поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций в соответствии с Соглашением от 11 ноября 2013 г. № С-641-ОФ/Д 19).

Издание предназначено для информационной и методической поддержки работы руководителей, специалистов и добровольцев, организующих и осуществляющих работу добровольцев в социально ориентированных некоммерческих организациях в целях повышения качества жизни людей старшего поколения.

Материалы издания будут также полезны руководителям государственных и муниципальных учреждений социальной сферы, специалистам общеобразовательных, средних специальных и высших учебных заведений, организующих внеучебный и воспитательный процесс молодежи, а также государственным и муниципальным служащим, участвующим в процессе поддержки деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций.

© СПбОО «Благотворительное общество
«Невский Ангел», 2015
© ИПЦ СПГУТД, 2015

ISBN 978-5-7937-1289-7

<i>Т. В. Баранюк</i> Этические права пожилого человека и этика социальной работы.	205
<i>Т. В. Баранюк</i> Качество жизни пожилого человека	216
<i>А. М. Волков</i> Особенности работы с глухими и слабослышащими людьми старшего поколения	220
<i>А. Б. Звоненко</i> Особенности работы со слепыми и слабовидящими людьми старшего поколения	230
<i>С. Р. Михайлова</i> Основы работы с добровольцами: особенности и этика работы с добровольцами старшего возраста.	243
<i>С. Р. Михайлова</i> Социальная работа и развитие добровольческих услуг	284
Примеры успешного опыта СО НКО по предоставлению социальной помощи и поддержки людям старшего поколения	295

О Межрегиональной программе «Вектор добровольчества — старшее поколение»

Программа «Вектор добровольчества — старшее поколение» осуществлялась с октября 2013 г. по сентябрь 2015 г. в 57 субъектах федерации 9 федеральных округов РФ и в двух странах СНГ.

Программа реализована в партнерстве с Национальным исследовательским университетом информационных технологий, механики и оптики (Университет ИТМО — главный партнер), а также с участием партнерских организаций:

- Национальный фонд подготовки кадров, Москва;
- Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»;
- Санкт-Петербургская общественная организация инвалидов и пенсионеров «Санкт-Петербургский Еврейский благотворительный центр «Забота-Хэсэд Авраам»;
- АНО социальной адаптации пожилых «Серебряный возраст»;
- Региональная культурно-просветительская общественная организация «Санкт-Петербургский Центр Брахма Кумарис».

А также при поддержке 20 региональных и местных добровольческих и ресурсных центров поддержки НКО, 10 членов Сети специалистов в области добровольчества (региональных координаторов), организаций и специалистов в области работы с пожилыми людьми.

Программа поддержана субсидией Министерства экономического развития РФ по результатам всероссийского конкурса программ социально ориентированных некоммерческих организаций в 2013 г.

Программа «Вектор добровольчества — старшее поколение» направлена на повышение качества жизни людей пожилого возраста посредством оказания информационной, консультационной и методической поддержки деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность, предусмотренную пунктами 1 и 2 статьи 311 Федерального закона «О некоммерческих организациях»: социальная поддержка и защита граждан, а также содействие привлечению этими организациями труда добровольцев и эффективной организации их деятельности.

Участники программы:

основные — СО НКО, осуществляющие деятельность в области повышения качества жизни людей пожилого возраста, а также студенческие организации, сообщества и добровольцы, в т. ч. действующие на базе социально-ответственных вузов¹;

дополнительные — государственные и муниципальные учреждения социальной сферы и социально-ответственные высшие учебные заведения, коммерческие компании и религиозные организации.

Главная цель программы: повышение качества жизни людей старшего поколения через создание теоретической информационно-методической базы и устойчивых практических механизмов для развития помощи и услуг силами добровольцев разного возраста в СО НКО.

Основные концептуальные задачи, решаемые в ходе реализации программы:

▪ Содействие повышению качества жизни людей пожилого возраста посредством развития добровольческих социальных услуг в СО НКО и ГУ социальной сферы, а также внедрения механизмов преодоления социальной, культурной и информационной исключенности пожилых с участием социально-ответственных вузов.

▪ Повышение квалификации, оказание информационной, консультационной и методической поддержки деятельности представителей СО НКО, работающих с пожилыми людьми, и добровольцев, действующих в ГУ социальной сферы, предоставляющих услуги и поддержку пожилым людям.

¹ Всего участников программы из 9 федеральных округов: — 51 субъектов федерации, в которых действуют СО НКО участники программы; — всего 57 субъектов федерации представлено в Программе с учетом дополнительных участников (вузы, сузы, профильные гос/муницип. учреждения социальной сферы и прочие организации); — две страны СНГ: Республика Узбекистан (г. Ташкент), Республика Казахстан (г. Астана), всего 2 некоммерческих организации, всего 6 представителей; — 137 СО НКО — основных участников Программы (О), из которых: 64 оформили документы Программы, 73 без оформления документов Программы (БОД), всего 258 представителей СО НКО приняли участие в основных мероприятиях; — 76 дополнительных участников, из которых: 15 организаций оформили документы Программы (Д), и 61 без оформления документов Программы (БОД). В том числе: 45 профильных учреждений и организаций социальной сферы; 26 высших и средних специальных учебных заведений; 3 религиозных и 2 коммерческих организации, всего 174 представителя от дополнительных участников Программы.

▪ Создание в СО НКО, ГУ социальной сферы и студенческой среде высших учебных заведений условий, способствующих развитию социальной ответственности студентов в целях увеличения молодежных добровольческих ресурсов в СО НКО и ГУ социальной сферы, применения социальных инноваций для повышения качества жизни людей пожилого возраста.

Программа реализована в 5 этапов, поскольку структура программы предусматривает последовательное решение значительного количества различных задач.

В ходе реализации программы партнерами и региональными координаторами проведено 64 основных и более 30 дополнительных мероприятий, направленных на достижение цели и решение задач программы.

Мероприятия проводились в Санкт-Петербурге и в регионах РФ.

Механизмы, обеспечивавшие реализацию программы в целом:

• Широкое партнерство и кооперация организаций разного типа, стремящихся к достижению общих целей в области повышения качества жизни людей старшего поколения.

• Высокая технологичность реализации программы (большая часть действий осуществляется преимущественно в интернет-среде, включая получение заявок СО НКО и взаимодействие с ними, дистанционное обучение, мониторинг, анкеты, опросы и др. методы получения обратной связи от участников и пр.). В качестве основного интернет-ресурса Программы использовался информационно-методический портал «Вектор добровольчества в России», www.kdobru.ru.

• Установление новых горизонтальных связей и усиление межсекторного и межрегионального сотрудничества СО НКО, социально-ответственных вузов, государственных учреждений социальной сферы, коммерческих компаний, органов власти и местного самоуправления в области добровольчества в целях повышения качества жизни людей старшего поколения, посредством практического взаимодействия, обмена опытом и технологиями.

• Работа региональных координаторов, которые приняли на себя значительную долю действий в регионах, что нивелировало удаленность исполнителя от участников целевой группы и способствовало выполнению мероприятий плана программы и получения обратной связи от участников целевой группы Программы.

• Участие в программе высококвалифицированных специалистов, как широкого, так и узкого профиля, в т. ч. членов межрегиональной Сети специалистов в области добровольчества.

- Ориентация участников целевой группы на создание информационно-методической базы в своих организациях, развитие различных форм добровольной работы граждан различного возраста для удовлетворения широкого спектра типовых и индивидуальных потребностей людей старшего поколения.

- Информационная и ресурсная поддержка Министерства экономического развития Российской Федерации.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ДОСТИГНУТЫЕ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Прямые количественные результаты программы:

Общее количество СО НКО участников программы — 137 организаций.

Количество субъектов РФ — 57.

Общее количество организаций — дополнительных участников программы — 76 организаций.

Общее количество представителей СО НКО, принявших участие в основных мероприятиях программы — более 300 человек.

Общее количество проведенных вебинаров, конференций и телеконференций — 11 вебинаров, 3 конференции и 5 телеконференций.

Количество проведенных курсов дистанционного обучения — 3 тематических курса, общее количество тематических модулей — 34.

Общее количество специалистов и добровольцев, прошедших дистанционное обучение на трех курсах, — более 200 человек.

Количество разработанных методических, аналитических материалов и статей — 42.

Количество публикаций о программе в сети интернет — более 50.

Количество выступлений, докладов по тематике программы — более 30.

Количество региональных координаторов программы — 11 человек.

Количество организаций — основных партнеров — 6 организаций.

Количество специалистов, принявших непосредственное участие в реализации программы — 23 человека.

Вовлечено более 500 студентов 20 социально-ответственных вузов из регионов РФ в практику деятельности СО НКО посредством просвещения, обучения, участия в добровольческих мероприятиях, разработку и реализацию более 20 добровольческих социальных проектов, ориентированных на поддержку людей пожилого возраста.

Общественно-значимые результаты программы, ожидаемые в перспективе:

1. Предполагается улучшение качества жизни пожилых людей, проживающих на территориях регионов и муниципальных образований, где действуют СО НКО участники программы и на тех территориях, в которых востребован опыт и продукты участников программы благодаря увеличению количества и расширению спектра предоставляемых добровольческих услуг и помощи.

2. Как процесс реализации программы, так и комплекс ее результатов и продуктов будут ориентировать студентов вузов на ценность общественной активности в целях повышения качества жизни пожилых людей, на участие в подобной деятельности посредством разработки социальных проектов помощи и поддержки людей пожилого возраста и добровольческой деятельности в СО НКО.

3. Открытость программы и ее продуктов (в т. ч. в интернет-среде) будет привлекать внимание граждан Российской Федерации к проблематике людей пожилого возраста, стимулировать к оказанию им помощи и предоставлению социальных услуг, предоставляя необходимые механизмы и инструменты для реализации.

4. Развитие информационно-методической базы для добровольческой деятельности в социальной сфере посредством создания значительного набора интеллектуальных продуктов (технологий и методик, образовательных программ, интернет-ресурсов) будет способствовать развитию квалифицированной добровольческой помощи и услуг людям старшего поколения.

5. Благодаря реализации программы, неограниченное количество заинтересованных организаций и граждан получат постоянный доступ к значительному пулу информационно-методических материалов в области добровольчества, помощи и услуг пожилым людям, смогут самостоятельно развивать подобную деятельность.

6. Программа внесет свой вклад в разработку методики, методологии и инструментария для развития проблемно-ориентированного образования и образования через служение за счет стимулирования совместной творческой деятельности студентов, представителей СО НКО, бюджетных и коммерческих структур, действующих в области повышения качества жизни пожилых людей, в контексте содействия продвижению социальной функции высшего образования в России.

Основные продукты, созданные в ходе реализации программы

Создана информационная база данных местных и региональных СО НКО (участники программы), осуществляющих работу с участием добровольцев в целях повышения качества жизни людей стар-

шего поколения. Информационную базу составляют 137 организаций в 57 субъектах РФ.

Актуализирован и размещен на портале «Вектор добровольчества в России» курс дистанционного обучения «Организация работы с добровольцами в НКО» — 10 тематических модулей. Курс впервые проведен в 2008 г. на базе ЦДО Научного парка МГУ им. М. В. Ломоносова. Проводится ежегодно в рамках реализации общественно-значимых программ, имеющих информационно-методическую составляющую. Курс актуализируется перед каждым проведением, в т. ч. в соответствии с уровнем квалификации и пожеланиями слушателей от организаций участников программ.

Продолжительность настоящего курса составила 4 недели. Материалы сфокусированы на аспектах организации работы добровольцев для людей старшего поколения и на особенностях работы с добровольцами старшего поколения.

Тесты и практические задания в каждом модуле настоящего курса для слушателей отменены с целью упрощения процесса обучения начинающих и облегчения работы слушателей с двумя тематическими модулями в неделю. Итоговой работой слушателей стало практическое задание «Точки роста», по результатам выполнения которого выданы сертификаты об обучении.

Часть слушателей от СО НКО, не имеющих технических возможностей обеспечить дистанционное обучение своих представителей, получили возможность скачать все материалы курса в сети Интернет одновременно. Курс планируется к постоянному доступу с 2017 г. в рамках «Открытой онлайн Школы добровольческой деятельности».

Разработан и размещен на портале «Вектор добровольчества в России» курс дистанционного обучения «Социальная добровольческая помощь пожилым людям и социализация пожилых людей» — 11 тематических модулей. К разработке материалов курса были привлечены специалисты в области геронтологии и гериатрии, психологии и социальной работы, работы с людьми с инвалидностью и в области добровольческой деятельности. **Курс предоставляет возможность** получить как базовые знания в области оказания помощи и услуг людям старшего поколения, основы теории социальной работы, так и специфические — практические советы и навыки для работы с людьми старшего поколения. Обучение на курсе позволяет слушателям увидеть новые возможности и найти «точки роста» для тех СО НКО, которые ориентированы на развитие своей деятельности в целях повышения качества жизни людей старшего

поколения. По итогам обучения выдан соответствующий сертификат. Лучшие слушатели получают в качестве приза по почте «Сборник «Добровольцы — старшему поколению» в трех томах, изданный по материалам программы. Курс размещен на портале «Вектор добровольчества в России» и планируется к постоянному доступу с 2017 г. в рамках «Открытой онлайн Школы добровольческой деятельности».

Разработаны и размещены на портале «Университет третьего возраста» 5 учебно-методических комплексов для людей старшего поколения по темам:

- «Электронные ресурсы дистанционного обучения пожилых людей основам финансовой грамотности»;
- «Электронные ресурсы изучения истории русского театра для дистанционного обучения пожилых людей»;
- «Электронные ресурсы изучения теории и практики творческой фотографии для дистанционного обучения пожилых людей»;
- «Электронные ресурсы изучения искусства Древней Руси для дистанционного обучения пожилых людей»;
- «Электронные ресурсы изучения русской литературы для дистанционного обучения пожилых людей» (разработка УМК и размещение на интернет-ресурсе осуществляются на основе финансирования из средств НИУ ИТМО).

Продукт создан специалистами Университета ИТМО и является общедоступным на портале «Университет третьего возраста».

Разработан и размещен на портале «Университет третьего возраста» курс дистанционного обучения «Обучение компьютерной грамотности людей старшего поколения добровольцами». Программу составляет учебно-методический комплекс для повышения квалификации добровольцев, работающих с пожилыми людьми и инвалидами. Работа осуществлена специалистами экспертной группы от Университета ИТМО. По итогам разработки программы разработчиками подготовлены соответствующие рекомендации для СО НКО и добровольческих сообществ. Курс является общедоступным на портале «Университет третьего возраста».

Подготовлено 16 аналитических материалов по результатам проведения значимых мероприятий программы на основе получения обратной связи от участников программы, слушателей курсов. Материалы представляют состояние СО НКО, действующих в регионах РФ и предоставляющих помощь и услуги людям старшего поколения, демонстрируют и разъясняют показатели, достигнутые в ходе реализации программы,

представляют результаты мониторинга, тенденции и стратегии развития деятельности СО НКО, осуществляющих деятельность в области повышения качества жизни пожилых людей с участием добровольцев. С материалами можно познакомиться на сайте «Вектор добровольчества в России», в разделе «О программе «Вектор добровольчества».

Создан «Социально-консультативный сайт «ВСЕ ГОДА» <http://vsegoda.ru> для пожилых людей и их окружения. Это виртуальное информационно-сервисное пространство, доступное любому пожилому человеку, владеющему навыками компьютерной грамотности, либо людям из его окружения. На сайте созданы разделы, способствующие решению насущных проблем, получению срочной информации, общению, развлечению, образованию и занятости людей старшего поколения. Справочная информация сайта ориентирована на жителей Санкт-Петербурга. Основные разделы сайта: медико-социальные услуги, мои права, забота, активность и добровольчество, мой Интернет, поиск работы, досуг и развлечения, развитие и обучение, здоровье и долголетие. Сайт создан молодыми специалистами Университета ИТМО с участием экспертов и пожилых людей, заинтересованных в получении информационных услуг. Сайт соединил порталы «Вектор добровольчества в России» (www.kdobru.ru) СПб ООО Благотворительного общества «Невский Ангел» и «Университет третьего возраста» (<http://u3a.niuitmo.ru>) Национального исследовательского университета информационных технологий, механики и оптики. **Это объединение формирует кластер «Добровольцы — старшему поколению».**

Издан сборник статей, лекций, методических и аналитических материалов «Добровольцы — старшему поколению» (в печатном и электронном виде). Сборник составляют 3 тематические тома: «Социальная добровольческая помощь и услуги людям старшего поколения», «Социализация людей старшего поколения», «Развитие социальной активности и добровольческой деятельности в студенческой среде», общим объемом более 50 авторских листов. В сборнике представлен также успешный опыт СО НКО участников программы и проектные идеи по развитию услуг для людей старшего поколения. К написанию авторских материалов были привлечены специалисты высшей школы, СО НКО и государственных учреждений, преимущественно из Санкт-Петербурга. В формате электронных книг материалы сборника будут размещены на портале «Вектор добровольчества в России» с октября 2015 г. Печатный вариант сборника распространяется среди участников программы и заинтересованных организаций.

СПЕЦИАЛИСТЫ

(авторы информационных, методических, аналитических материалов программы, разработчики материалов курсов обучения, контента созданного сайта)

Лукьянов Владимир Альфредович — президент СПб ООО «Благотворительное общество «Невский Ангел», руководитель Санкт-Петербургского Центра поддержки добровольческих инициатив СПб ГКУ «Центр международных гуманитарных связей», специалист по социальной работе, консультант по вопросам благотворительной и добровольческой деятельности, руководитель межрегиональной программы «Вектор добровольчества — старшее поколение».

Михайлова Светлана Ростиславовна — исп. директор СПб ООО «Благотворительное общество «Невский Ангел», специалист Санкт-Петербургского Центра поддержки добровольческих инициатив СПб ГУ «Центр международных гуманитарных связей», специалист по социальной работе, методист, куратор курса.

Антонов Александр Сергеевич — специальный психолог, социальный педагог, тренер-консультант по вопросам добровольчества и работе с людьми, имеющими инвалидность, координатор программы «Вектор добровольчества» СПб ООО «Благотворительное общество «Невский Ангел», специалист по работе с добровольцами Санкт-Петербургского Центра поддержки добровольческих инициатив СПб ГУ «Центр международных гуманитарных связей», куратор курса.

Галченко Юлия Анатольевна — гл. бухгалтер СПб ООО «Благотворительное общество «Невский Ангел», генеральный директор консалтинговой компании ООО «Профит».

Григорьева Ирина Андреевна — доктор социологических наук, профессор кафедры теории и практики социальной работы факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета.

Коваленко Татьяна Николаевна — кандидат социологических наук, доцент кафедры теории и технологии социальной работы Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы.

Дружинин Санислав Сергеевич — врач-гериатр медико-социального отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач-психиатр, врач функциональной диагностики.

Чесноков Алексей Александрович — заместитель главного врача СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач высшей квалификационной категории.

Финагентова Надежда Викторовна — кандидат психологических наук, медицинский психолог СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр».

Баранок Татьяна Валерьевна — заведующая городским организационно-методическим отделом по гериатрии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, врач высшей категории, СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр».

Здравомыслова Елена Андреевна — кандидат социологических наук, профессор факультета ПНИС Европейского университета в Санкт-Петербурге, содиректор программы «Гендерные исследования».

Ялышева Марина Юрьевна — исполнительный директор Некоммерческого партнерства «Институт обучения через опыт», менеджер Санкт-Петербургской Школы социального проектирования, руководитель проекта «Университет пожилых «Серебряный возраст».

Зленко Андрей Николаевич — директор центра социального проектирования и предпринимательства Университета ИТМО, руководитель проекта межвузовского конкурса социальных проектов «Ты нужен людям!».

Купоросов Юрий Игоревич — аспирант, менеджер центра социального проектирования и предпринимательства Университета ИТМО, координатор деятельности вузов в рамках программы «Вектор добровольчества — старшее поколение».

Солдатова Светлана Александровна — бизнес-тренер, консультант, коуч, Симферополь.

Анна Борисовна Звоненко — старший преподаватель кафедры тифлопедагогики РГПУ им. А. И. Герцена.

Волков Алексей Михайлович — доцент кафедры сурдопедагогики факультета коррекционной педагогики РГПУ имени А. И. Герцена, кандидат педагогических наук.

Финагентов Анатолий Вячеславович — кандидат технических наук, исполнительный директор АНО «Северо-Западный институт гериатрии и социально-медицинского проектирования», председатель попечительского Совета при СПб ГБУЗ «Санкт-Петербургский городской гериатрический медико-социальный центр».

Божко Наталия Михайловна — кандидат психологических наук, Европейский университет в Санкт-Петербурге.

Низомутдинов Борис Абдуллохович — инженер кафедры УГИС Университета ИТМО, Аналитик Центра технологий электронного правительства; разработчик сайтов для старшего поколения (u3a.ifmo.ru, vsegod.ru); руководитель веб-студии «Greenice-tm»; специалист по разработке интерфейсов и юзабилити-тестированию.

Майорова Елизавета Юрьевна — кандидат политических наук, специалист по соц. работе; руководитель проекта «Все года» (vsegoda.ru), созданного на базе Университета ИТМО в ходе реализации программы Благотворительного общества «Невский Ангел» «Вектор добровольчества — старшее поколение»; старший преподаватель кафедры «Менеджмент» Санкт-Петербургского филиала ФГОБУВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации».

Соловьева Екатерина Олеговна — кандидат социологических наук; доцент кафедры «Менеджмент» Санкт-Петербургского филиала ФГОБУВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»; специалист по разработке методических рекомендаций по обучению людей старшего поколения, специалист по использованию интерактивных форм обучения в образовательном процессе с акцентом на развитие творческих способностей.

Сантош Кукреджа — старший преподаватель, директор Региональной культурно-просветительской общественной организации «Санкт-Петербургский Центр Брахма Кумарис», руководитель просветительской программы для людей старшего поколения «Век живи — век учись».

НЕКОТОРЫЕ ОТЗЫВЫ И БЛАГОДАРНОСТИ УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ

.....

Хочу выразить слова благодарности всем, кто участвовал в разработке дистанционного курса обучения «Организация работы добровольцев в НКО».

Вы именно те люди, которые помогли получить важную и актуальную информацию. Так как я только начинающий доброволец и многое у меня еще впереди, вся информация, полученная на вашем курсе, будет очень полезна в моей дальнейшей деятельности. Я с уверенностью могу сказать, что все знания и теоретические навыки, представленные в этом курсе, будут применяться мной на практике в полном объеме. Огромное СПАСИБО хочется сказать кураторам и преподавателям. Вы своевременно предоставляли информацию о новых модулях и о сроках сдачи итоговых заданий. Огромное спасибо за два последних раздела, они оказались очень полезны и информационно насыщены.

СПАСИБО вам!!! Я буду рада принять участие в новых курсах, которые вы будете проводить.

*Маликина Юлия Сергеевна,
доброволец КРОМО «Центр развития добровольчества»,
г. Петрозаводск, Республика Карелия*

.....

Благодарю за содержательный контент, возможность посмотреть все вебинары в записи, оперативные ответы и связь со слушателями. Удачи в работе! Приглашайте на новые проекты, готовы к взаимодействию! Да, в подобных курсах буду участвовать по мере возможности. Убедилась в важности нашей работы. Так как это важно многим, а не только нам! Курс объемный и содержательный, целостно включено все главное. Важно, что содержание курса практико-ориентировано и доступно в изложении как по содержанию, так и по формам (видео, текст...).

Полученные знания планирую применять для развития деятельности моей организации и расширения спектра услуг людям старшего поколения.

*Митина Алёна Александровна,
директор АНО «Центр проектных решений
общественно-активных школ»*

.....

Выражаю благодарность за оказанную информационную поддержку и комфортную работу с качественными и удобными в использовании материалами. Планирую применять полученную информацию для развития студенческих инициатив по социальной поддержке пожилых граждан, обучения студентов основам добровольчества на базе вуза в форме спецкурсов, семинаров, конференций, а также для реализации своей социальной идеи, разработки и осуществления социального добровольческого проекта «Развитие социальной рекламы по формированию позитивного образа старости».

*Киенко Татьяна Сергеевна,
доцент кафедры социальных технологий
Института философии и социально-политических наук
Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону*

.....

Думаю, будет полезно поучаствовать и в других подобных курсах, а также порекомендовать их своим единомышленникам.

Желаю преподавателям новых идей, успехов в важнейшем деле, которое они затеяли, расширения аудитории слушателей. Разработанные вами задания побуждают к размышлениям, анализу и синтезу полученных знаний, собственного опыта работы и появлению новых идей.

Спасибо вам за индивидуальный подход к каждому участнику курсов — это позволило работать в удобном для нас темпе.

Курс обучения, пройденный нами, был крайне полезен еще и с точки зрения общения на форумах, где можно задать вопросы специалистам в своей области и получить грамотные советы и пожелания. Спасибо всем за это огромное!!!

*Долгих Елена Александровна,
Фонд поддержки и развития образования
г. Стерлитамак*

.....

Курс обучения очень полезен для создания методической базы. Знания, полученные мною в ходе обучения, так или иначе пригодятся как в работе, так и в обычной жизни. Также планирую ознакомить своих сотрудников с опытом работы участников программы и подключить их к изучению вопросов по координированию добровольческой деятельности. Я, безусловно, заинтересована в последующем обучении — ведь моя специализация предполагает необходимость работы с волонтерами.

Дорогие преподаватели! Большое спасибо за то, что у нас есть возможность получать необходимые нам знания и опыт, да еще в такой доступной форме. Благодаря дистанционному обучению у меня была возможность даже в отпуске, в другой стране — не прекращать наши занятия. Желаю вам успехов и процветания, а также удачи в дальнейших начинаниях. Будьте здоровы и счастливы.

*Лагутина Наталья Михайловна,
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
«Комплексный центр социального обслуживания населения
Красногвардейского района»*

.....

Курс замечательный! Спасибо вам огромное за бесценный систематизированный опыт. Многие, практически все рекомендации, данные в учебных темах, я применяла на практике. Побольше бы таких тематических курсов. Мне очень понравилось обучение и хотелось бы продолжать расти в том же направлении. Пока опыт работы с пожилыми людьми небольшой, но интерес не угас, а наоборот, увеличился. Планирую применять знания в ближайшее время для осуществления добровольческой деятельности — помощи пожилым людям, а также для общего развития.

*Манучарян Стелла Васильевна,
Центр поддержки сетевых инициатив,
Ставрополь*

.....

Выражаю вам благодарность за отлично проведенную работу — рост моей квалификации для работы с пожилыми людьми.

Я отметила высокую квалификацию преподавательского состава, четкую и профессиональную работу специалистов СПб ОО «Благотворительного общества «Невский Ангел» при организации учебного процесса, а также качество профессиональных знаний, полученных мною. Выражаем свою признательность за ваш плодотворный труд и желаем дальнейшего процветания и профессиональных побед!

Обучение волонтеров должно проводиться таким образом, чтобы мотивировать их на дальнейшее развитие и на достижение результатов. Особенно приятно, когда обучение проходит легко и интересно. Именно этим выделяется СПб ОО «Благотворительное общество «Невский Ангел».

Проводимое обучение полностью соответствует моим потребностям и целям обучения.

Ваша работа — это пример энтузиазма и самоотдачи, которые столь необходимы сегодня российскому обществу.

Важно помнить, что признание — это плата волонтеру за его труд. Золотым правилом признания является тот факт, что признание должно быть своевременным, индивидуальным и искренним. Буду обучать других сотрудников в организации, где сейчас работаю, и создам методическую базу по работе с гражданами пожилого возраста.

*Подлесная Айгуль Наильевна,
Автономная некоммерческая организация
Центр Социального Обслуживания Населения
«Родник Добра» Гафурийского района
Республики Башкортостан*

.....

Курс был очень интересным и познавательным. БОЛЬШОЕ СПАСИБО! При наличии умеренной нагрузки во всех сферах жизнедеятельности на момент проведения следующих подобных курсов обязательно приняла бы участие. Особенно полезные темы: «Помощь и услуги людям старшего поколения», «О возрасте и долголетию», «Особенности демографии и старения в XXI веке», «Особенности и возможности для пожилой жизни в старшем возрасте». Лично для меня эти темы дали много практических знаний, в некотором смысле помогли понять то, чего раньше не понимала в силу возраста.

БОЛЬШОЕ СПАСИБО за полезный и интересный курс! Вы молодцы! Информационно-методические материалы курса написаны понятно и доступно для всех.

*Бортневская Елена Романовна,
Новгородское областное отделение
Всероссийской общественной организации ветеранов
«БОЕВОЕ БРАТСТВО»*

.....

Благодарю за продуктивную работу и возможность получить богатую методическую базу по проблемам работы с пожилыми людьми. Материал изложен научно и структурированно. Затрудняет работу большой объем лекции и наличие информации, находящейся в колонтитулах. В летнее время не всегда есть возможность участия в онлайн-вебинарах, но возможность посмотреть его в записи компенсирует данную проблему. Пожелание: не следует перечитывать текст лекции в вебинаре. Спасибо за открытость и возможность получить большой объем информации!

Мною осознанно был выбран данный курс, так как я работаю с людьми пожилого возраста и имею опыт практической помощи им. Хотелось

получить информацию о новых формах работы с людьми пожилого возраста и особенно с людьми, которые прикованы к постели, но хотят быть включенными в реальную жизнь.

Продолжу оказывать реальную помощь пожилым людям, внедряя современные технологии помощи им, а главное, оказывать помощь персоналу, работающему с данной категорией людей, находящихся в домах престарелых.

*Ревакина Ирина Ивановна,
председатель Городской общественной организации женщин
г. Рыбинска Ярославской области*

.....

Желаю вам здоровья, благополучия и процветания! Я рада, что мне представилась такая возможность получить дополнительные знания! Надеюсь на дальнейшее сотрудничество!

*Антикаева Райса Хурматовна,
специалист по социальной работе
Автономной некоммерческой организации
Центр социального обслуживания «Азатлык»*

.....

Бесполезных тем курса лично для меня не оказалось, потому что одни темы актуальны для работы Фонда с пожилыми, а некоторые оказались очень полезны для моего обучения (я учусь по специальности «Социальная работа»). Так что для меня подбор тем был идеален!

Огромная благодарность всем разработчикам, лекторам, преподавателям за огромный труд, проделанный ради нас.

Это очень важно, потому что очень мало организаций, которые работают именно с пожилыми людьми, и не хватает знаний, опыта для качественного выполнения своих функций.

Спасибо вам большое!

*Калякина Надежда Александровна,
директор Саратовского регионального общественного
фонда социальной поддержки «Забывшие живые»*

.....

Курс грамотно продуман, подобрал в себя ценнейшие сведения о социальной работе с пожилыми людьми. Такой курс грамотно подготовит и добровольцев, и начинающих сотрудников в организации.

Особенно полезными были темы: «Люди старшего поколения и добровольчество», «Виды добровольческой занятости для пожилых доброволь-

цев», «Этика и особенности организации работы с добровольцами старшего возраста». Эта тема особенно интересна, так как мы только начинаем развивать добровольчество среди пожилых граждан. Большое спасибо!

*Григорьева Светлана Анатольевна,
специалист по социальной работе Государственного
автономного учреждения Саратовской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения
г. Саратова»*

.....

Нареканий данный курс у меня не вызвал, поэтому пожелание у меня только одно — как можно более широко распространять идеи и материалы курса для более широкого охвата аудитории, которая, как мне думается, как и я, проникнется пониманием и симпатией к пожилым людям и их потребностям. Мне кажется, курс охватывает все стороны жизни пожилых людей и обучения добровольцев, поэтому я бы ничего добавлять не стал. На мой взгляд, в данном курсе не было таких разделов и тем, которые бы вообще не пригодились добровольцу, работающему с пожилыми людьми, — каждый модуль содержит информацию, которую волонтер может реализовать на практике.

Полученные знания планирую использовать для более эффективной и всесторонней реализации себя в качестве волонтера, а также для обучения и сопровождения будущих добровольцев, которые будут работать с этой группой населения.

Я думаю, в результате прохождения этого курса я получил исчерпывающую информацию по обозначенной теме и теперь могу с новым багажом знаний активизировать свою работу в этом направлении.

*Невмеенко Алексей Игоревич,
менеджер по набору и обучению добровольцев
Общественной организации Ярославской области
«Социум»*

.....

Все материалы курса стали для меня очень интересны, несмотря на мою профессиональную деятельность в сфере медицинской психофизиологии.

Безусловно, моя мотивация изменилась, появилось новое видение, расширились информационные границы. Очень хотелось бы участвовать в подобных курсах в будущем (особенно, если бы сутки увеличились хотя бы наполовину — шутка).

Огромное, огромное спасибо. Я даже не предполагала, что снова будет так интересно учиться. Еще раз убедилась, что даже у молодых

есть чему поучиться. Я уже сделала подборку методических материалов для НКО по работе с ветеранами, в планы работ на 2016 г. внесла 4 (!) предложения из базы копилки с опытом и материалов курса.

*Мальгрэм Елена Витальевна,
руководитель Хабаровского краевого общественного движения
«Зоозащита — ДВ»*

Да, моя мотивация укрепилась, есть заинтересованность участия в подобных курсах.

Я окончательно поняла, что это принципиально другой период жизни человека, и необходимо научить его понимать это. Научить видеть позитивные стороны настоящей жизни и понимать, что впереди еще много интересного.

Будьте здоровы и с оптимизмом смотрите в будущее! Ваш опыт — очень ценный!

*Полянских Ольга Николаевна,
координатор проектов
Автономной некоммерческой организации
«Центр проектных решений общественно-активных школ»*

Спасибо большое за познавательный, глубокий материал! Большое вам спасибо за терпение и работу с нами, вашими слушателями курса!

Полученные знания будем применять для расширения сферы деятельности нашего фонда.

Моя мотивация изменилась. Думаю, что продолжила бы обучение и в дальнейшем!

Самые интересные темы: «О возрасте и долголетьи», «Особенности демографии и старения в XXI веке» — раньше мало уделяла внимания этому вопросу. Прочитав материалы модуля, стала задумываться о происходящих процессах вокруг себя и в мире. А также: «Правила и этика общения с пожилыми людьми, имеющими различные формы инвалидности» — раньше даже не задумывалась об этом. Всегда, когда видела человека с проблемами здоровья, то хотелось разговаривать с ним с сочувствием и переживанием. А оказывается, это им не всегда требуется, а многих даже раздражает.

*Шинкарук Елена Владимировна,
информационный директор некоммерческой организации
«Фонд поддержки гражданских инициатив «Светлые Лица»*

.....

Поскольку я предоставляю информационную поддержку НКО, работающим с пожилыми людьми (50 НКО России), для меня полученные знания очень актуальны. Буду делиться опытом и методическими материалами со своими коллегами.

Спасибо за содержательный и полезный курс обучения! Желаю успехов!!!

*Семихина Надежда Владимировна,
директор НКО «Фонд Поддержки Хэсэдов»*

.....

Да, мотивация была и осталась, получили дополнительные знания, систематизировали полученные, готовы к новым. Планирую применять полученные знания в работе со своими ветеранами, в общении с родственниками — людьми старшего возраста. Очень интересен опыт работы других слушателей, многие идеи хочется претворить в жизнь. Заинтересовались обучением фотографированию на сайте «Университет третьего возраста», начали обучение. Участвовать в подобных курсах обязательно будем. Рекомендуем давать лекции более развернуто — больше практических советов. Хотелось бы больше лекций по психологии общения, рассматривать кризисные ситуации, выходы из них.

*Угодина Н. Н.,
руководитель организации,
Ангелюк Л. В.,
делопроизводитель,
Общественная организация персонала и пенсионеров
уголовно-исполнительной системы Алтайского края «Содействие»*

.....

Моя мотивация в ходе обучения, конечно, изменилась! Об этом я думала и до курсов. Но сейчас вижу, что в нашей республике общественные организации решают проблемы пожилых людей поверхностно и неэффективно. По роду деятельности возникло желание обучать НКО, мотивировать их по данному направлению. Уже делаю первые шаги: говорю о проблемах пожилых на встречах, семинарах. Как буду использовать: для себя, чтобы знать особенности пожилого возраста и саморазвития. В работе с НКО: проведение образовательных семинаров, активизация деятельности НКО по работе с пожилыми людьми. Возможно, стану членом общественной организации или создам новую, по данному направлению.

Спасибо за внимание к слушателям, терпение, за большой объем знаний! Привыкла очень к вам, к процессу обучения. Мне будет не хватать

вас и состояния, что надо обязательно прочитать лекции, посмотреть что-то на портале. Оторвали меня от телевизора и других увлечений!

Творческих успехов, благополучия!

*Шевченко Алла Викторовна,
представитель ОО «Нальчикский городской совет женщин»,
ведущий специалист-эксперт отдела по работе
с общественными организациями
и политическими партиями Управления по взаимодействию
с институтами гражданского общества
и делам национальностей Кабардино-Балкарской республики*

**РАБОЧАЯ ГРУППА
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
«ВЕКТОР ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА — СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»
БЛАГОДАРИТ ВСЕХ ПАРТНЕРОВ И УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ
ЗА ТВОРЧЕСКУЮ И КАЧЕСТВЕННУЮ СОВМЕСТНУЮ РАБОТУ!
ЖЕЛАЕМ УСПЕХОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
НА БЛАГО ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ!**

ВЛИЯНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ НА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ В РОССИИ

Григорьева Ирина Андреевна,
доктор социологических наук, профессор кафедры теории
и практики социальной работы факультета социологии
Санкт-Петербургского государственного университета

Содержание

Введение

1. Определение старения
2. Российские особенности старения
3. Основные подходы к определению границ пожилого возраста
4. Возрастная периодизация, принятая в России
5. Соотношение трудоспособного и нетрудоспособного населения
6. Старение, здоровье и медицинская помощь
7. Психологические аспекты старения
8. Непрерывное образование и пожилые

Заключение

Введение

Старение населения долгое время не осознавалось как глобальная социально-экономическая проблема. Как глобальная — потому, что еще в 1980-е гг. казалось, что стареет население только самых развитых стран. Однако на рубеже тысячелетий оказалось, что быстро стареет население и постсоциалистических, и развивающихся стран. Доля населения развитых стран в возрасте старше 60 лет увеличилась с 1950 г. в 2 раза — в 2010 г. в эту возрастную группу попадает каждый пятый житель, к 2040 г. границу 60 лет перешагнет почти каждый третий, а к 2050 г. 33% населения развитых и 19% населения развивающихся стран достигнут возраста 60 лет и старше. Сохранится тенденция преобладания женщин: их доля составит 55% среди пожилых старше 60 лет и 61% — в возрастной группе 80 лет и старше¹.

За последние 30 лет средний возраст населения мира вырос на 5,9 года — с 22,6 лет в 1980 г. до 28,5 лет в 2010 г. по данным ООН. В Европе в 2010 г. показатель составил 40,3 года. В развитых странах процесс старения идет уже давно и происходит преимущественно «сверху» за счет увеличения продолжительности жизни населения в старших воз-

¹ Равенство в сфере труда — веление времени // Доклад генерального директора. Международное бюро труда. Женева, 2003.

растах, в развивающихся странах — старение более новый феномен и происходит как «сверху», так и «снизу» — за счет сокращения рождаемости.

Российское население пока моложе европейского на 2,3 года. По среднему прогнозу ООН к 2040 г. средний возраст в мире составит 34,6 года, в Европе — 46,3 года, в России — 43,2 года. По сравнению с другими странами население России сегодня можно назвать относительно молодым за счет сравнительно низкой ожидаемой продолжительности жизни. Но старение идет быстрыми темпами — если в 2010 г. доля пожилых (60+) составляла 18% населения, то уже к 2030 г. по среднему варианту прогноза — уже 28%¹. Однако в том случае, если пенсионный возраст будет все расти, то эта доля может уменьшиться.

1. Определение старения

Хотя старение стало предметом специального социологического и философского анализа, до сих пор нет более-менее приемлемого для социогуманитарных наук определения процесса старения.

В самом обобщенном виде — это общее обозначение группы явлений, которые приводят к уменьшению предстоящей продолжительности жизни с возрастом на индивидуальном уровне и увеличению количества пожилых в составе населения на уровне общества. Это определение явно демографического, а не социального плана.

Следующее — биологическое, опирающееся на теорию адаптации организмов: старение — многозвеньевой процесс, неизбежно и закономерно нарастающий во времени и ведущий к сокращению приспособительных возможностей организма, увеличению вероятности смерти. В процессах старения на возрастные изменения органов и тканей наслаиваются и те, что вызваны внешними воздействиями. Обусловленные старением изменения — это физиологические процессы, которые первично не являются заболеваниями, но все же приводят к ограничению функциональных возможностей организма и снижению его устойчивости к различным вредным влияниям. Однако это лишь одна, хотя и привычная, точка зрения на процесс старения. Их множество, что можно проследить по работам известного петербургского геронтолога В. Н. Анисимова².

В исторической антропологии сложилось свое определение периодов жизни, совмещающее хронологический возраст и семейный

¹ Демографический прогноз до 2030 г. Доступ: <http://demographia.net/demograficheskiy-prognoz-do-2030-goda>.

² Анисимов В. Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения. СПб.: Наука, 2008.

статус. Так, женщина, у которой родились внуки, независимо от возраста, считалась бабушкой, переходила в группу пожилых. А молодой человек, не женившийся вовремя, обозначался как «малый», даже если ему было уже к 30 годам. Общество структурировалось именно с привязкой к «правильным» возрастам, когда должно происходить жизненные события. Из антропологии в другие социальные науки пришло понятие «возрасто-однородной группы», но в современном обществе люди одного возраста чрезвычайно неоднородны по социально-экономическому положению, поэтому возраст мало что объясняет. Кроме того, «образование через всю жизнь» делает людей вечными учениками или студентами, а участвовавшие повторные, третьи и т. д. браки позволяют называть «молодоженами» или «молодыми супругами» людей любого возраста.

Экономисты говорят не о пожилых или молодых, а о людях трудоспособного и нетрудоспособного возраста. Так, пожилые — это люди «после трудоспособного возраста». Опираясь на более широкие традиции, чем пенсионное законодательство, экономисты считают трудоспособными людей от 16 до 72 лет. Но даже при таких широких рамках они отмечают, что иждивенческая нагрузка, т. е. нагрузка нетрудоспособными, растет, но, в настоящее время, за счет пожилых, а не детей.

Поэтому определение старения не помещается в рамки одной науки: «старость — биопсихологическое и социально-историческое понятие с условными и меняющимися границами на разных этапах историко-эволюционного развития человечества и в различных эколого-популяционных и социальных группах». В развитых странах старение в несколько большей степени затрагивает женскую часть населения, что в известной мере объясняется более высокой неестественной смертностью мужчин и их преждевременным старением. В других же странах, где высока материнская смертность и женщины рожают много детей, ситуация менее однозначная.

Тенденция старения населения необратима, хотя «точка равновесия» существует, как показывает, например, история Франции, где депопуляция из-за снижения рождаемости началась еще в конце XIX века. Большой вклад в достижение демографического равновесия вносят миграционные процессы, которые сегодня становятся все более интенсивными. Но преобладание молодых людей в составе населения, характерное для предыдущих этапов истории, вряд ли когда-либо повторится. Нужно отметить, что это крайне затратная модель развития общества, требующая огромных вложений в образование и медицину. Поэтому постарение населения означает еще и возможность

интенсивного социально-экономического развития. Постарение как новое явление в историко-эволюционном развитии человека сопровождается такими эволюционными преобразованиями, как ускорение физиологического созревания (акселерация), удлинение периода детства (первичная социализация) и получения образования (вторичная социализация¹) и параллельно замедление темпов физического, духовного и социального старения.

На протяжении XX столетия продолжительность жизни населения практически во всех странах увеличилась почти вдвое. В течение XX в. долгожительство из привилегии немногих превратилось в норму для большинства населения. Хотя в России смертность намного выше, чем в Европе, Северной Америке или Японии, даже у нас в России снижение смертности на протяжении XX в. было значительным. Так, ожидаемая средняя продолжительность жизни россиян в начале XXI в. составляла 65 лет. Это вдвое больше, чем сто лет назад. Однако средняя продолжительность жизни зависит, в первую очередь, от младенческой и детской смертности, поскольку именно они «усредняют» показатель. И детская смертность у нас, действительно, снижается, что дало существенный прирост средней продолжительности жизни за первое десятилетие XXI в. почти до 72 лет². Конечно, хотелось бы добиться улучшения показателей «сверху», реального увеличения продолжительности жизни, особенно мужчин.

2. Российские особенности старения

Специфика российской демографической ситуации заключается в том, что уровень рождаемости у нас упал до показателей развитых стран, а уровень смертности — остался высоким, как в развивающихся. Это и вызывало быстрое уменьшение общей численности населения, которое отчасти покрывается за счет миграционного прироста, к которому и население, и специалисты относятся неоднозначно.

Согласно международным критериям, население страны считается пожилым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше в структуре населения превышает 7% (критерий Росстата). Население России можно считать таковым уже с конца 1960-х гг. (именно Российской Федерации, поскольку для СССР в целом за счет среднеазиатских республик была характерна более молодая структура населения). Парадоксальность

ситуации в России заключается в том, что на фоне крайне медленного (по сравнению с развитыми странами) роста средней продолжительности жизни населения в целом растет возраст дожития наиболее пожилой его части.

Пик неестественной смертности мужчин (в основном в возрасте 45–55 лет) дополняется быстрым ростом численности женщин (в основном в возрасте старше 80 лет). В старших возрастных группах половая диспропорция постоянно нарастает и к возрасту 70 лет (и старше) доходит до 2610 женщин на 1000 мужчин¹. «Вымывание» из состава населения граждан трудоспособного возраста (особенно мужчин) в условиях низкой рождаемости (недостаточной для простого воспроизводства населения), безусловно, сказывается не только на среднем возрасте населения, но и на экономическом положении семей. Это замедляет процесс относительного старения, но ничего позитивного здесь нет.

Таким образом, демографические данные последних лет позволяют сделать выводы о тенденциях увеличения доли пожилых людей и постарения населения. Это — рост сегмента престарелых (возрастная группа от 85 лет и старше) в популяции людей старшего поколения, определяемая как группа риска; рост числа женщин в популяции пожилых и старых людей по мере старения населения; увеличение средней продолжительности жизни женщин примерно на 12–13 лет по сравнению с жизнью мужчин, что приводит к завершению жизненного цикла средней семьи длительным периодом вдовения.

С точки зрения социолога, проблематика и старости, и молодости в значительной мере связана с тем, как общество пытается осмыслить и решить регулярно повторяющиеся, но в то же время постоянно изменяющиеся, «новые» задачи собственного воспроизводства. Современный взгляд на человека, идея равенства прав и уникальности каждого диктует представление об абсолютной ценности человеческой жизни безотносительно того, чья это жизнь — младенца или старика, мужчины или женщины. Непрерывающийся процесс смены поколений заставляет не только видеть одновременно в ретроспективе и перспективе все этапы жизненного пути: рождение, жизнь, старение, смерть, но в каждом из них видеть смысл и необходимость.

¹ Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности / Пер. с нем. М., 1995.

² Средняя продолжительность жизни в России и странах мира в 2014 г. URL: <http://bs-life.ru/makroekonomika/prodolzitelnost-zizni2013.html>

¹ Сафарова Г. Л. Старение населения России: современное состояние, перспективы, вопросы социальной политики // Пожилой человек в современном мире. СПб., 2008. С. 15–16.

Однако вопрос «Стремиться жить долго неприлично?» звучит достаточно часто¹. Этот вопрос связан с тем, что люди, исчерпавшие свои жизненные задачи, люди, которые не знают, чем занять свою старость, обычно много болеют, некрасиво стареют и не нравятся даже самим себе.

3. Основные подходы к определению границ пожилого возраста

В понимании природы и, соответственно, поколенческих критериев и границ старения сложилось два существенно отличных подхода: функциональный и хронологический. Первый, функциональный, отразил многовековую специфику социальной старости как процесса нарастающей утраты личностью своей физической работоспособности, а значит — и способности к материальному самообеспечению, а затем и к повседневному самообслуживанию.

Социальная старость есть неспособность человека в силу возраста обеспечить себя всем необходимым и, соответственно, его переход на чье-то иждивение — таково широко распространенное как в отечественной, так и зарубежной науке понимание и определение социальной старости. Это чисто качественный подход, исключающий всякие формально-возрастные, т. е. количественно выраженные границы старости. Выделяемая таким образом социально-демографическая группа стариков более *социально однородна*, чем формально-возрастные, т. е. выделенные по хронологическому признаку, группы.

Второй, хронологический подход к пониманию природы социальной старости, складывается в условиях индустриально-развитого общества XX в. и отражает рождение в нем принципиально нового социального института: пенсионного обеспечения по старости, сразу же потребовавшего введения строго формализованного возрастного порога старости. Объективность этого требования очевидна, но столь же очевидно и другое — нивелирование этими формально вводимыми «возрастами старости» людей, очень разных по своей реальной активности, работоспособности, здоровью и т. д. Другими словами, в хронологическом подходе оказался начисто утрачен качественно-функциональный аспект социальной старости, следствием чего и явилась высокая степень социальной неоднородности выделяемой на основе такого подхода группы стариков.

¹ Тема передачи «Культурная революция» на канале «Культура» 23.09.2010, где дискутировали политолог С. Караганов и кардиолог Л. Бокерия. URL: <http://www.tvkultura.ru/news.html?id=473008&cid=50>

Если обратиться к различным возрастным классификациям, то единой точки зрения на начало пожилого возраста определить нельзя, что вполне согласовывается со здравым смыслом и научными концепциями о гетерохронности развития¹. Периодизация возраста как разграничение человеческой жизни на отдельные этапы по биологическим, отчасти социальным и экономическим характеристикам, довольно сложна. Число «стадий» развития человека после его рождения в соответствии с различными подходами может варьироваться от 3-х до 24-х. Наиболее простая и универсальная классификация включает три основных периода: детство, зрелость, старость. Древнегреческий философ и математик Пифагор (IV в. до н.э.) различал четыре периода в жизни человека, соответствующие четырем временам года: становление — «весна» (0–20 лет), молодость — «лето» (20–40 лет), расцвет сил — «осень» (40–60 лет), увядание — «зима» (60–80 лет).

Итак, метрическое время — годы жизни, количество прожитых человеком лет — довольно условный показатель, если речь, конечно, не идет о том, сколько лет прожил человек. Даже биологический возраст организма в целом может не соответствовать прожитому. Слабость возрастных классификаций заключается в исключении социальных детерминант возраста. Так, в большинстве стран Запада установленное законами право на пенсию возникает в 65 лет, т. е. «пожилой возраст» начинается на 10 лет позже, чем у российских женщин. В последние годы, в ходе пенсионных реформ, пенсионный возраст движется к 67–69 годам и должен достичь 70 лет к 2050 г. Какой возраст установлен законодательством определенной страны как пенсионный, такой и воспринимается обществом как естественный возраст старости. Условную границу между зрелостью (трудоспособностью) и старостью (нетрудоспособностью) для среднестатистического индивида в целом можно определить только посредством культурно-правовых норм.

4. Возрастная периодизация, принятая в России

В нашей стране принята следующая возрастная периодизация, которая нашла отражение в нормах законодательства, в том числе о труде и нормах пенсионного обеспечения:

¹ Гетерохронность — несовпадение времени развития составляющих любого сложного процесса. В жизни человека — физиологическая зрелость не совпадает с психологической и социальной. В позднем возрасте — старение в разных отношениях также наступает не одновременно/

Периоды	Границы
Новорожденность	1–10 дней
Грудной возраст	10 дней –1 год
Раннее детство	1–3 года
Первое детство	4–7 лет
Второе детство	8–12 лет мужчины, 8–11 лет женщины
Подростковый возраст	13–16 лет мужчины, 12–15 лет женщины
Юношеский возраст	17–21 год мужчины, 16–20 лет женщины
Зрелый возраст I	22–35 лет мужчины, 21–35 лет женщины
Зрелый возраст II	36–60 лет мужчины, 36–55 лет женщины
Пожилой возраст	61–74 года мужчины, 56–74 года женщины
Старческий возраст	75–90 лет мужчины и женщины
Долгожители	90 лет и старше мужчины и женщины

Для изучения пожилых, т. е. тех, кто старше 55/60 лет, как установлено Кодексом законов о труде (КЗОТом) и пенсионным законодательством России, сейчас используется интернациональный термин — «третий возраст». А старые, т. е. те, кому больше 75 лет, часто обозначаются как люди «четвертого возраста». Старость как болезнь и немощ, предшествующие смерти, до сих пор вызывает страх, ее приближение заставляет искать способ для того, чтобы не стареть или стареть здоровее. Желание быть здоровым, как в молодости, приводит к преувеличению роли медицины в определении старения¹.

При этом важны два момента. Римскому врачу Галену (I–II вв.) принадлежит мысль, что здоровье в старости качественно отличается от здоровья в любом другом возрасте и представляет собой некое промежуточное состояние между здоровьем и болезнью. В современных представлениях о старении продолжает существовать стереотип «утраты здоровья с возрастом». Это, во многом, обусловлено и трактовкой болезни как способа уклонения от выполнения социальных обязанностей. Однако болезни в той или иной степени излечиваются, а возраст «отменить нельзя», отсюда — возрастной фатализм и «пациентизация старости».

В то же время все больше врачей говорят о том, что представления о «каскадной или линейной утрате здоровья» с возрастом устарели. Кто-то и вовсе остается практически здоровым, как и почему, до конца непонятно. Возникает необходимость в «трансляционной медицине»,

¹ Рогозин Д. М. Пять книг по либерализации старения // Психология зрелости и старения. 2012. № 4. С. 59–66.

которая доводит знания о новых достижениях «науки старения» до лечащих врачей и населения.

Психологи считают, что любой возраст связывается с ожиданием и осуществлением переломных событий, кризисов. К пожилому возрасту можно отнести целый ряд таковых. Это, прежде всего, ожидание выхода на пенсию, утраты близких людей, ухудшения состояния здоровья и материального положения. Результаты пророчества само выполняются, поскольку люди становятся старше и программируют себя на заданные события, считают постепенное ухудшение здоровья и качества жизни само собой разумеющимся. Подобные ожидания обусловлены как объективными причинами, так и предрассудками и стереотипами по отношению к старости. Мир пожилого человека воспринимается лишь как тень прошлого, «нормального» мира. Однако пожилой человек должен перестать быть в умах людей «старым взрослым», а приобрести новое качество.

Так, уходит в прошлое некогда популярная «теория освобождения» Э. Камминга и У. Е. Генри, где постулируется, что по мере старения люди пожилого возраста отдаляются от более молодых социально-возрастных групп в результате освобождения от привычных социально-профессиональных ролей, фактически десоциализации. В соответствии с теорией «субкультуры» А. Роуза устойчивая принадлежность к социальной группе того же возраста помогает стареющим людям сохранить идентичность и чувство психологической стабильности. А Л. Торнстон и С. А. Лишаев определяют старость как этап жизни, когда в полной мере реализуется стремление человека к высшим смыслам и ценностям, способности к иному видению и оценке наличной действительности.

Итак, человек не просто биологически стареет, он усваивает набор требуемых и ожидаемых образцов поведения, проходит возрастную социализацию, примеривается к ролям пенсионера, домохозяйина, бабушки, бабушки и т. д. Однако то, чем будет наполнен «последний» возраст индивида, полностью зависит от него самого.

5. Соотношение трудоспособного и нетрудоспособного населения

На фоне общественного внимания к экологическим, энергетическим, ресурсным проблемам человечества старение было воспринято мировой общественностью как новая угроза устойчивому развитию общества. Но рискнем предположить, что это происходит потому, что для современного человека становится естественным мышление в терминах риска. Существовали ожидания, что улучшение качества медицинской помощи, условий жизни, питания, роста общего благосостояния и пособий на детей в странах Европы повлечет за собой демографический

рост. Никто не думал, что глобальное экономическое развитие приведет к противоположным эффектам — в бедных и беднейших странах не получится управленческими мерами затормозить рост населения из-за высокой рождаемости (Индия, Пакистан, Индонезия, Египет), в то время как в богатых странах Европы рождаемость резко снизится, а средняя продолжительность жизни также резко увеличится. «Среднеевропейским риском» станет не вымирание населения, как это представлялось в начале XX в., а быстрое старение и «давление» нетрудоспособного населения на трудоспособное.

Возрастная структура современного американского, европейского и российского населения также деформирована вследствие послевоенного «беби-бума», приведшего к многочисленному поколению, рожденному во 2-й половине 1940-х и 1950-х годах. Ныне это поколение вступило в пенсионный возраст, создавая так называемый «пенсионный пузырь». При этом поколения начинающих трудовую жизнь гораздо малочисленнее. Поэтому более обоснованно говорить не о «кризисе старения», а о кризисе существующих пенсионных систем.

Но есть основания думать, что ситуация в Европе довольно скоро выправится. По крайней мере, долгосрочные демографические тенденции дают такую возможность, если посмотреть на Диаграмму 1.

Диаграмма 1 показывает, что современная (2013 г.) структура населения с наличием демографических волн к 2080 г. с высокой степенью вероятности сменится «столбообразной» структурой с минимальными колебаниями и хорошими возможностями расчета экономической нагрузки.

Однако в России, к сожалению, ситуация менее предсказуемая из-за попыток государства «стимулировать рождаемость» без адекватных мер по улучшению здоровья населения и снижению смертности в трудоспособных возрастах. Это хорошо видно на Диаграмме 2.

Сравнение изменения структуры населения Финляндии с момента обретения независимости до близкого к сегодняшнему времени показывает, что эти изменения могут быть более постепенными и ориентированными на сохранение населения. Очевидно, исходя из Диаграммы 3, что в настоящее время структура населения Финляндии приближается к общеевропейской, где потери населения в разных возрастах минимальны.

В современных условиях к старению, т. е. росту числа «экономически зависимых», прибавляется глобализация экономики и прекаризация (гибкости и повышения числа занятых неполный день или неделю) занятости¹. Поэтому на постоянно работающих ложится все более тяжелое налоговое бремя. Для европейских **женщин** новая ситуация обра-

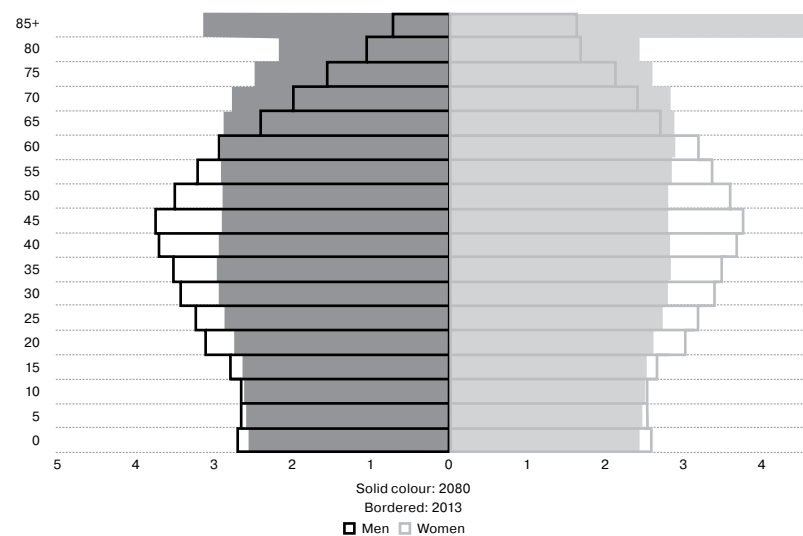


Диаграмма 1. Тенденции изменения структуры населения в Европе с 2013 по 2080 гг. Данные: Eurostat (Online data 2013)

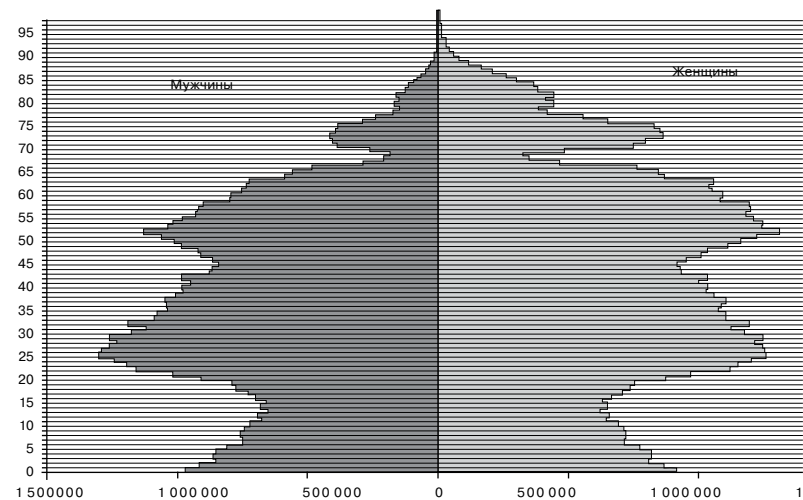


Диаграмма 2. Ежегодный демографический обзор населения России: Demographic every year Review. 2013. Доступ: <http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0585/tema02.php>

¹ Стэндинг Г. Новый опасный класс / Пер. с англ. М., 2014.

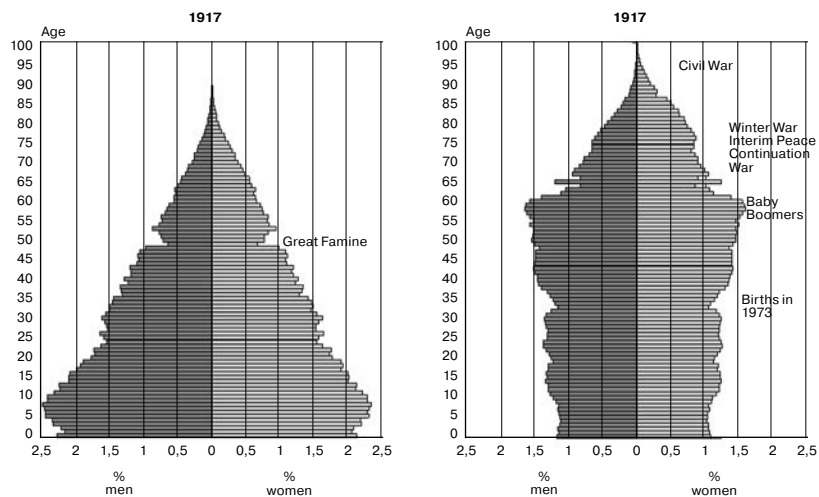


Диаграмма 3. Изменение демографической структуры населения Финляндии за 90 лет с 1917 по 2006 гг. (от традиционной пирамиды, связанной с высокой рождаемостью и высокой смертностью, к снижению рождаемости и смертности и росту продолжительности жизни)

чивается неполной занятостью, «аутсорсингом» и «плохими рабочими местами»¹. Так, в условиях вынужденной гибкой и частичной занятости работают в Англии — **39.4%**, Финляндии — **9.7%**, России — **2.9%** занятых, и это, в основном, женщины². Модернизация как бы устраняет прежние правовые и социальные предпосылки занятости: массовая безработица интегрируется через новые формы многообразной неполной занятости в систему занятости, со всеми вытекающими отсюда рисками и шансами, как для уровня жизни работников, так и для возможностей пенсионного обеспечения.

«Масла в огонь» подлил мировой финансовый кризис — за последние годы многие Пенсионные фонды потеряли свои инвестиции. На этом фоне возникла идея, что пенсионеры становятся обузой для общества...

¹ Шершнева Е. Л. Реформы Харца: поворотный путь в политике занятости и благосостояния в Германии. Журнал социологии и социальной антропологии. 2014. № 3.

² Занятость женщин в странах Евросоюза. Доступ: <http://www.oecd.org/gender/data/labourforceparticipationbysex15and15-24yearsold.htm>.

Отсюда возникают дискуссии об «эгоистическом поколении», слишком многочисленном, жившем в период расцвета социального государства на Западе или роста социализма на Востоке, а поэтому избалованном и выдвигающем обществу и государству слишком высокие требования¹. Этому поколению приписывается ответственность за ограничение «жизненных перспектив» молодых, которые входят во «взрослое общество» в период глобального экономического спада и экономии всех, прежде более социально ориентированных, государств, на социальных расходах.

Подумать над подобными вопросами небесполезно и в России, где пока пенсионеров существенно больше, чем пожилых, ведь границы пенсионного возраста низки.

6. Старение, здоровье и медицинская помощь

Проблема постарения населения является крайне актуальной для такого города «пожилых» как Санкт-Петербург, который принято рассматривать как модельный с точки зрения тенденций развития демографических процессов, поскольку характерные для страны особенности здесь проявляются несколько раньше. В крупнейших городах мира наибольшее влияние на динамику процесса старения населения оказывает наличие доступной и качественной медицинской помощи и снижение рождаемости. В то же время в сельской местности на первый план могут выйти такие причины, как пониженный, по сравнению с городом, риск гибели населения в детском и среднем возрасте от дорожно-транспортных происшествий, экологически более благоприятные условия, преимущественно активный образ жизни населения, поскольку «трудом на земле» можно заниматься до глубокой старости, и другие факторы.

Демографические изменения были осознаны как кризисные, хотя по значительному числу параметров они лишь переносят акценты со сложившихся областей общественного регулирования на новые. В частности, возможный рост затрат со стороны государства и общества в сфере здравоохранения и социальной политики действительно требует выработки новых подходов к их планированию. Необходимо «перебросить» их для использования старшими поколениями.

Так, у нас существует оставшаяся с советских времен неплохая инфраструктура детской медицины — детские поликлиники, специализированные медицинские вузы, выпускающие педиатров различной специализации. Видимо, это — первое, что нужно частично

¹ Хиггс П., Джиллард К., Рис Джонс Я. Эгоистическое поколение: исследование концепции // Социология власти. 2014. № 3. С. 10–30.

перепрофилировать (важно рассчитать меру!), т. е. открыть больше гериатрических кабинетов или создать специализированные поликлиники, больше студентов готовить как гериатров. Пока же ощущается значительный дефицит квалифицированных кадров для работы с пожилыми там, где она ведется, или полное отсутствие специализированной помощи. В общественном сознании присутствуют скорее страшилки, чем трезвый анализ необходимых мер адаптации общества к изменению его возрастной структуры.

Важно отметить, что проблемой как восприятия общества, так и самовосприятия пожилых часто становится не только их соматическое, но и психическое здоровье. Психическое здоровье — это такое состояние, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно трудиться, продолжать наслаждаться жизнью и вносить вклад в жизнь своего сообщества¹.

Общество, как и большинство людей, оказалось неподготовленным к старости как к особому этапу жизни, опыт которого определяется, прежде всего, тем, каким содержанием будет наполнена повседневная жизнь. Естественно, что целям такой подготовки должны служить и образовательные программы для пожилых. Самые старые образовательные программы для лиц «третьего возраста» существуют во Франции. Они были ориентированы на предоставление знаний об особенностях здоровья пожилых и их поведении в ситуациях болезни. Программы разработаны с учетом нескольких направлений: учет высказываний пациентов о здоровье; привлечение пациента к сотрудничеству с врачом; стремление сделать более личным лечебное и образовательное вмешательство; учет физических, психологических личностных особенностей. Основная цель такого образования — изменение поведения пожилых людей по отношению к своему здоровью (сбалансированное питание, физическая и интеллектуальная активность и пр.), т. е. все то, что способствует здоровому долголетию, в возможность которого пока мало верят в России.

7. Психологические аспекты старения

Завершение трудовой биографии является серьезной психологической проблемой, по крайней мере, для тех, кто не планировал уход из профессиональной жизни. Но и для тех, кто ждал ухода на пенсию, повседневность может оказаться не столь приятной, как в мечтах и воображении. Изменяется социальное положение, биографическая

ситуация и весь уклад повседневной жизни. При этом, как правило, снижается уровень материального благосостояния, из жизни постепенно уходит ряд социально-психологических преимуществ, предоставляемых профессиональной деятельностью (удовлетворенность процессом работы и контактами, уважение, признание собственной значимости со стороны окружающих), происходит ослабление и разрушение личных связей, сложившихся в контексте занятости.

Подчеркивая стрессы третьего возраста, исследователи редко обращают внимание на то, что эта новая биографическая ситуация открывает возможности самореализации, свободы, выхода за пределы бюрократической регламентации периодов жизни¹. К этой регламентации, в определенной мере, присоединилось и «научное обоснование» возрастной психологии. Однако современный взгляд на «жизненный путь» человека совсем не линейный. Точнее, есть люди, которые разворачивают свою жизнь более-менее последовательно, линейно, а есть другие, которых становится больше, у которых жизненный путь ветвится, образовательный и брачно-семейный циклы повторяются неоднократно². Видимо, к последним относятся те, кто, стремясь к профессиональной самореализации, с наступлением пенсионного возраста не спешит уходить с работы. А вот те, кто ушел, как раз думают, что уходят из повседневной рутины занятости. Однако потом выясняется, что эта рутина задавала каркас жизни. И если не иметь плана желаемых занятий, развития своих способностей, на что не хватало времени, пока человек работал, можно быстро заскучать.

Исследования активного и позитивного долголетия демонстрируют, что качество жизни в старшем возрасте позитивно связано с вовлеченностью в творческий процесс, заботу о себе и других³. Предполагается, что после выхода на пенсию человек будет вести активный образ жизни, у него появятся новые интересы, хобби. Однако исследование российских пенсионеров показывает, что большинство переживает сильный стресс из-за осознания собственной бесполезности

¹ Анцыферова Л. И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. Издание 2-е, исправленное и дополненное. М., 2006; Головей Л. А., Стрижикова О. Ю., Криулина А. В. Позитивное функционирование личности в пожилом возрасте: комплексный подход // Психологические исследования. 2014. № 7 (36).

² Марина Цветаева в молодости писала: «Я жажду сразу всех дорог...».

³ Дубовик Ю. Б. Исследование психологического благополучия в пожилом и старческом возрасте // Психологические исследования. 2011. № 1 (15); Ермолаева М. В. Значение жизненного опыта в старости // Психология зрелости и старения. Ежеквартальный научно-практический журнал. 2007. № 2 (38).

¹ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ ООН), 2003.

ности, неспособности адаптироваться к быстро изменяющимся социальным условиям¹. В связи с этим проблема интеграции пожилых людей в современное общество после выхода на пенсию, поиск путей повышения качества их жизни становится одной из наиболее актуальных социальных проблем современного российского общества.

Для выявления сфер жизнедеятельности, которые беспокоят человека, психологи используют разработанный американскими авторами опросник «Выявление сфер беспокойства». Опросник выявляет пять общих областей беспокойства: взаимоотношения, неуверенность, бессмысленное будущее, работа и финансы. Пожилые, участвовавшие в обследовании, были не уверены в собственных силах, их беспокоили взаимоотношения с окружающими, будущее представлялось им бессмысленным. Напомним, что в США пенсионный возраст был 65 лет, но с 1995 г. начался постепенный переход к 67 годам. Средний возраст обследованных российских пенсионеров был 57–59 лет. Как тут не вспомнить о символической роли пенсионного возраста, из-за которого люди в России объявляются старыми, «отжившими свое» слишком рано...

После разнообразных занятий по развитию креативных навыков, обучению рукоделию, психологическим знаниям и работе на компьютере в течение 5–6 месяцев было проведено повторное обследование, в котором выявилось значимое снижение уровня неуверенности в собственных силах и беспокойства, связанного со сферой бессмысленности будущего. Значимые изменения в сфере беспокойства по поводу взаимоотношений наблюдались в группах, изучающих психологию и рукоделие. Итак, психологически здоровые пожилые:

- умеют справляться с беспокойством,
- ценят близость и взаимность,
- достаточно сильны, чтобы пережить неудачи и разочарования, которые являются неотъемлемой частью жизненного пути.

Изучение компьютерной грамотности не оказало значимого влияния на разные сферы беспокойства. Специалисты предполагают, что в данном случае такой результат обусловлен спецификой обучения, в рамках которого взаимодействие в основном происходит в диаде человек-компьютер, вне взаимодействия с окружающими. Мы остановимся на этом направлении обучения ниже.

¹ Лазуткина Е. Социальная интеграция пожилых // Стратегия России. № 4. М.: Издание фонда «Единство во имя России», 2010. http://sr.fondedin.ru/new/fullnews_arch_to.php?subaction=showfull&id=1272043393&archive=1272044050&start_from=&ucat=14&

В целом проведенное исследование показало, что любой вид образовательной активности приводит к снижению общего уровня беспокойства пожилых, повышает их уверенность в собственной компетентности, способности управлять своей жизнью и взаимоотношениями с окружающими.

8. Непрерывное образование и пожилые

Обучение, реализуемое Школами «третьего возраста», относится к так называемому неформальному образованию, цель которого — персональное развитие и социальная адаптация личности к быстро изменяющимся условиям жизни, сохранение активной позиции пожилых людей. Однако в образовательных структурах, занятых в этой области, недостаточное внимание уделяется тому, как система образования может способствовать улучшению контактов между молодежью и старшим поколением, кадрами, самыми молодыми преподавателями. В частности, очень важно совместное обсуждение тем старения, сохранения социально-экономической активности и психического здоровья, это путь налаживания связей между поколениями, профилактики социального исключения пожилых.

В последние годы в России открылось довольно много досуговых отделений в социальных службах, специальных программ в библиотеках и образовательных интернет-ресурсов для пожилых. Санкт-Петербург в отношении такого образования, особенно ориентированного на использование компьютерных технологий, безусловно, занимает лидирующее положение. В наших исследованиях пожилых в Санкт-Петербурге, начавшихся в 2009 г., гипотезой 1-го этапа являлось предположение, что обучение компьютерной грамотности как «технология социального включения пожилых людей» должно приводить к формированию новых видов занятости или продлению активной трудовой жизни.

Задача исследования заключалась в оценке влияния новых технологий взаимодействия пожилых и общества (в частности, обучения компьютерной грамотности) на их социальную инклюзию. Под технологиями взаимодействия мы понимаем социальное обслуживание пожилых, которое законодательно, институционально закреплено и используется государственными социальными службами, работающими с пожилыми. Существующая структура предоставления услуг для пожилых ориентирована на Федеральный перечень гарантированных социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста. Однако есть мнение ряда специалистов, что предоставляемые услуги

не направлены на социальную активизацию пожилых, идеологически и технологически устарели¹.

С точки зрения специалистов, работающих в социально-досуговых отделениях (СДО) КЦСОН, мотивация для посещения курсов компьютерной грамотности у пожилых клиентов довольно разнообразна. Пожилые формулируют разные потребности, которые, как им кажется, они могут удовлетворить, освоив новые компьютерные и электронные технологии. Среди таких потребностей наиболее очевидно выделяются следующие:

- потребность в общении (коммуникация с помощью новых средств связи, в том числе в социальных сетях);
- потребность в повышении квалификации (если на постоянном месте работы человека формулируют такую необходимость);
- потребность следовать моде (желание рассказать/похвастаться обладанием прогрессивных навыков);
- потребность в реализации и подтверждении «заботы» со стороны государства (важен сам факт потребления бесплатной услуги, полученные навыки впоследствии могут не использоваться);
- потребность (стремление) в преодолении одиночества (может быть реализована как в процессе самих занятий — с помощью знакомства с другими учениками, так как после освоения существующих навыков в он-лайн пространстве).

Потребность в повышении квалификации для устройства на работу неработающими пенсионерами называлась как самая редко встречающаяся, в то время, как самым распространенным является понятное желание «быть как все», не отставать от других. В качестве мотивирующего обстоятельства может выступать желание овладеть элементарными навыками работы на компьютере, т. к. «владение ПК» является сейчас обязательным условием для приема на любую работу. Однако сами по себе эти навыки не являются чем-то, что способствует повышению профессионализма, а скорее сродни умению «нажать на кнопку» в нужный момент.

Другой важной «движущей силой», приводящей пожилых на курсы, могут быть младшие поколения родственников. Как правило, именно предшествующие поколения родственников, дети или внуки, становятся «проводниками» пожилых в «компьютеризированный мир». Мотивы «молодых» также могут различаться, и само форсирование «общения» между пожилым и компьютером проявляется как прямо,

¹ Куприянова Т. А. Активизирующие технологии социального обслуживания пожилых людей. Автореферат дисс. канд. социол. наук. СПб.: СПбГУ, 2012.

так и латентным образом¹. Родственники пожилых могут быть заинтересованы в возможности поддержания связи на дистанции; в том, чтобы подарки, которые принято сейчас дарить всем и в том числе пожилым родственникам, использовались ими; в избавлении от неиспользуемой техники (через передаривание или переход более старых моделей «по наследству»), или в документировании семейной истории через оцифровывание старых фотографий (при этом роль «оцифровывателя» отводится пожилым хранителям истории, как бы приспособленным и с радостью принимающим монотонное и неинтересное занятие).

Исходя из полученных результатов, нам пришлось откорректировать гипотезу изучения «пожилых в компьютерном мире»². На 2-м этапе мы предположили, что обучение компьютерной грамотности как «технология социального включения пожилых людей» редко приводит к формированию новых видов занятости или продлению активной трудовой жизни, однако способствуют развитию новых социальных потребностей, особенно в сфере досуга, и изменениям в модели функционирования отдельных элементов социальной и социосервисной системы. Эта гипотеза полностью подтвердилась!

Ведущееся в социальных службах и городских библиотеках Санкт-Петербурга обучение пожилых работе на компьютере, с одной стороны, не направлено на улучшение их возможностей на рынке труда. Более того, преподаватели и не ставят перед собой и перед своими «курсистами» таких задач. С другой стороны, сами пожилые, проходя на курсы, редко бывают мотивированы профессионализацией, повышением квалификации или продолжением работы. Однако использование компьютера и интернета становится распространенной потребительской практикой, подтверждающей «современность» пожилого человека, и обучение таким навыкам становится даже модным среди пожилых.

Такой вывод вполне согласовывается с тем, в каком ключе государство видит свою поддержку пожилых. Именно занятость пожилых идеологически не поддерживается или необходимость продления занятости объясняется только нуждами оскудевшего бюджета пен-

¹ Сергеева О. В., Парамонова В. А. Практики как средство различения: исследование компьютерного опыта пожилых людей // Известия ВолгГТУ. 2012. Выпуск 11. № 8. С. 67–71.

² Григорьева И. А., Бершадская Л. А., Дмитриева А. В. На пути к нормативной модели отношений общества с пожилыми людьми // Журнал социологии и социальной антропологии. 2014. № 3. С. 151–167.

сионной системы. Никаких попыток связать продолжение занятости с самореализацией не предпринимается, напротив, акцентируется, что досуговые занятия носят творческий и развивающий характер. Получается, что государство стремится воспитать в постсоветском человеке современного потребителя, видя именно в этом возможности для социальной активизации пожилых. И услуги по организации досуга действительно пользуются популярностью, даже в таком насыщенном культурными возможностями городе, как Санкт-Петербург.

Итак, с точки зрения развития новых моделей потребления государство через поддержку обучения ИКТ действует рационально, встраивая представителя любого возраста или поколения в универсальную рыночную стратегию, в которой, чтобы быть, как все, необходимо потреблять, чтобы потреблять то же, что и все, нужно иметь соответствующие навыки.

Заключение

Новый российский ФЗ «О социальном обслуживании населения» [Закон 2013], ставит основной задачей повышение эффективности социального обслуживания, в том числе пожилых. Повышения эффективности предполагается достичь не благодаря росту профессионализма сервисных работников, а в первую очередь, через развитие сервисов, организуемых и финансируемых частным сектором и НГО и привлечение к работе волонтеров.

Если сравнивать организацию социального обслуживания пожилых в Великобритании, Швеции и России, то, независимо от исторических традиций, становится заметно, что в Европе и Англии государство (социальная бюрократия) уходит с поля обслуживания. Развивается рынок «свободного времени», заботы и социального обслуживания, а также социально ориентированные НКО. Занятые в этом обслуживании работают в госсекторе — примерно 22%, НКО (Каритас, Диакония и т. п.) — 70% и 5–10% — самозанятые. Теперь общеевропейским законодателем поставлена задача развивать социальное предпринимательство и даже делаются первые шаги. Близкие задачи ставит упомянутый ФЗ РФ.

В России в последние годы появился коммерческий сектор обслуживания пожилых, но преобладают именно стационары для пожилых. Наряду с попытками и призывами уменьшить объем стационарного обслуживания со стороны государства, население выбирает именно стационары с постоянным проживанием, т. е. улучшенный советский вариант, а не датский или итальянский. Является ли такой вариант обслуживания выбором самих пожилых, или это выбор их родственников,

которым пожилые вынуждены подчиниться, поскольку мало «дневных отделений ухода», или недельных, на 5 рабочих дней вариантов пребывания, чтобы работающие могли продолжать обычную жизнь?!

Мы предполагаем, что складывающаяся система обслуживания становится более разнообразной, чем в предшествующие 25 лет, но в ней недостаточно возможностей как для «индивидуального плана ухода», так и для «калькулятивной рациональности». Пока профессиональная помощь семье, ухаживающей за пожилым, минимальна, ее моральная поддержка — того меньше. Преобладает отношение к пожилым как объектам ухода и заботы, т. е. стигматизирующее пожилых как слабых и заброшенных. Совершенно недостаточно социальной рекламы, продвигающей образ активного и социально ориентированного долголетия.

Нам кажется, что для движения в «общество для всех возрастов» необходимо отказаться от обозначения пожилых как «жертв переустройства общества», продвигать взаимный обмен правами и обязанностями всех поколений и социальную интеграцию.

Правовые, понятийные и концептуальные основы добровольческой деятельности в РФ

Лукьянов Владимир Альфредович,

президент СПб ОО «Благотворительное общество

«Невский Ангел», руководитель Санкт-Петербургского

Центра поддержки добровольческих инициатив СПб ГКУ

«Центр международных гуманитарных связей», специалист

по социальной работе, консультант по вопросам благотворительной

и добровольческой деятельности, руководитель межрегиональной

программы «Вектор добровольчества — старшее поколение»

Содержание

1. Введение

2. Правовые основания добровольческой деятельности в РФ.

3. Основные понятия.

4. Правовые условия осуществления добровольцами благотворительной деятельности.

5. Концепция и принципы добровольческой деятельности в России.

1. Введение

Добровольчество в современной России — значимое социальное явление, улучшающее качество жизни граждан и, при благоприятных условиях, создаваемых совместно обществом и государством, способное стать значительным источником для социального и экономического развития страны.

В период последнего 20-летия гражданскими организациями (общественными объединениями и некоммерческими организациями) создан практический базис для добровольческой деятельности. Именно эти организации вырабатывали принципы добровольческой деятельности, продвигали в общество и доказывали органам власти ценности добровольчества в качестве значимого социального явления. К текущему моменту этими организациями реализованы десятки тысяч локальных, межрегиональных, всероссийских и международных добровольческих проектов и социально значимых добровольческих программ.

Российские организации, привлекающие к своей деятельности добровольцев, разрабатывают новые для нашей страны социальные технологии организации эффективного добровольного труда, активно адаптируют к местным условиям зарубежный опыт поддержки и развития добровольчества, включаются в международные программы обмена добровольческими ресурсами.

В добровольческой деятельности заняты россияне всех возрастных групп. Значительным источником добровольческих ресурсов в России является молодежь, добровольческая активность которой потенцируется действиями, осуществляемыми в контексте реализации Стратегии государственной молодежной политики.

Добровольчество привлекательно для коммерческих компаний, реализующих собственные благотворительные программы, программы поддержки корпоративного добровольчества. Это соответствует как личным интересам участников предпринимательской деятельности, так и стандартам ряда российских ассоциаций предпринимателей, международным стандартам ведения социально ответственного предпринимательства.

В Российской Федерации развивается законодательство, механизмы общественной и государственной поддержки добровольчества. Этим процессам содействует активность гражданских институтов и их сотрудничество с органами власти. На местном уровне, в ряде муниципальных образований и в ряде субъектов федерации, стимулируется создание и развитие инфраструктуры поддержки добровольческих инициатив граждан. Этому же процессу содействуют и глобальные международные проекты, участником которых является Россия (Универсиада — 2013 в г. Казани, XXII Олимпийские зимние игры и XI Паралимпийские зимние игры — 2014 в г. Сочи, Чемпионат мира по футболу в 2018 г.). Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.¹ предусматривает содействие развитию практики благотворительной деятельности граждан и организаций, а также распространению добровольческой деятельности. В контексте этого документа с 2009 г. реализуется Концепция содействия развитию благотворительной деятельности и добровольчества в Российской Федерации².

2. Правовые основания добровольческой деятельности в РФ

Для целей настоящего курса мы будем пользоваться нормами и ориентирами, которые предлагаются действующим законодательством и документами, принятыми органами власти в ряде регионов Российской Федерации. Слушателям также предлагаются международные акты, участником которых является Российская Федерация.

Основной нормативной правовой базой, на которой основана добровольческая деятельность и деятельность организаций, привлекающих

¹ Утверждена распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р.

² Одобрена распоряжением Правительства РФ от 30 июля 2009 г. № 1054-р.

труд добровольцев, поддерживающих добровольческие инициативы в Российской Федерации, являются следующие документы:

2.1. Документы Российской Федерации:

- Конституция Российской Федерации;
- Гражданский кодекс Российской Федерации (ст. 117);
- Федеральный закон от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных объединениях»;
- Федеральный закон от 28 июня 1995 г. № 98-ФЗ «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений»;
- Федеральный закон от 11 августа 1995 г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»;
- Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»;
- Стратегия государственной молодежной политики в Российской Федерации на период до 2016 г. (новая редакция утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2009 г. № 997-р);
- Федеральный закон от 5 апреля 2010 г. № 40-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций»;
- Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662;
- Концепция содействия развитию благотворительной деятельности и добровольчества в Российской Федерации, одобрена распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июля 2009 г. № 1054-р, а также законы РФ, принятые в ходе реализации плана мероприятий этой Концепции, и соответствующие им законы субъектов Российской Федерации.

2.2. Международные акты:

- Всеобщая декларация прав человека (1948 г.);
- Конвенция о правах ребенка (1989 г.);
- Всеобщая Декларация Добровольчества, принятая на XVI Всемирной конференции Международной ассоциации добровольческих усилий — International Association for Volunteer Effort (Амстердам, январь 2001 г., Международный Год добровольцев).
- Резолюция A/RES/56/38 «Рекомендации о поддержке добровольчества», принятая Организацией Объединенных Наций 10 января 2002 г.

С подборкой основных правовых актов в сфере добровольчества можно познакомиться на портале специалистов в области добровольчества «Вектор добровольчества в России» в разделе «Правовые основы добровольческой деятельности» библиотечных ресурсов (http://www.kdobru.ru/resources/lib/lib.html?action=index&admin_mode=&srchPat%5B0%5D=&srchPat%5B1%5D=&srchPat%5B2%5D=12&srchPat%5B3%5D=).

С 2008 г. в ряде субъектов федерации органами власти принимаются концепции, ориентированные на поддержку и развитие добровольчества. Начало этому процессу и детально проработанные правовые основания, в т. ч. для развития терминологической базы, предложил город Санкт-Петербург (см. Концепция развития социального добровольчества в Санкт-Петербурге на 2008–2011 гг., п. 2. «Основные понятия, используемые в Концепции»¹).

3. Основные понятия

Понятие «добровольцы» определяется статьей 5 «Участники благотворительной деятельности» Федерального закона от 11 августа 1995 г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» в редакции от 23 декабря 2010 г. № 383-ФЗ:

«Добровольцы — физические лица, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного выполнения работ, оказания услуг (добровольческой деятельности)».

Из этого следует, что закрепленное российским правом понятие «добровольцы» («доброволец») определяет область специфического вида деятельности физических лиц, а именно — благотворительную деятельность.

Под благотворительной деятельностью понимается добровольная деятельность граждан и юридических лиц по бескорыстной (безвозмездной или на льготных условиях) передаче гражданам или юридическим лицам имущества, в том числе денежных средств, бескорыстному выполнению работ, предоставлению услуг, оказанию иной поддержки².

Статьей 2 Федерального закона от 11 августа 1995 г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» в редакции от 23 декабря 2010 г. № 383-ФЗ определены цели благо-

¹ Одобрена постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 23 января 2008 г. № 45-п.

² См. ст. 1 «Благотворительная деятельность» Федерального закона от 11 августа 1995 г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях».

творительной деятельности. Благотворительная деятельность, в т. ч. добровольческая деятельность, осуществляется в целях:

- социальной поддержки и защиты граждан, включая улучшение материального положения малообеспеченных, социальную реабилитацию безработных, инвалидов и иных лиц, которые в силу своих физических или интеллектуальных особенностей, иных обстоятельств не способны самостоятельно реализовать свои права и законные интересы;
- подготовки населения к преодолению последствий стихийных бедствий, экологических, промышленных или иных катастроф, к предотвращению несчастных случаев;
- оказания помощи пострадавшим в результате стихийных бедствий, экологических, промышленных или иных катастроф, социальных, национальных, религиозных конфликтов, жертвам репрессий, беженцам и вынужденным переселенцам;
- содействия укреплению мира, дружбы и согласия между народами, предотвращению социальных, национальных, религиозных конфликтов;
- содействия укреплению престижа и роли семьи в обществе;
- содействия защите материнства, детства и отцовства;
- содействия деятельности в сфере образования, науки, культуры, искусства, просвещения, духовному развитию личности;
- содействия деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан, а также пропаганды здорового образа жизни, улучшения морально-психологического состояния граждан;
- содействия деятельности в сфере физической культуры и массового спорта;
- охраны окружающей среды и защиты животных;
- охраны и должного содержания зданий, объектов и территорий, имеющих историческое, культовое, культурное или природоохранное значение, и мест захоронения;
- подготовки населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций, пропаганды знаний в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций и обеспечения пожарной безопасности;
- социальной реабилитации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, безнадзорных детей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- оказания бесплатной юридической помощи и правового просвещения населения;
- содействия добровольческой деятельности;
- участия в деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- содействия развитию научно-технического, художественного творчества детей и молодежи;

- содействия патриотическому, духовно-нравственному воспитанию детей и молодежи;
- поддержки общественно значимых молодежных инициатив, проектов, детского и молодежного движения, детских и молодежных организаций;
- содействия деятельности по производству и (или) распространению социальной рекламы;
- содействия профилактике социально опасных форм поведения граждан.

Вместе с этим, Закон определяет, что:

- направление денежных и других материальных средств, оказание помощи в иных формах коммерческим организациям, а также поддержка политических партий, движений, групп и кампаний благотворительной деятельностью не являются;
- проводить одновременно с благотворительной деятельностью предвыборную агитацию, агитацию по вопросам референдума запрещается.

В практике организации добровольческой деятельности вместо понятия «доброволец» и производных от него часто, в качестве равноценного, употребляется понятие «волонтер». Такая замена понятий особенно часто проявляется в сфере молодежной политики. С позиции действующего в Российской Федерации права эти понятия не могут рассматриваться в качестве синонимов и быть взаимозаменяемыми, поскольку определяются различными правовыми актами и должны применяться для достижения различных целей.

Понятие «волонтеры» определено пунктом 4 части 2 статьи 5 Федерального закона от 01.12.2007 № 310-ФЗ «Об организации и о проведении XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 г. в городе Сочи, развитии города Сочи как горноклиматического курорта и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», а именно: «Для целей настоящего Федерального закона под волонтерами понимаются граждане Российской Федерации и иностранные граждане, заключившие с Оргкомитетом «Сочи 2014» гражданско-правовой договор об участии в организации и (или) проведении Олимпийских игр и Паралимпийских игр путем применения своего опыта, знаний, умений и навыков в целях осуществления мероприятий по организации и проведению Олимпийских игр и Паралимпийских игр без предоставления указанным гражданам денежного возмещения за осуществляемую ими деятельность (далее — волонтеры)». В то время как «добровольцы» могут действовать исключительно в целях благотворительной деятельности.

4. Правовые условия осуществления добровольцами благотворительной деятельности

Правовые условия осуществления добровольцами благотворительной деятельности определяются одноименной статьей 7 Федерального закона от 11 августа 1995 г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» в редакции от 23 декабря 2010 г. № 383-ФЗ.

Доброволец может осуществлять благотворительную деятельность как от своего имени, так и участвуя в благотворительной деятельности юридического лица. В каждом из этих случаев условия деятельности добровольца могут быть закреплены в гражданско-правовом договоре, либо между добровольцем и благополучателем, либо между добровольцем и юридическим лицом. Предметом таких договоров должно быть:

- в случае заключения договора с благополучателем — безвозмездное выполнение добровольцем работ и (или) оказание услуг в интересах благополучателя;
- в случае заключения договора с юридическим лицом — безвозмездное выполнение добровольцем работ и (или) оказание услуг в рамках благотворительной деятельности этого юридического лица.

Эти договоры могут предусматривать возмещение связанных с их исполнением расходов добровольцев на наем жилого помещения, проезд до места назначения и обратно, питание, оплату средств индивидуальной защиты, уплату страховых взносов на добровольное медицинское страхование добровольцев при осуществлении ими добровольческой деятельности.

В этих случаях гражданско-правовой договор должен быть заключен в письменной форме, а налог на доходы физических лиц не удерживается¹.

Особо, Федеральным законом РФ от 03.06.2011 № 117-ФЗ, регулируются страховые взносы для волонтеров в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, в связи с организацией и проведением XXII Олимпийских зимних игр и XI

¹ Подробнее о гражданско-правовых договорах см.: Александров И. Трудовой и гражданско-трудовой договоры: найди десять отличий // Новая бухгалтерия. 2008. № 4; Н. И. Плахова. Юридические аспекты оформления отношений с работниками НКО // Юристы за гражданское общество. 27.04.2008 (<http://www.lawcs.ru>); Гамольский П. Ю. Некоммерческие организации: образцы документов (договоры, протоколы, положения, акты и другие) (глава 8 «Формы организации труда и учет расчетов по его оплате»). М.: Книга и Бизнес, 2012.

Паралимпийских зимних игр 2014 г. в городе Сочи, XXVII Всемирной летней универсиады 2013 г. в городе Казани.

5. Концепция и принципы добровольческой деятельности в РФ

Современное российское общество и государство принимают добровольчество в качестве одной из концептуальных основ стратегии развития человеческого потенциала и гражданского общества. Это соответствует мировой практике.

Во Всеобщей Декларации Добровольчества отмечается, что добровольчество является фундаментом гражданского общества, оно привносит в жизнь потребность в мире, свободе, безопасности, справедливости. В Декларации подчеркивается, что добровольчество — это способ сохранения и укрепления человеческих ценностей, реализации прав и обязанностей граждан, личностного роста, через осознание человеческого потенциала.

Добровольчество может быть также фактором развития стран, реализуя идею ООН о том, что народы имеют силу изменить мир. Декларация поддерживает права каждой женщины, мужчины и ребенка на вступление в ряды добровольцев независимо от культурных и этнических особенностей, религии, возраста, пола, физического, материального положения. Все люди должны иметь право свободно посвящать время, талант, энергию другим людям не ожидая вознаграждения. Декларация написана в соответствии с Всеобщей Декларацией Прав Человека 1948 г. и Международной Конвенцией о Правах Ребенка 1989 г. и исходит из принципа, что «любое лицо имеет право свободного объединения в мирные ассоциации».

Попытка формулирования и закрепления основных принципов добровольчества предпринята в Концепции развития социального добровольчества в Санкт-Петербурге на 2008–2011 гг.:

- свободный выбор и добрая воля человека проявлять личную активность в форме добровольческой деятельности и добровольного труда;
- личное ответственное участие в организованных действиях группы/организации на основе доверия, солидарности и сотрудничества;
- определяемая польза от добровольческой деятельности и/или добровольного труда для других людей и общества в целом;
- ненасильственный, гуманитарный характер добровольческой деятельности и добровольного труда;
- отсутствие материальной компенсации за добровольческую деятельность и добровольный труд.

Добровольчество в современной России — история и реальность

Лукьянов Владимир Альфредович,
президент СПб ОО «Благотворительное общество «Невский
Ангел», руководитель Санкт-Петербургского Центра поддержки
добровольческих инициатив СПб ГКУ «Центр международных
гуманитарных связей», специалист по социальной работе,
консультант по вопросам благотворительной и добровольческой
деятельности, руководитель межрегиональной программы
«Вектор добровольчества — старшее поколение»

Содержание

1. История добровольчества в современной России
2. Молодежное добровольчество
3. Корпоративное добровольчество
4. Институционализация добровольчества в России

1. История добровольчества в современной России¹

Истоки становления добровольчества как социального явления в современной России приходятся на вторую половину 80-х гг. двадцатого века. Политической платформой этому процессу послужили декларируемые высшим политическим руководством СССР ориентиры на «перестройку» и «гласность», раскрепостившие слово, давшие опору для воплощения в жизнь творческой энергии и энтузиазма граждан. Конец 80-х и начало 90-х гг. в судьбах большинства россиян были годами изменения их личного мировоззрения и самоопределения. Возникновение новых общностей вокруг существовавших проблем, новых идей и неформальных лидеров вовлекло множество людей в процесс поиска способов самореализации. Первые неполитические неформальные группы и общественные организации нового типа (независимые от политического и государственного управления) отражали самые проблемные области жизни людей, в которых участие государства было монопольным, неэффективным, лицемерным. В то время добро-

вольчество по своей сути стало формой активного включения граждан в борьбу с негативными явлениями жизни.

Инициативные группы и организации, добровольно взявшие на себя ответственность оказывать помощь и защищать права репрессированных, женщин, душевнобольных, ветеранов войн, беженцев и вынужденных переселенцев, одиноких стариков, людей с ограниченными возможностями и тяжелобольных, бездомных, заключенных в тюрьмах, больных и безнадзорных детей, бедных людей, группы, действовавшие в сфере экологии и культуры, стали первыми точками общественного внимания и развития добровольчества. В конце 80-х эти группы и организации назывались неформальными, а их участники не добровольцами, а неформалами.

В 1990–92 гг. страна претерпевала кардинальные политические, социальные и экономические изменения. Значительным стимулом для добровольцев становится предоставление общественными и благотворительными организациями новых знаний, навыков и информации, возможность переквалификации и трудоустройства.

Прообразами первых моделей программ по организации труда добровольцев были создаваемые внутри общественных объединений профильные группы добровольцев. Создавались добровольческие группы, специализировавшиеся на уходе за пожилыми и немощными людьми на дому, изредка в медицинских учреждениях, на оказании информационной и технической помощи, клубы добровольцев.

По примеру зарубежных гуманитарных организаций для добровольческих общественных объединений России с 1992 г. стало традицией ежегодно, в Международный День Добровольцев во имя социального и экономического развития 5 декабря, проводить День Благодарения Добровольцев. Эффективной формой организации добровольческих действий были добровольческие акции. К середине 90-х такие акции начали приобретать характер масштабных благотворительных действий, основанных на многостороннем сотрудничестве между добровольческими организациями, структурами органов власти, коммерческими компаниями с привлечением широкой общественности.

Важнейшими стимулами, укрепившими процесс развития гражданских инициатив и становление гражданского сектора в целом, явились первые достижения независимых организаций и их добровольцев. Люди увидели, что объединяя свои усилия на основе личного выбора и реализации доброй воли, они могут реально влиять на социальные изменения вокруг себя, улучшая качество жизни.

Однако с первыми успехами стало приходить и понимание того, что лишь гуманистической атмосферы, создаваемой и поддерживаемой в ор-

¹ Материал подготовлен на основе лекции «История добровольчества в современной России», В. А. Лукьянов, Курс дистанционного образования «Организация добровольной работы в НКО», в рамках Программы укрепления общественной поддержки НКО, портал Центра дистанционного образования МГУ им. М. В. Ломоносова, 2008, 2009, 2010 гг. Полный текст лекции доступен на сайте www.kdobru.ru.

ганизациях многими активистами общественной деятельности первой волны, стало решительно недоставать для обеспечения жизнеспособности и развития общественных структур, их социальной эффективности и развития добровольчества.

Новые правовые условия, определившие деятельность некоммерческого сектора со второй половины 90-х, существенно повлияли и на современное состояние добровольчества. Прежде всего, это комплекс принятых в 1995 г. федеральных правовых актов и последующих решений, регулирующих общественную, благотворительную и некоммерческую деятельность.

Базовыми правовыми актами с 1995 г., действующими по сей день, стали законы РФ: ФЗ «Об общественных объединениях» № 82 от 19.05.1995 г., ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» № 135 от 11.08.1995 г., ФЗ «О некоммерческих организациях» № 7 от 12.01.1996 г. (с последующими изменениями и дополнениями). С этого времени добровольцы определены участниками (субъектами) благотворительной деятельности (ст. 5 ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» № 135 от 11.08.1995 г.).

В конце 90-х среди мотивов добровольцев все больше стали проявляться не только иррациональные, но и прагматические мотивы: проба себя на пути к карьере, приобретение дополнительных знаний, навыков и квалификации, расширение профессионального опыта, получение необходимой информации, полезных связей и т. п. Эта тенденция сохраняется и по сей день.

К началу 2000-х гг. некоммерческий сектор России составляли тысячи разнообразных организаций, большинство из которых в той или иной степени использовали добровольческий потенциал. По данным Государственного Комитета статистики Российской Федерации, на начало 2000 г. было зарегистрировано около 490 тыс. некоммерческих организаций, из них 275 тыс. (60%) — негосударственные организации, из которых активную деятельность в регионах вели около 70 тыс. организаций. В их деятельность было включено около 2,5 млн. сотрудников и добровольцев. Услугами общественных объединений и некоммерческих организаций в 2000 г. воспользовалось около 30 млн клиентов. Совокупный ежегодный бюджет таких организаций составил примерно 500 млн американских долларов.

Сильнейшими стимулами для развития добровольчества на рубеже 2000-х гг. стал рост гражданской активности, стимулированный в период подготовки и проведения в 2001 г. Международного года добровольчества, и результаты 1-го Гражданского Форума (Москва). Важнейшими результатами этих событий стали последующее развитие молодежного

добровольчества, корпоративного добровольчества и процесс институционализации добровольческого сектора в целом.

За последующие шесть лет динамика роста некоммерческих организаций была положительной. По состоянию на декабрь 2006 г. в Российской Федерации было более 600 тыс. негосударственных некоммерческих организаций. Это говорит о существенном развитии некоммерческого сектора в целом, несмотря на новые условия отчетности и регистрации, частичное свертывание активности зарубежных доноров, поддерживавших деятельность НКО в 90-х и ликвидацию значительной части организаций. Существенная доля ликвидированных юридических лиц уже давно и объективно были «социальными трупами», другие в новых условиях не смогли решить вопросы с финансированием деятельности, третьим не хватило квалификации или упорства.

Особое внимание заслуживает исследование по вопросам добровольчества, проведенное Институтом проблем гражданского общества¹. Это первое углубленное исследование добровольческой деятельности на территории страны в целом.

На основе полученных данных исследователями сделаны следующие выводы:

- добровольческое движение в Российской Федерации интенсивно развивается;
- у добровольческого движения существуют значительные резервы в среде школьников;
- в некоммерческом секторе активно используется добровольческий труд, в среднем на каждого штатного сотрудника приходится около 7 добровольцев;
- студенты, рабочие и служащие составляют больше половины всех добровольцев, работающих в некоммерческих организациях.

По данным исследовательской группы «ЦИРКОН», проводившей исследования некоммерческой и благотворительной деятельности, по состоянию на 2008 г:

- предпочитаемыми формами участия граждан в деятельности некоммерческих организаций является личное участие (добровольчество) и нефинансовая материальная помощь;
- среди предпочтительных сфер благотворительной деятельности выделяется помощь детям.

¹ Исследование проведено при участии Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по вопросам развития гражданского общества и при участии широкой общественности в 2006 г. на основе анализа 1321 анкеты некоммерческих организаций из 52 субъектов Российской Федерации.

По данным ВЦИОМ, на протяжении ряда последних лет сохраняется устойчивая тенденция готовности участия в добровольческой деятельности около 40% граждан Российской Федерации.

По данным РИА Новости от 21 декабря 2012 г.: «Россия вошла в первую десятку стран, заняв восьмое место, по числу волонтеров (читай — «добровольцев»¹) согласно третьему рейтингу мировой частной благотворительности, составленному Британским благотворительным фондом CAF. Добровольчеством в нашей стране занимались в 2011 г. 21 миллион человек».

2. Молодежное добровольчество

В процессе развития добровольческого движения в современной России молодежь играла и продолжает играть свою особую роль. Молодежь, как индикатор, быстро и точно реагирует на состояние окружающей среды, условия и качество жизни. Степенью и формами участия в добровольческой деятельности молодежь сигнализирует государству и обществу о реальном состоянии дел в стране. На сравнительно небольшом историческом отрезке истории современного российского общества можно выделить пики и спады добровольческой активности молодежи:

- 1986–1991 гг. — высокая социальная и политическая активность молодежи;
- 1992–1999 гг. — низкая социальная и политическая активность молодежи;
- с 2000 г. — рост социальной активности молодежи;
- с 2007 г. — на фоне роста социальной активности развивается процесс самоопределения молодежи в отношении своей гражданской, социальной и политической роли (ориентирами являются: политика и действия органов власти, политика и действия негосударственных институтов, в т. ч. политических партий, и область их взаимодействия).

Эти пики активности характеризуются различным содержанием, а следовательно, отличаются и своими социальными последствиями.

Актуальное состояние молодежного добровольчества определяется рядом характеристик.

1. В регионах РФ молодежные добровольческие инициативы и социальная активность молодежи реализуются и используются в различных сферах:

- для решения и профилактики социальных проблем (например, проблемы ВИЧ-инфицированных, беженцев и переселенцев, пожилых и ветеранов, людей без определенного места жительства);

- для решения проблем в сфере культуры (например, защита и возрождение памятников истории и архитектуры, распространение информации о культурном наследии);

- в сфере образования (например, развитие лидерских качеств и тренинги для лидеров);
- в сфере здравоохранения (например, пропаганда здорового образа жизни в школах, ССУЗах и вузах);
- в сфере экологии и защиты окружающей среды (например, акции по очистке лесов и водоемов, по предотвращению пожаров и ликвидации их последствий);
- в сфере защиты прав человека (например, пикеты по защите прав иностранных студентов);
- в области работы с детьми и для детей (с инвалидами, безнадзорными, сиротами — творческое развитие, игровые и спортивные мероприятия, общение, раздача питания);
- в области работы с молодежью и для молодежи (например, выпуск информационных материалов для молодежи по планированию карьеры, дополнительному образованию, скаутинг и программы патриотического воспитания).

2. Добровольческая активность молодежи в регионах РФ проявляется как в ответ на предложения внешней среды (кампании общественных и некоммерческих организаций по привлечению молодых добровольцев, ярмарки молодежных добровольческих вакансий, презентации социальных и благотворительных программ в вузах, ссузах), так и в результате личной/групповой инициативы самой молодежи.

3. Чаще всего активность молодых добровольцев проявляется в форме участия в разнообразных краткосрочных акциях:

- значительные культурные, просветительские, социальные мероприятия местного, регионального, национального и международного уровня (например, Всемирный день молодежного служения, Весенняя Неделя Добра);
- озвучивание социальной проблемы или достижений некоммерческих организаций;
- защита каких-либо гуманистических принципов и демонстрация позиции;
- защита прав каких-либо социальных групп населения;
- участие в процессах разрешения экстремальных и кризисных ситуаций (например, поиск пропавших людей, борьба со стихийными бедствиями — пожары, наводнения).

4. В среде общественных объединений отмечается активное участие молодежи, преимущественно в благотворительных акциях и в акциях по сбору средств для программ с сильно выраженной ориентацией

¹ Комментарий автора.

на решение социальной проблематики и на достижение общественной пользы.

5. В государственных учреждениях примеры добровольной работы молодежи встречаются редко. Исключением являются детские дома, где активность молодежи широко проявляется.

6. В государственных высших учебных заведениях проявляется устойчивая тенденция к развитию молодежных добровольческих программ, которые ориентированы на широкую общественную пользу и реализуются вне стен учебных заведений.

7. В регионах РФ существует достаточно много моделей молодежной добровольной работы, развивающейся на основе сотрудничества общественных организаций и учебных заведений.

8. В регионах РФ отмечается увеличение количества исследовательских и инновационных программ в области создания моделей по привлечению молодежи к общественно-полезной добровольческой деятельности.

9. Наиболее эффективное использование добровольческих инициатив молодежи происходит там, где они востребованы и ответственно поддерживаются местными/региональными органами власти.

Стратегия государственной молодежной политики в РФ¹ предусматривает три приоритета:

- Информирование молодежи о потенциальных возможностях развития в России и ее вовлечение в социальную практику;
- Развитие инновационной активности молодежи;
- Интеграция молодых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в жизнь общества.

Эти приоритеты определяют направления и сферы первоочередного инвестирования государственных ресурсов и формируют систему ресурсной поддержки российской молодежи.

Стратегии государственной молодежной политики открывают широкие возможности вовлечения молодежи в общественно полезную деятельность, а опыт и технологии, накопленные негосударственными организациями, могут существенно обогатить и ускорить процессы развития молодежного добровольчества.

Актуальный анализ молодежного добровольчества, в т. ч. в сравнении с другими возрастными группами, предоставляют результаты опроса ВЦИОМ «Добровольчество в России: потенциал участия молодежи»²:

¹ Утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2006 г. № 1760-р.

² Инициативный всероссийский опрос ВЦИОМ проведен 18–19 июня 2011 г. Опрошено 1600 человек в 138 населенных пунктах в 46 областях, краях и ре-

• 75% самых молодых россиян готовы участвовать в общественно полезной деятельности бесплатно или за символическую плату (уже имеют опыт такого участия 48% молодых);

• наименее вовлеченные в общественно полезную деятельность группы — молодежь и пенсионеры;

• 18–24-летние активнее других россиян участвуют в экологических маршах и социально значимых мероприятиях;

• молодые россияне реже остальных участвуют в добровольческой деятельности из благородных побуждений;

• потенциал участия молодежи в добровольческой деятельности — выше, чем в остальных возрастных группах.

В преддверии Дня молодежи 24 июня 2011 г. Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представил данные о том, в каких видах добровольческой деятельности и для чего готовы участвовать россияне. Ниже приводятся выдержки из этого представления:

• добровольно и бесплатно на пользу обществу в течение последних трех лет хотя бы однажды трудился каждый второй россиянин (53%);

• в топ-пять добровольческой деятельности преобладают занятия, направленные на восстановление окружающей среды, заботу о природе: озеленение (18%), уборка территорий (16%), помощь бездомным животным и заповедникам (10%);

• также к наиболее популярным видам добровольчества относятся благотворительность (18%) и целенаправленная помощь социально незащищенным категориям граждан (12%).

Лидирующий мотив участия в добровольческой деятельности — желание быть полезным, помогать нуждающимся (58%). Значительно реже люди занимаются этим с целью решить определенную проблему (14%), из-за стремления поделиться с другими способом ее решения, отплатить людям добром за добро (по 12%). Некоторые также отмечают, что становятся добровольцами ради собственного удовольствия (17%), интересного времяпрепровождения (12%), получения полезных навыков (5%), новых знакомств (4%).

Наиболее популярный вид добровольческой деятельности для россиян — посадка цветов, деревьев, газонов, благоустройство, в этом готовы участвовать 27% опрошенных. На втором месте (24%) — благотворительность (передача вещей, денег). Далее следует помощь жертвам стихийных бедствий и катастроф, помощь социально незащищенным категориям граждан (по 21%).

публиках России. Статистическая погрешность не превышает 3,4%. См.: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=111713>.

К числу наиболее востребованных видов добровольческой деятельности относятся также — экологические мероприятия (19%) и помощь бездомным животным, зоопаркам, заповедникам (18%). Значительно меньше тех, кто готов принимать участие в просветительских беседах, направленных на профилактику наркомании, СПИДа и т. д. (9%), организации социально значимых мероприятий (8%), в консультациях по юридическим вопросам и оказании психологической помощи, охране общественного порядка (по 6%).

Молодежь, наряду с пенсионерами, наименее вовлечена в добровольческую деятельность (более половины респондентов в этих возрастных группах не занимались ничем подобным). В отличие от представителей других возрастных групп молодые россияне чаще выбирают для себя участие в экологических маршах (22 против 11–17%) и социально значимых мероприятия (8 против 1–6%). И напротив, молодежь реже всего участвует в адресной помощи нуждающимся (8 против 12–14%), пострадавшим в катастрофах (4 против 6–7%), благотворительности (14 против 19–21%), озеленении и благоустройстве (15 против 17–21%).

Среди молодежи наименее распространено стремление к добровольческой деятельности из благородных мотивов: желания быть полезным (48% против 58–63% в других группах), отблагодарить за добро (7% против 16% среди пожилых). Напротив, молодые люди чаще становятся добровольцами ради приобретения полезных навыков (8 против 1% среди пожилых), новых знакомств (5 против 1% соответственно).

Среди молодежи потенциал участия в большинстве указанных видов добровольческой деятельности выше, чем среди людей более старшего возраста. Так, помогать пострадавшим в катастрофах и стихийных бедствиях готовы 23% 18–24-летних и 15% пожилых, оказывать содействие социально незащищенным группам граждан — 22 и 14% соответственно, участвовать в экологических мероприятиях — 22 и 14% соответственно.

Молодежь также демонстрирует наибольшую готовность помогать бездомным животным, зоопаркам и заповедникам (25% против 14–19% в других группах), содействовать организации социально значимых мероприятий (17% против 3–10% соответственно), участвовать в профилактических беседах (14% против 4–11% соответственно). Ни в чем из перечисленного не хотят участвовать 18% молодых и почти вдвое больше (32%) пожилых.

3. Корпоративное добровольчество

Корпоративное добровольчество в обобщенном виде — это разновидность благотворительной деятельности коммерческих компаний, в которой сотрудники компаний принимают участие в качестве добровольцев.

Корпоративное добровольчество в России стало развиваться относительно недавно — со второй половины 90-х гг. XX века. Его развитие связано со входом на российский рынок крупных зарубежных компаний и новым опытом ведения коммерческой деятельности, полученным российскими компаниями за рубежом, учитывающим принципы социальной ответственности бизнеса. Особое внимание к корпоративному добровольчеству в контексте корпоративной социальной ответственности применительно к российскому бизнесу проявилось в ходе широкой общественной дискуссии по этому поводу в 2004 г. и после принятия Российским союзом промышленников и предпринимателей «Социальной хартии российского бизнеса».

«Корпоративное добровольчество — это не разовый «субботник», а часть корпоративной культуры, основанной на гуманистических ценностях, развитии инициативы и креативности. Именно такая корпоративная культура способствует найму и удержанию лучших кадров, развитию чувства преданности фирме и укреплению репутации компании. При такой корпоративной культуре руководство компании и сотрудники разделяют единые ценности и готовы добровольно уделять свое рабочее время и профессиональные знания на благо общества и своей компании»¹.

Корпоративное добровольчество имеет ряд особенностей.

Во-первых. Один из основополагающих принципов добровольчества — свободный выбор человека в осуществлении добровольной деятельности, в контексте корпоративного добровольчества может ограничиваться стратегическими интересами корпоративной социальной ответственности компании, в которой он работает. Однако за работником всегда остается право выбора — действовать или нет.

Имеются и другие примеры. В некоторых компаниях, например в Корпорации Intel, сотрудники сами объединяются в добровольные комитеты для организации и управления программами корпоративного добровольчества. Такие компании выделяют на их деятельность определенный бюджет. Решения по содержанию программы и партнерам принимаются самими сотрудниками.

Во-вторых. Корпоративное добровольчество предполагает выполнение добровольного труда, как в период рабочего времени, так и за его пределами (в зависимости от выбранной компанией стратегии корпоративной социальной ответственности).

В третьих. Корпоративное добровольчество предполагает не только добровольческий труд сотрудников компании, но и их частные добро-

¹ Корпоративное волонтерство: опыт российских и международных компаний / Под общ. ред. Е. Корф. М.: Форум лидеров бизнеса, 2008.

вольные пожертвования на благотворительные цели. Компании зачастую не проводят четкого разграничения между участием в благотворительной деятельности бесплатным трудом/деятельностью и финансовыми/материальными пожертвованиями сотрудников.

В четвертых. Добровольчество в компаниях, реализующих стратегии корпоративной социальной ответственности, чаще именуется волонтерством.

В социально ответственных компаниях «существует два подхода к развитию корпоративного волонтерства. Первый основан на вовлечении сотрудников в уже существующие социальные программы компании, при этом, как правило, имеется в виду волонтерская деятельность в свободное от работы время.

Второй подход, более стратегический, подразумевает разработку программ корпоративного волонтерства на основании анализа текущей ситуации и в соответствии с корпоративными ценностями и перспективами развития. Оба эти подхода не только не исключают друг друга, а наоборот, могут обеспечить цельную эффективную программу корпоративного волонтерства»¹.

Мировые тенденции в области корпоративной социальной ответственности оказывают решающее воздействие на выбор крупными российскими компаниями подходов в области определения собственной социальной политики. Одним из центральных аспектов таких подходов является вовлечение сотрудников компании в благотворительную и волонтерскую деятельность. Грамотная организация программ корпоративного волонтерства позволяет укрепить корпоративный дух, уменьшить текучесть кадров, установить новые контакты.

Статистика по корпоративному волонтерству в РФ доступна в контексте отчетности конкретных компаний, осуществляющих программы корпоративной социальной ответственности.

В настоящее время смело можно говорить о том, что уже обозначилась тенденция, когда компании перестают быть пассивными донорами, отвечающими на запросы общества, но и сами активно предлагают собственные решения различных социальных проблем.

4. Институционализация добровольчества в России

К институциональным элементам добровольчества можно отнести:

- региональные и федеральные правовые акты и стратегии развития благотворительности и добровольчества (включая концепции поддержки и развития добровольчества);

- специализированные общественные и государственные центры и фонды поддержки и развития добровольчества;
- элементы системы научно-методической базы добровольчества и подготовки кадров для организации добровольческой деятельности и добровольческого труда;
- различные сети, как специализированных добровольческих организаций, так и организаций, пользующихся поддержкой добровольцев, а также сети специалистов в области добровольчества;
- ассоциации, союзы, советы, сообщества добровольческих организаций;
- специализированные информационные каналы по вопросам добровольчества (преимущественно интернет-ресурсы);
- постоянные специализированные мероприятия по тематике добровольчества — конференции, конгрессы, форумы, выставки;
- добровольческие проекты и программы некоммерческих организаций;
- традиционные добровольческие мероприятия — акции, слеты, лагеря;
- элементы системы стимулирования, просвещения и вовлечения в добровольческую деятельность и добровольческий труд представителей всех социальных и возрастных групп;
- государственные и муниципальные программы признания и поощрения добровольческих инициатив (в т. ч. традиционные праздники и награды, конкурсы, субсидии и гранты);
- общественно-государственные/муниципальные координационные советы, деятельность которых учитывает тематику добровольчества.

Процесс институционализации добровольчества в современной России имеет свои исторические корни.

Стартовав на базе некоммерческих организаций в начале 90-х, этот процесс достиг апогея развития к 2005 г., когда в интересах развития добровольчества в качестве действенного социального явления объективно потребовались политическая воля и решения государства. К этому времени некоммерческий сектор страны уже обладал множеством институциональных признаков в области добровольчества, а именно:

- специальными добровольческими проектами и программами (например, «Маленький принц» Ресурсного центра развития добровольчества и благотворительности «Нижегородская служба добровольцев» с 1998 г.: www.nnvs.ru);
- общественными центрами поддержки и развития добровольчества — Добровольческими центрами (например, «Модельные добровольческие центры: Межрегионального Общественного Фонда «Сибирский центр поддержки общественных инициатив»: www.cip.nsk.su, СПб ОО Благотворительное общество «Невский Ангел»: www.kdobru.ru);

¹ Корпоративное волонтерство: опыт российских и международных компаний / Под общ. ред. Е. Корф. М.: Форум лидеров бизнеса, 2008.

- традиционными консолидированными добровольческими акциями и мероприятиями различного уровня — от муниципальных до всероссийских и международных (например, «Пасхальная Благотворительная Неделя» в Москве Благотворительного фонда «Московский дом милосердия» с 1992 г., Всероссийская добровольческая акция «Весенняя Неделя Добра» с 1997 г., международная добровольческая акция «Всемирный День Молодежного Служения»: www.gysd.org);

- собственными исследованиями, обучающими программами и описанными методиками (например, «Практическая энциклопедия Добровольцы и...», «Быстрый старт — 7 шагов к добровольчеству» (для молодежи) СПб ОО Благотворительное общество «Невский Ангел»);

- программами подготовки управленческих кадров и добровольцев (например, дистанционный курс обучения «Школа Управления НКО» московского Центра поддержки некоммерческих организаций, программы подготовки добровольцев в организациях сети Хэседов и Каритас России, курс дистанционного образования «Организация добровольной работы в НКО» СПб ОО Благотворительное общество «Невский Ангел», Санкт-Петербург, в рамках программы «Укрепление общественной поддержки НКО» — Агентство социальной информации, Москва, Центр развития некоммерческих организаций, Санкт-Петербург, МБФ «Созидание», Москва);

- информационными технологиями и рекламными кампаниями (издания и Интернет, например, выпуски новостей корреспондентских пунктов Агентства социальной информации: www.asi.org.ru, совместный проект Агентства социальной информации (Москва), Центра развития некоммерческих организаций (Санкт-Петербург) и МБФ «Созидание» (Москва) «Так просто» <http://tak-prosto.org>);

- правовыми инициативами (например, см.: Автономов А. Законодательство о добровольчестве в Российской Федерации);

- общественными добровольческими праздниками, конкурсами и общественными наградами (Международный День Добровольцев 5 декабря, отмечаемый некоммерческими организациями в России с 1992 г. и Национальная общественная награда в области добровольчества с 2005 г.: www.fondsozidanie.ru).

Процесс создания этой, условно говоря, первичной инфраструктуры поддержки и развития добровольчества осуществлялся некоммерческими организациями различных организационно-правовых форм без существенного участия властей, коммерческого сектора, науки и высшей школы.

Вместе с этим в течение нескольких лет участниками ежегодных общероссийских конференций по добровольчеству (проводятся ежегодно

с 2003 г. при организационном участии Российского Центра Развития Добровольчества/МДМ и Фонда «Созидание», при поддержке Комитета ГД РФ по делам общественных объединений и религиозных организаций) постоянно отмечался прогресс в сфере развития добровольчества, указывалось на возрастающее внимание к деятельности добровольцев со стороны общества и государства. Вместе с этим отмечался и сохраняющийся комплекс проблем, препятствующих эффективному развитию добровольчества.

К этому времени уже были сформированы государственные стратегии социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу до 2008 г. и были сформированы подходы к долгосрочному планированию до 2020 г. Развитие гражданского общества заняло в стратегиях государства одну из ключевых позиций. Последующие действия органов власти на федеральном и региональном уровне подтверждают то, что к середине первого десятилетия XXI века в Российской Федерации совпали ключевые интересы государства и общества, государство стало открываться некоммерческому сектору для диалога и сотрудничества:

- Национальная доктрина образования до 2025 г. учитывает приоритеты развития общества;

- С 2006 г. действует Общественная палата РФ (создаются региональные палаты), в ОП РФ организуется работа комиссии по вопросам благотворительности и волонтерства;

- 2006 г. объявляется Годом благотворительности в России (добровольчество — вид благотворительной деятельности);

- Стратегии социально-экономического развития регионов РФ учитывают ориентиры на развитие гражданского общества (следовательно, и на развитие добровольческого потенциала жителей);

- Принятая в декабре 2006 г. Стратегия государственной молодежной политики РФ учитывает область молодежного добровольчества (программа «Доброволец России»);

- Государственными структурами различных уровней и их партнерами осуществляются заказы на проведение углубленных исследований некоммерческого сектора, изучение общественных тенденций и состояния доверия в обществе, на изучение состояния межсекторного взаимодействия (ЦИРКОН «Общественная поддержка НКО в российских регионах: проблемы и перспективы», 2008 г.);

- В 2008 г. в Санкт-Петербурге создан прецедент: Правительством города принята «Концепция развития социального добровольчества на 2008–2011 г.», которая разрабатывалась органами власти в тесном сотрудничестве с добровольческими НКО с 2003 г.;

- В 2009 г. Правительством Российской Федерации одобряется «Концепция содействия развитию благотворительной деятельности и добровольчества в Российской Федерации»;
- В 2010 г. Государственной Думой РФ принимается Федеральный Закон № 40-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций»;
- В 2011 г. принимается постановление Правительства Российской Федерации от 23.08.2011 № 713 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям».
- Российская Федерация стала страной проведения Всемирной универсиады в 2013 г. и Зимних Олимпийских игр 2014 г. (что потребовало организации работы значительного числа добровольцев).

Добровольческие программы НКО — источник ресурсов для решения социальных задач территорий¹

Лукьянов Владимир Альфредович,
 президент СПб ОО «Благотворительное общество «Невский Ангел», руководитель Санкт-Петербургского Центра поддержки добровольческих инициатив СПб ГКУ «Центр международных гуманитарных связей», специалист по социальной работе, консультант по вопросам благотворительной и добровольческой деятельности, руководитель межрегиональной программы «Вектор добровольчества — старшее поколение»

Добровольческая программа — это гуманитарная программа, ориентированная на достижение общественно полезных целей, реализацию потребностей и интересов граждан. Основным способом реализации добровольческой программы является добровольная работа людей, а главной задачей — эффективная организация добровольной работы.

Обычно в некоммерческих организациях основные программы не являются добровольческими, но предполагают включение добровольческих ресурсов. В других организациях добровольческие программы составляют основу их деятельности. В любом случае, добровольческая программа в НКО — это эффективный инструмент для исполнения миссии НКО, достижения ее целей и реализации конкретной социальной идеи. Одновременно с этим добровольческая программа является и источником разнообразных ресурсов для деятельности организации, местного сообщества, конкретной территории в решении социальных проблем.

Прежде всего, речь идет о человеческих ресурсах — добровольцах. Вместе с этим добровольцы, при условии личной заинтересованности в решении задач программы, привносят в деятельность организаций множество других ресурсов. Это знания и навыки, новая информация, жизненный и профессиональный опыт, творческий и интеллектуальный потенциал, материальные средства, инновации, полезные контакты и связи с другими людьми и организациями, в т. ч. источниками финансирования.

¹ Материал подготовлен на основе тематического модуля 3 — «Добровольческие программы в деятельности НКО», С. Р. Михайлова, Курс дистанционного образования «Организация добровольной работы в НКО», в рамках Программы укрепления общественной поддержки НКО, портал Центра дистанционного образования МГУ им. М. В. Ломоносова, 2008, 2009, 2010 гг.

Таким образом, добровольцы привносят в добровольческие программы и в целом в деятельность организации и информационные, и материальные, и финансовые ресурсы.

Рассмотрим семь общих позитивных характеристик добровольческих программ (ДП):

- ДП характеризуются выраженным гражданским участием;
- ДП гарантируют социальную целесообразность осуществляемых действий;
- ДП прозрачны и открыты для общества;
- ДП способствуют увеличению ресурсов и устойчивости деятельности организации;
- ДП получают широкий резонанс, тем самым обеспечивают известность и позитивный имидж организации в сообществе и в среде доноров ресурсов;
- ДП подтверждают квалификацию организаторов и организации в целом;
- ДП влияют на позитивную оценку деятельности организации и доверие к ней общества.

Эти характеристики обеспечивают доверие к добровольческим программам НКО во всех секторах экономики. Поэтому добровольческие программы в России сегодня поддерживаются и обществом, и органами власти и донорами ресурсов.

Для органов власти добровольческие программы являются значительным ресурсом для решения разнообразных проблем территорий, а следовательно, добровольческие программы должны стать объектом для их внимания и ресурсной поддержки, предметом социальных инвестиций.

Итак, добровольцы — основной ресурс для осуществления добровольческих программ. Очень точно говорит об этом Кристиане Бидерман в своем пособии «Координация работы добровольцев и менеджмент добровольческих программ в Великобритании»¹:

«Волонтеры (добровольцы), благодаря своей квалификации, личному опыту, навыкам, компетенции, интересам могут многое дать организации. Они, проявляя инициативу, готовность попробовать новое, высказывая критику, не позволяют организации находиться в застое. Ценность представляет их жизненный опыт и их связь с потреби-

лями социальных услуг, а также с местным сообществом. Волонтеры обогащают организацию, потому, что они имеют много контактов и могут привлечь пожертвования. Они делают организацию известной и побуждают других заняться волонтерской деятельностью. Благодаря волонтерам, организации могут оказывать своим клиентам более качественные услуги.

<...> Высказывание одного штатного сотрудника: «...рассматривая волонтеров как первопроходцев! Они могут делать новаторскую работу. Что-то совсем новое, то, что штатный сотрудник не обязательно должен делать из-за четко предписанных должностных обязанностей».

Не в последнюю очередь добровольцы являются экономическим ресурсом добровольческих программ. Так как волонтеры работают бесплатно, на организацию ложится меньшая финансовая нагрузка. И как раз потому, что оплата услуг волонтеров отсутствует, организациям необходимо в ответ что-то предлагать волонтерам. Волонтерская работа выполняется не даром и она не бесплатна! Чтобы эффективно использовать этот ресурс, организациям необходимо создавать поддерживающие структуры. Они должны обеспечить волонтеров такой работой, которая полезна, которая их удовлетворяет, приносит им радость, соответствует их ожиданиям и мотивам. Чтобы удовлетворить это главное требование, в Великобритании начали применять менеджмент волонтерских программ, концепция которого была разработана в США».

В нашей стране также с 90-х гг. применяется менеджмент добровольческих программ в некоммерческих организациях. Этому способствовала и работа многих зарубежных и международных гуманитарных организаций в России, которые в значительной мере сократили этап самосознания российских общественных и благотворительных организаций и период роста их профессионализма, увеличили опыт, который ускоренно приобретался отечественными некоммерческими организациями в те годы.

Достаточно быстро многие общественные, благотворительные, а впоследствии и иные некоммерческие организации в современной России, поняли, что добровольцы предоставляют им свое время, опыт, труд, квалификацию, творчество, интеллектуальный потенциал и многое другое, и то, что организация обязана четко организовать их работу и дать добровольцам что-то взамен. В каждой организации это «что-то» — свое, связанное с культурой каждой организации, ориентированное на ее возможности и потребности ее добровольцев. Но есть и общие методы, стимулирующие добровольцев работать в любой организации и способствующие эффективной организации работы

¹ Цель пособия: познакомить читателей с планированием, организацией и координацией работы волонтеров; с культурой волонтерской деятельности в Великобритании. Источник: СПб ОО Русско-немецкий обмен, размещено на www.trainet.org.

в НКО¹. Такие общие методы являются составляющими менеджмента добровольческих программ сегодня в разных странах, в т. ч. и в России.

Сегодня в мире существует общее понимание: для того, чтобы добровольцы приходили в НКО, для того, чтобы добровольческие ресурсы общества и ресурсы организаций использовались эффективно, необходимо создавать благоприятные условия для работы добровольцев и качественно управлять процессом их работы, т. е. осуществлять квалифицированный менеджмент добровольческих программ.

Практика добровольческой деятельности в сфере работы с людьми старшего поколения

Коваленко Татьяна Николаевна,

кандидат социологических наук, доцент кафедры теории и технологии социальной работы Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы

Содержание

1. Практика добровольческой деятельности в сфере работы с людьми старшего поколения
 - 1.1. Государственная поддержка добровольчества
 - 1.2. Социально ориентированные некоммерческие организации в сфере работы с людьми старшего поколения
 - 1.3. Молодежное добровольчество
2. Формы организаций и виды услуг, предоставляемых добровольцами людям старшего поколения
 - 2.1. Социальные услуги
 - 2.2. Культурно-досуговые услуги
 - 2.3. Потребности людей старшего поколения в добровольческих услугах
3. Добровольческие ресурсы
 - 3.1. Мобилизация добровольческих ресурсов
 - 3.2. Привлечение молодежи к добровольческой деятельности в сфере помощи пожилым людям

1. Практика добровольческой деятельности в сфере работы с людьми старшего поколения

1.1. Государственная поддержка добровольчества

В связи с повышением роли общественных и благотворительных организаций в системе социальной защиты населения вопрос о становлении и развитии третьего (некоммерческого) сектора в современной России является актуальным. В отличие от первого (государственного) и второго (бизнес), третий — некоммерческий сектор является добровольческим (волонтерским), поскольку здесь широко используется добровольный труд.

Развитие и поддержка добровольчества со стороны общества и государства в России и в Санкт-Петербурге в настоящее время — один из реальных путей предоставления дополнительных социальных услуг нуждающимся категориям граждан. Вместе с этим определение уровня и качества социальных услуг, предоставляемых добровольцами, оценка эффективности и практического вклада добровольцев в улучшение качества жизни людей являются важными составляющими общего опреде-

¹ Курс дистанционного образования «Организация добровольной работы в НКО», СПб ОО Благотворительное общество «Невский Ангел» и МБФ «Со-зидание», в рамках Программы укрепления общественной поддержки НКО, портал Центра дистанционного образования МГУ им. М. В. Ломоносова, 2008, 2009, 2010 гг.

ления роли социального добровольчества как инструмента реализации одного из направлений социальной политики.

Главными проблемными областями продолжают оставаться: актуализация добровольческих ресурсов, эффективность добровольного труда и ориентация участников процесса развития и поддержки добровольческой деятельности на достижение ощущаемой обществом пользы — повышение качества жизни людей¹.

Социальное и молодежное добровольчество находятся сегодня в фокусе социальной и молодежной политики.

Под социальным добровольчеством мы понимаем добровольческую деятельность и добровольный труд, направленные на решение социальных проблем или задач людей, групп, общества; а молодежное добровольчество — практическая добровольческая деятельность молодежи по предметному решению общественных проблем, осуществляемая без принуждения и оказывающая социализирующее влияние на субъект деятельности.

Учитывая вышесказанное, одним из важных направлений социальной политики России и Санкт-Петербурга является совершенствование системы взаимодействия органов государственной власти и некоммерческих организаций. В рамках этого направления реализуется поддержка деятельности социально ориентированных организаций и оказание помощи их членам за счет средств федерального бюджета и внебюджетных фондов.

Также совершенствуется законодательная база. Так, содействие развитию практики благотворительной деятельности граждан и организаций, а также распространению добровольческой деятельности (волонтерства) в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, отнесены к числу приоритетных направлений социальной и молодежной политики.

Немаловажным направлением развития добровольчества является повышение информированности населения о возможности принять участие в добровольческой деятельности, а также получить добровольческие услуги.

С целью развития социального добровольчества под эгидой Комитета по социальной политике Правительства Санкт-Петербурга был создан Центр поддержки добровольческих инициатив².

¹ Третий сектор и его роль в социальной защите населения [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://soc-work.ru/article/24>.

² Портал специалистов в области добровольческой деятельности «Вектор добровольчества в России» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kdobru.ru/cmgs>.

Центр призван поддерживать добровольческие инициативы в Санкт-Петербурге, предоставлять комплекс услуг гражданам и организациям в области добровольчества, обеспечивая государственную поддержку в создании условий для организации жизни общества таким образом, чтобы люди могли свободно реализовать свой собственный потенциал, взяв на себя часть ответственности, расширяя ресурсную базу социальной сферы.

Деятельность Центра ориентирована на вовлечение, поддержку и стимулирование представителей всех слоев общества и возрастных категорий для участия в общественно-полезной деятельности.

Деятельность Центра осуществляется на основе межведомственного и межсекторного взаимодействия, в сотрудничестве с общественными, некоммерческими, государственными организациями социальной сферы, учебными заведениями города. Целью деятельности Центра является обеспечение государственной поддержки добровольческих инициатив и создание благоприятных условий для граждан, государственных, муниципальных и некоммерческих организаций социальной сферы в области социального добровольчества.

Центр решает следующие задачи:

- информирование, просвещение, вовлечение, поддержка и стимулирование населения Санкт-Петербурга для участия в добровольческой деятельности в социальной сфере, при этом особое внимание уделяется поддержке молодежного и семейного добровольчества;
- ресурсная поддержка и предоставление базового комплекса услуг для организаций социальной сферы в области стимулирования, поддержки и развития социального добровольчества в интересах развития социальной сферы и повышения социально-экономической эффективности добровольного труда;
- развитие практического взаимодействия организаций социальной сферы в области поддержки социального добровольчества;
- содействие созданию и эффективному функционированию структур поддержки социального добровольчества на районном и муниципальном уровнях, а также в профильных организациях социальной сферы, включая средние и высшие учебные заведения, региональные отделения российских и межрегиональных общественных и других некоммерческих организаций, действующих в Санкт-Петербурге;
- соединение потребностей организаций социальной сферы в добровольческих ресурсах с интересами граждан к добровольческой деятельности и добровольному труду в социальной сфере;
- развитие кадров — повышение квалификации, обучение и подготовка новых кадров в области управления добровольцами;

- проведение исследований, обобщение информации, распространение опыта и технологий в области добровольчества, внедрение в практику эффективных форм вовлечения граждан в добровольческую деятельность и методов организации добровольного труда;

- привлечение государственных, муниципальных и негосударственных организаций социальной сферы, коммерческих компаний, частных доноров и других лиц к решению вопросов, связанных со стимулированием социального добровольчества в Санкт-Петербурге;

- расширение финансовой и иной материально-технической базы государственной системы поддержки добровольческих инициатив из внебюджетных источников для развития форм и объемов поддержки организаций социальной сферы, развития добровольческих ресурсов.

Центр осуществляет деятельность по шести основным направлениям:

1. Работа с населением, предоставление комплекса услуг для потенциальных и действующих добровольцев;

2. Работа с государственными и негосударственными организациями, предоставление комплекса услуг для организаций социальной сферы;

3. Информационно-методическая поддержка добровольческой деятельности;

4. Повышение квалификации и подготовка кадров для организации добровольческой деятельности и добровольного труда;

5. Развитие взаимодействия между различными субъектами правоотношений в области поддержки социального добровольчества;

6. Мобилизация и консолидация ресурсов для поддержки и стимулирования социального добровольчества в Санкт-Петербурге.

В ряде регионов Российской Федерации также созданы и действуют добровольческие центры, вместе с тем их деятельность реализуется преимущественно в области молодежной политики и без акцентуации своей работы на развитие и поддержку устойчивых социальных услуг населению.

Важно также отметить и тот факт, что социально ориентированные некоммерческие организации, реализующие отдельные проекты, заинтересованы в системной поддержке их деятельности со стороны органов власти и местного самоуправления. При этом очень небольшая доля таких организаций строят свою работу с ориентацией на предоставление гарантированных и квалифицированных услуг населению, в т. ч. пожилым людям. Учитывая принятый 28 декабря 2013 г. Федеральный закон № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и тренды в области развития социального предпринимательства, появляются основания к переориентации деятель-

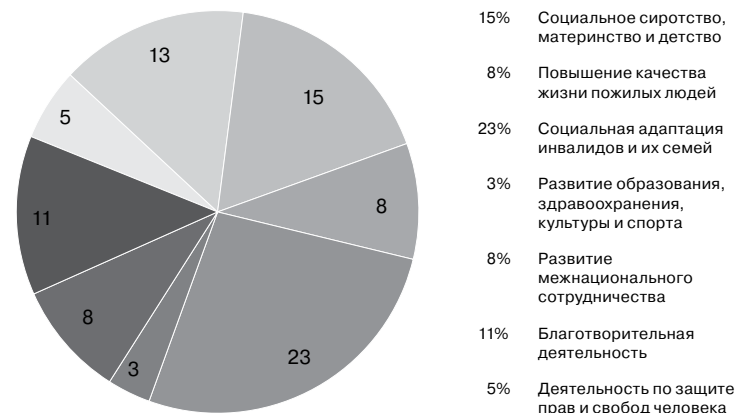


Рис. 1. Распределение СО НКО — победителей конкурсного отбора в 2013 г. по сферам деятельности

ности части социально ориентированных некоммерческих организаций от отдельных проектов к созданию систем предоставления социальных услуг населению.

1.2. Социально ориентированные некоммерческие организации в сфере работы с людьми старшего поколения

В настоящее время существует большое количество социально ориентированных некоммерческих организаций. Трудно переоценить их влияние на развитие социальной сферы страны. Рассмотрим деятельность социально ориентированных организаций в сфере предоставления социальных услуг на примере Санкт-Петербурга.

По данным актуального реестра социально ориентированных некоммерческих организаций — получателей поддержки исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга за 2014 г., социально ориентированных некоммерческих организаций было 368¹.

Такие организации поддерживаются исполнительными органами государственной власти, наибольшую поддержку при этом получая от Комитета по социальной политике и Комитета по культуре Правительства Санкт-Петербурга.

¹ Реестр социально ориентированных некоммерческих организаций — получателей поддержки исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга за 2014 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2015/03/04/reestr_040315.pdf.



Рис. 2. Соотношение размера субсидий из федерального бюджета в бюджет Санкт-Петербурга по сферам деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций за 2013 и 2014 г. (руб.)

Виды поддержки, согласно законодательству Санкт-Петербурга, помимо субсидий включают в себя:

- льготы по аренде помещений и земельных участков, находящихся в собственности города;
- льготы по уплате налогов;
- безвозмездное предоставление НКО в пользование помещений, находящихся в собственности города;
- информационная, консультационная, методическая поддержка.

Размер субсидии, выделенной из федерального бюджета для Санкт-Петербурга в 2013 г. составил 44 817 000,00 рублей. Самые большие средства были направлены на социальную адаптацию инвалидов и их семей, профилактику социального сиротства. Эти социальные проблемы являются наиболее актуальными в Санкт-Петербурге, поэтому в 2014 г. также получили наибольшую финансовую поддержку со стороны правительства и федерального бюджета. Деньги, выделенные в качестве субсидии из федерального бюджета, были распределены между 86 организациями, заявки которых прошли конкурсный отбор. На рисунке показано, какое количество организаций представляло ту или иную сферу деятельности (рис. 1).

Как видно из рисунка, доля организаций, занимающихся вопросом повышения качества жизни пожилых людей, невелика и составляет 8 организаций из 86.

Это распределение до некоторой степени условно, так как некоторые организации определяют свои проекты одновременно по нескольким направлениям. Так, например, АНО социальной адаптации пожилых «Серебряный возраст» — в 2013 г. была отнесена конкурсной комиссией по предоставлению субсидии к поддержке благотворительности, а в 2014 к деятельности по повышению качества жизни пожилых людей. Подробнее об организации см. по ссылке: <http://www.silveryears.ru/>.

В 2014 г. субсидия из федерального бюджета оказалась гораздо меньшей — 27 412 000,00 рублей. Соответственно, уменьшилось и количество организаций, прошедших конкурсный отбор — в этом году субсидию получила 41 социально ориентированная некоммерческая организация. На рисунке показано соотношение размера субсидии по сферам деятельности за 2013 и 2014 г. (рис. 2).

Как следствие, снизилась и доля организаций, занимающихся повышением качества жизни пожилых людей. В 2014 г. таких организаций среди получивших субсидии в Санкт-Петербурге было 4 из 41.

Один из ярких примеров оказания социальных услуг пожилым людям силами добровольцев является Санкт-Петербургская общественная организация инвалидов и пенсионеров Санкт-Петербургский Еврейский благотворительный центр «Забота — Хэсэд Авраам». Организация была создана в 1993 г. В 2014 г. «Забота — Хэсэд Авраам» получила субсидию из федерального бюджета в размере 906 200 рублей. Из внебюджетных источников для реализации проекта поступило 821 667 рублей¹. Эти средства были потрачены на осуществление программы «Оказание социальной поддержки гражданам Санкт-Петербурга пожилого возраста с помощью мобильных бригад». Целью программы являлось повышение качества жизни пожилых граждан, испытывающих трудности с самообслуживанием вследствие перенесенных травм или инсульта, а также содействие восстановлению способности пожилых граждан к самообслуживанию².

Программа уже действовала ранее и показала свою эффективность. Механизм действия программы заключается в следующем: от граждан, нуждающихся в помощи, или их родственников и знакомых поступала заявка на выезд мобильной бригады. В течение одного дня после ре-

¹ Отчет социально ориентированной некоммерческой организации инвалидов и пенсионеров «Санкт-Петербургский Еврейский благотворительный центр «Забота — Хэсэд Авраам» об использовании субсидии из федерального бюджета.

² Содержательный отчет по программе «Оказание социальной поддержки гражданам Санкт-Петербурга пожилого возраста с помощью мобильных бригад» Санкт-Петербургского Еврейского благотворительного центра «Забота — Хэсэд Авраам».

гистрации заявки бригада выезжала на адрес. Всего за время действия программы было совершено 134 выезда. Мобильная бригада состояла из менеджера сопровождения, специалиста по реабилитации, технического специалиста и водителя. Каждому клиенту программы была дана оценка функционального состояния и разработана индивидуальная программа реабилитации и адаптации его жилого помещения к изменившимся функциональным возможностям.

В рамках программы специалистами центра и добровольцами осуществлялся дополнительный уход, услуги сиделки, которые очень важны в первые две недели реабилитации. Также проводились занятия по лечебной физкультуре и восстановлению речи. Важным показателем выполнения программы является техническое оснащение клиентов — в домах 12 человек были установлены поручни и специальные рамы, помогающие при передвижении, осуществлена перестановка мебели. С помощью добровольцев оказывались также парикмахерские услуги. Также организация помогала своим клиентам в получении гарантированной государственной помощи.

Количественные показатели программы:

- 258 человек прошли курсы адаптации к повседневной деятельности и помощь в быту;
- 112 человек получили реабилитационные услуги;
- из них 87 человек смогли восстановить способность к самообслуживанию;
- 10 пожилым людям понадобились услуги по восстановлению речи;
- еще для 10 человек был обеспечен дополнительный уход;
- предоставлялись услуги сиделок в течение 1016 часов.

Подробнее об организации см. по ссылке: <http://hesed.spb.ru/>.

Таким образом, можно констатировать безусловный эффект от работы добровольцев в СО НКО. При их непосредственной помощи граждане, нуждающиеся в социально-медицинской помощи, социально-бытовой помощи получили необходимые услуги. Кроме того, необходимо подчеркнуть инновационность подхода к решению социальной проблемы — работу мобильных бригад, которая обеспечивает максимально быстрое и качественное оказание помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

В целом по Российской Федерации 55 субъектов имеют программы поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций. Такие субъекты федерации выделяют на поддержку часть финансовых средств из своих бюджетов и дополнительно участвуют в конкурсах, которые ежегодно проводит Министерство экономического развития РФ. Подробнее см. текст и протоколы по ссылке: <http://economy.gov.ru/minec/about/structure/depino/20150422444>.

1.3. Молодежное добровольчество

В период социально-экономических перемен, происходящих в обществе, молодежь как социальная группа становится наиболее динамичной, мобильной и активной, характеризующейся быстрой адаптацией к изменяющимся требованиям в обществе. Также молодые люди, наряду с приобретением и накоплением знаний, практических навыков и опыта предшествующих поколений, осуществляют и инновационную функцию, преобразуя эти знания и умения и внося что-то новое¹.

Основы государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 г. утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2014 г. № 2403-р и определяют «молодежь» как социально-демографическую группу, выделяемую на основе возрастных особенностей, социального положения и характеризующуюся специфическими интересами и ценностями. Эта группа включает лиц в возрасте от 14 до 30 лет, а в некоторых случаях, определенных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, — до 35 и более лет, имеющих постоянное место жительства в Российской Федерации или проживающих за рубежом (граждане Российской Федерации и соотечественники).

Жизнь в современном мире ставит перед молодежью задачи, которые требуют активного включения в социальные отношения, во взаимодействие с другими людьми и социальными институтами в политической, экономической и духовной сферах. Стремление к самостоятельному участию в жизни общества и государства, к удовлетворению и реализации различных социальных потребностей и интересов, молодежная инициатива ведут к возникновению добровольчества².

Включаясь в добровольческую деятельность, человек стремится на безвозмездных основах повлиять на трансформацию современного ему общества, сделать его лучше. Молодежь — традиционно наиболее

¹ Усынина Н. И. Определение сущности понятия «молодежь» [Электронный ресурс] Электронный научный журнал «Вестник Удмуртского университета». Философия. Социология. Психология. Педагогика. УДК 316.35. 2013. Вып. 1. Режим доступа: http://vestnik.udsu.ru/2013/2013-031/vuu_13_031_06.pdf.

² Ларионова Л. А. Социальное образование и социальная активность молодежи // Социальная активность молодежи как условие развития современного общества: сборник научных трудов по итогам Всероссийских социально-педагогических чтений им. Б. И. Лившица, 2–3 февраля 2010 г.: В 2-х ч. // Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2010. Ч. 1.

социально активная демографическая группа, которая может стать основой крупномасштабного добровольческого движения.

Добровольчество (волонтерство) полезно не только для тех людей, которым оказывается помощь, но и для общества в целом, доброволец активно преобразует социум и самого себя. Особое значение это утверждение приобретает в отношении молодежи, так как молодежь находится на стадии развития, а ее деятельность в составе добровольческого движения закладывает в нее такие качества как милосердие, человеколюбие, толерантность и многие другие качества, которые просто необходимы современному обществу¹.

Среди приоритетных задач государственной молодежной политики в настоящее время названо создание условий для реализации потенциала молодежи в социально-экономической сфере, а также внедрение технологии «социального лифта», что предполагает формирование системы поддержки молодежной добровольческой (волонтерской) деятельности. «Молодежная добровольческая (волонтерская) деятельность» определена как добровольная социально направленная и общественно полезная деятельность молодых граждан, осуществляемая путем выполнения работ, оказания услуг без получения денежного или материального вознаграждения (кроме случаев возможного возмещения связанных с осуществлением добровольческой (волонтерской) деятельности затрат)².

Согласно постановлению Правительства Санкт-Петербурга от 25.12.2012 № 1375 «Об основных направлениях деятельности исполнительных органов власти Санкт-Петербурга в сфере развития добровольчества 2015 г.» Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями Санкт-Петербурга отвечает за развитие молодежного добровольчества. Согласно закону Санкт-Петербурга «Об организации молодежной политики в Санкт-Петербурге» развитие молодежного добровольчества также является одним из полномочий Комитета по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями. Под этим подразумевается оказание содействия, а именно создание условий группам молодежи и отдельным добровольцам для реализации своего добровольческого

потенциала, как организационных, так и материально-технических. На основании действующего постановления даны следующие определения. Добровольцы — граждане, безвозмездно осуществляющие деятельность в интересах других людей или общества в целом; Добровольческая деятельность — вид безвозмездной деятельности, являющийся способом самовыражения и самореализации граждан, действующих индивидуально или коллективно (в составе организованной группы) на благо других людей или общества в целом, а также организаций, привлекающих к своей деятельности добровольцев; Молодежное добровольчество — добровольческая деятельность молодежи по предметному решению общественных проблем, осуществляемая без принуждения и оказывающая социализирующее влияние на субъект деятельности¹.

Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями Санкт-Петербурга развивает следующие направления добровольчества: развитие донорского движения, сервисное добровольчество, социальное-милосердное служение «сестричество», работа с бездомными животными, спортивное волонтерство в преддверии крупных спортивных мероприятий, «волонтерский корпус» (связано с 70-й годовщиной победы в ВОВ), профессиональное добровольчество и реализация своих профессиональных навыков добровольческой деятельности, экологическое добровольчество.

Можно выделить следующие наиболее массовые добровольческие программы, проекты и организации, напрямую или косвенно связанные с оказанием услуг пожилым людям.

«Волонтеры Петербурга» — это программа Комитета по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями, направленная на поддержку и развитие идей добровольчества молодежи Санкт-Петербурга.

Цель программы — продвижение значимости роли молодежного добровольчества и вклада молодых добровольцев в социальное и экономическое развитие города через создание доступной и эффективной инфраструктуры поддержки добровольческих проектов.

Методы реализации программы включают в себя:

- информационную поддержку добровольческих инициатив молодых петербуржцев через традиционные средства массовой информации и Интернет;

¹ «Об основных направлениях деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в сфере поддержки добровольчества на период до 2015 г.» от 25 декабря 2012 г. № 1375.

¹ Богачев А. А. Волонтерство как форма социальной активности молодежи // Социальная активность молодежи как условие развития современного общества: сборник научных трудов по итогам Всероссийских социально педагогических чтений им. Б. И. Лившица, 2–3 февраля 2010 г.: В 2-х ч. / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2010. Ч. 2.

² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2014 г. № 2403-р.

- разработку эффективной системы обмена информацией между НКО Санкт-Петербурга и волонтерами;
- создание эффективной системы ресурсной поддержки добровольческой деятельности в Санкт-Петербурге;
- разработка эффективной системы учета добровольческого стажа с целью повышения общественного признания роли добровольцев в социальном и экономическом развитии России.

«Добровольческое агентство Санкт-Петербурга» — проект Комитета по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями Правительства Санкт-Петербурга и государственного бюджетного учреждения «Дом молодежи Санкт-Петербурга». Проект запущен с целью объединения добровольцев нашего города, а также тех, кто нуждается в участии и помощи волонтеров.

Официальным сайтом проекта является «добросайт.рф», который был запущен 2 сентября 2013 г. На данный момент на «добросайте» зарегистрированы более 4 тысяч добровольцев, которые за время работы проекта Добровольческого агентства приняли участие более чем в 50 городских проектах.

Каждый доброволец, зарегистрировавшийся на сайте, получает «Доброкарту» — именную пластиковую карту с уникальным номером. Карта является компактным информационным носителем «социальной истории» добровольца. За участие в мероприятиях волонтерам начисляются баллы.

Наиболее активные волонтеры — лидеры рейтинга — привлекаются на крупные мероприятия городского и федерального уровней, кроме того, разрабатывается гибкая система поощрения. Также на сайте «добросайт.рф» проходит регистрация учреждений и объединений, которые испытывают потребность в помощи добровольцев.

«Добровольческое агентство Санкт-Петербурга» серьезно отслеживает добросовестность общения волонтеров и заявителей. Волонтерам, как и заявителям, необходимо пройти регистрацию, большинство данных которой не отображается на сайте и служит лишь для подтверждения и идентификации личности. Заявители также проходят строгий отбор для исключения коммерческой составляющей при реализации мероприятий. По окончании мероприятия заявители должны отметить добровольцев, принявших участие¹.

¹ Добровольческое агентство Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] Режим доступа: Добросайт.рф.

«Санкт-Петербургский волонтерский корпус к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне»: молодые добровольцы взяли на себя шефство над участниками Великой Отечественной войны, бывшими малолетними узниками фашистских концлагерей и горожанами, награжденными памятным знаком «Житель блокадного Ленинграда». Совместно с «Поисковым движением России» создается единая дорожная карта захоронений, требующих благоустройства, которая действует на сайте Волонтерского корпуса. Итогом работы станет создание реального механизма привлечения людей к деятельности по благоустройству памятных мест через понятные для молодежи технологии.

В рамках праздничных мероприятий к 70-летию Победы участники направления станут непосредственными соорганизаторами и участниками масштабных событий, посвященных юбилейной годовщине. Организация дает возможность молодым людям — школьникам и студентам, активистам общественных организаций почувствовать себя сопричастными большому празднику, формируем их патриотическое сознание.

«Добровольцы Петербурга» — это крупнейшее общественное добровольческое движение Санкт-Петербурга для успешных, неравнодушных и перспективных молодых людей. В движении «Добровольцы Петербурга» участвует более 10000 добровольцев. При поддержке «Добровольцев Петербурга» прошли такие крупные городские и международные мероприятия, как Первый Медиафорум СМИ Северо-Запада при поддержке ОНФ, День Победы, Алые паруса, Первый Петербургский Международный Медиафорум, 25-я конференция МАГАТЭ по термоядерному синтезу и атомной энергетике и другие. На вышеперечисленные мероприятия были привлечены более 5000 добровольцев. «Добровольцы Петербурга» сотрудничают со структурными подразделениями правительства Петербурга: Комитетом по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями и Комитетом по культуре.

«Доброшкола» — программа обучения и квалификации участников добровольческой деятельности»

Ежегодно Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями проводит «Доброшколу» — обучающий проект для добровольцев, позволяющий получить знания о развитии добровольческого движения, а также навыки, необходимые добровольцам для работы в команде и реализации своих проектов.

Программа «Доброшколы» включает в себя лекционные занятия по темам истории, развития добровольческого движения в России и за ру-

бежом, а также практические занятия в форме семинаров и тренингов по игротехнике, мотивации в команде, ведению переговоров, самопрезентации, управлению проектом и командой. Программа насыщена и нацелена на результат.

Одной из важных составляющих программы является общение самих участников, включение в проекты, взаимодействие и развитие.

Обучение в Доброшколе заканчивается итоговым мероприятием «Добропикник» — на зеленой площадке в одном из парков нашего города в неформальной обстановке добровольцы подводят итоги обучения, делятся опытом, знакомятся и набираются энергии для свершения добрых дел.

В настоящее время в числе приоритетных направлений, стоящих перед добровольческим движением, специалисты в данной сфере выделяют расширение добровольческого пространства — поиск форм и методов совместной деятельности социозащитных учреждений, общеобразовательных школ, высших учебных заведений, органов правопорядка, служб занятости, учреждений культуры, трудовых коллективов как участников добровольческого движения¹.

2. Формы организаций и виды услуг, предоставляемых добровольцами людям старшего поколения

2.1. Социальные услуги

Социальные услуги оказываются посредством социального обслуживания и социального сопровождения. Данная деятельность регулируется Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 21.07.2014 № 256-ФЗ). В контексте данного закона социальное обслуживание понимается как деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам, социальная услуга — как действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. При этом поставщиком социальных услуг может быть как юридическое лицо независимо от его организационно-правовой

формы, так и индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание¹.

Виды социальных услуг, предоставляемые в рамках социального обслуживания граждан:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности;

8) срочные социальные услуги.

Срочные социальные услуги включают в себя:

– обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов;

– обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;

– содействие в получении временного жилого помещения;

– содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;

– содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей.

¹ Ширококов В. Н. Развитие мотивации молодежи как этап организации волонтерской деятельности // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 1. С. 102–104.

¹ Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

Также социальное обслуживание может включать в себя содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (*социальное сопровождение*)¹.

На любом этапе оказания социальных услуг и социального сопровождения людям старшего поколения уместна и востребована помощь добровольцев.

Ниже приводятся некоторые примеры организаций, оказывающих социальные услуги и социальное сопровождение:

— Санкт-Петербургская региональная общественная организация «Центр Милосердия», см. по ссылке: http://dommil.com/participants/roo_tsentr_miloserdiya/

— Межрегиональный общественный благотворительный фонд «София», см. по ссылке: <http://www.sofiafond.ru/>; ссылка на видеоматериалы и прессу: <http://www.sofiafond.ru/smi-o-nas/>;

— Благотворительный фонд помощи пожилым людям и инвалидам «Старость в радость», см. по ссылке: <http://www.starikam.org/>;

— Региональная общественная организация Республики Башкортостан «Координационно-ресурсный центр для пенсионеров «Мои года — мое богатство», см. по ссылке: <http://moigoda.org/page/3/>;

— Региональный общественный фонд помощи престарелым «Доброе дело», см. по ссылке: <http://dobroedelo.org/>;

— Хэсэды — члены Межрегиональной ассоциации Илуд Хасадим, см. по ссылке: <http://www.hesed.ru/heseds/>.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют координацию деятельности поставщиков социальных услуг, в том числе общественных организаций, поддерживают социально ориентированные некоммерческие организации, благотворителей и добровольцев, осуществляющих деятельность в сфере социального обслуживания, разрабатывают и реализуют мероприятия по формированию и развитию рынка социальных услуг, в том числе по развитию негосударственных организаций социального обслуживания, а также, занимаются разработкой и апробацией методик и технологий в сфере социального обслуживания населения.

¹ Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 21.07.2014 № 256-ФЗ).

2.2. Культурно-досуговые услуги

Кроме социального обслуживания и социального сопровождения для людей старшего поколения очень актуальным являются культурно-досуговые услуги. Оказание услуг в этой сфере регламентируется Комитетом культуры Санкт-Петербурга. В настоящее время в Санкт-Петербурге осуществляется деятельность более 80 организаций различных форм собственности, оказывающих услуги культурно-досугового типа¹, существуют Фонды и общественные организации², а также общественные организации, представляющие национальные культуры в Санкт-Петербурге³. Аналогичные примеры имеются и в других субъектах Российской Федерации.

2.3. Потребности людей старшего поколения в добровольческих услугах

В 2014 г. на базе одного из государственных бюджетных учреждений «Комплексный центр социального обслуживания населения» было проведено исследование о возможности и желательности добровольческой помощи пожилым людям.

В анкетировании участвовали клиенты центра в возрасте от 60 до 85 лет. Главной целью анкетирования было выявить отношение клиентов к получаемой помощи, мнение об услугах и их качестве, а также желание получать какие-либо дополнительные услуги не только от специалистов центра, но и от добровольцев.

В ходе анкетирования респондентам был задан вопрос: вы бы хотели, чтобы кроме специалистов центра вам помогали добровольцы? При ответе на этот вопрос 86% респондентов ответили, что хотели бы получать помощь еще и от добровольцев. Большинство опрошенных мотивировали этот ответ тем, что специалисты центра не могут всем гражданам уделять достаточное количество времени и внимания.

Далее был задан вопрос: какие услуги для вас могли бы оказывать добровольцы? Наибольшее количество (40%) респондентов ответили,

¹ Государственная программа Санкт-Петербурга «Развитие сферы культуры и туризма в Санкт-Петербурге на 2015–2020 г.» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.spbculture.ru/img/2014-07-03/razvitie_sfery_kultury_i_turizma_v_spb.pdf.

² Комитет по культуре Санкт-Петербурга. Учреждения культуры. Фонды и общественные организации [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.spbculture.ru/ru/institutions/funds_and_public.html.

³ Комитет по культуре Санкт-Петербурга. Учреждения культуры. Фонды и общественные организации [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.spbculture.ru/ru/institutions/funds_and_public.html.

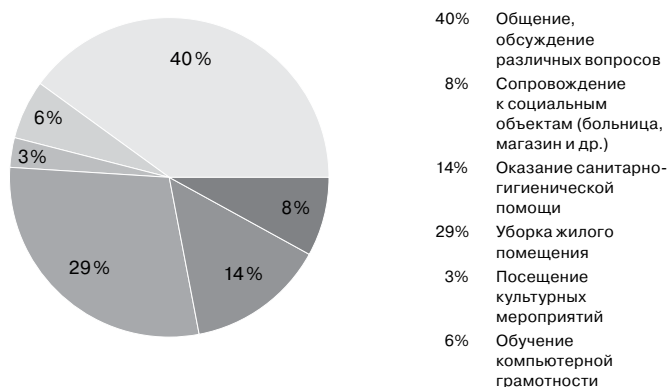


Рис. 3. Предпочтения пожилых людей по оказанию им добровольческих услуг

что для них важно общение. Ведь многие люди, которые обращаются в Центр, являются одинокими, и для них помощь добровольцев была бы очень важной. На втором месте по значимости (29% ответов) помощь в уборке квартиры, ведь в силу возраста многие не в состоянии содержать свое жилье в надлежащем состоянии (рис. 3).

Кроме того, в анкете содержался вопрос: «Опишите портрет добровольца, каким вы его видите». Практически все опрошиваемые описали портрет добровольца так: отзывчивый, добрый, понимающий, честный, умеющий слушать. Все эти перечисленные качества действительно очень важны для пожилых людей, ведь они хотят, чтобы добровольцы стали для них теми, с кем им бы хотелось поделиться самым важным и сокровенным в их жизни.

И в заключение на вопрос «Как вы считаете, если добровольцы будут принимать активное участие в вашей жизни, она изменится к лучшему?» 86% респондентов ответили утвердительно.

На втором этапе исследования было проведено интервью с руководителем данного государственного бюджетного учреждения о возможности привлечения к работе Центра добровольцев.

Руководитель Центра отметил, что он готов рассмотреть любые предложения благотворительных организаций, и если данные проекты подходят для категорий граждан, с которыми работает его учреждение, то готовы сотрудничать.

На вопрос, нужны ли в Центре, возглавляемом им, добровольцы, интервьюируемый ответил утвердительно. Государственному учреждению нужны добровольцы, которые готовы совместно со специалистами по-

мочь людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Ведь таких людей много, а специалистам порой просто не хватает времени и сил для того, чтобы каждого выслушать и помочь.

Что касается услуг, которые могли бы оказывать добровольцы, эксперт отметил, что подобные услуги, прежде всего, требуются пожилым гражданам, не выходящим из дома. Добровольцы бы могли наряду с социальными работниками посещать клиентов Центра для того, чтобы помочь по хозяйству, обсудить различные вопросы, которые интересуют обслуживаемых, помочь им с уборкой и т. д.

Также было отмечено, что важной является подготовка добровольцев, что могло бы быть осуществлено на базе учреждения социального обслуживания, чтобы четко разъяснить добровольцам, что и как они должны делать. При этом необходимо заключать договор, в котором бы прописывались права и обязанности добровольцев.

Что касается «портрета добровольца», руководитель учреждения был солидарен с ранее опрошенными пожилыми людьми. Он отметил, что он должен быть добрым, отзывчивым, понимающим, честным. Доброволец, у которого будут присутствовать все эти качества, с легкостью найдет общий язык со своими подопечными, особенно, если это касается граждан пожилого возраста. Ведь эта категория населения особо осторожно относится к людям, которые их окружают.

Таким образом, основываясь на анкетировании пожилых людей и интервью с руководителем учреждения социального обслуживания, можно сделать вывод, что добровольческие услуги будут востребованы в социальной сфере. Наибольшая востребованность добровольческой помощи будет в сфере общения с пожилыми людьми и помощи по хозяйству. Необходимо осуществлять подготовку добровольцев на базе учреждения, оказывающего помощь пожилым людям профессионально, а также проводить эту помощь совместно со специалистами. Также необходим договор между учреждением и добровольцем, регулирующий права и обязанности. При этом важно учитывать характеристики потенциального добровольца, он должен быть добрым, отзывчивым, понимающим и честным.

3. Добровольческие ресурсы

3.1. Мобилизация добровольческих ресурсов

Уже с XX века добровольчество стало приобретать черты всеобщего социального феномена. И сегодня в развитых странах мирового сообщества практически три четверти дееспособного населения принимают участие во всевозможных добровольческих акциях милосердия. Развитость добровольчества и благотворительности — показатель уровня культуры общества, гражданской позиции его населения. Добровольче-

ство сегодня — это бескорыстная и добровольная деятельность на благо других, выходящая за рамки дружественных и семейных отношений. Это показатель, который, возможно, наиболее точно отображает уровень гражданской активности и установку на общественную деятельность.

Участвовать в добровольческой деятельности может каждый. Лица различного происхождения, обладающие различными профессиональными навыками и способностями, могут объединяться, чтобы совместно работать над решением вопросов, представляющих общий интерес. Территориальные сообщества и отдельные лица получают пользу, когда граждане работают вместе, невзирая на их этническую принадлежность, пол, расовые, религиозные, социальные и возрастные различия. Инфраструктура добровольческого движения должна включать стратегию вовлечения в нее всех сегментов общества.

В руководстве по развитию инфраструктуры добровольцев ООН написано, что возможна разработка целевых программ создания или расширения возможностей для особых социальных групп, таких как молодежь, женщины, пожилые люди, инвалиды, меньшинства и другие группы, которые могут находиться в социальной изоляции. Такие целенаправленные усилия способствуют плюрализму, преумножают социальный капитал и расширяют возможности граждан оказывать долгосрочное влияние на развитие. Наряду с разработкой стратегии мобилизации, специальное обучение методам содействия добровольчеству может способствовать организациям, работающим с добровольцами, в деле повышения эффективности их деятельности, расширения масштабов добровольческой деятельности, поддержания и углубления интереса добровольцев к осуществляемой ими деятельности. Уделяя главное внимание формальным структурам мобилизации, не следует забывать о необходимости уважительного отношения к спонтанной неформальной добровольческой деятельности, осуществляемой вне рамок каких-либо организационных структур, и поощрять такое отношение. Инфраструктура должна располагать возможностями для направленного использования таких проявлений добровольчества в интересах достижения целей национального развития. Широкие и разнообразные возможности для участия в добровольческой деятельности возникают, как правило, там, где наряду с многогранной и эффективной деятельностью, направленной на оказание содействия добровольчеству, осуществляется систематическое и специализированное обучение управлению ресурсами добровольчества¹.

¹ Развитие инфраструктуры добровольчества: руководство (Добровольцы ООН) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.unv.org/fileadmin/docdb/pdf/2003/Develop_InfraSt_V_Guid_Note_RUS_Final.pdf.

Как провозглашают добровольцы ООН, для привлечения особых групп населения к добровольческой деятельности могут разрабатываться программы мобилизации. Такие программы, в частности, могут:

- оказывать содействие молодежным инициативам, направленным на развитие взаимной поддержки, гражданственности, приобретение профессиональных навыков и знаний, формирование руководящих кадров;
- оказывать содействие проведению кампаний против насилия над женщинами в семье;
- пропагандировать пользу добровольчества для физического и психического здоровья пожилых людей;
- создавать условия для передачи молодежи жизненного опыта пожилых людей, их навыков и знаний, необходимых для руководителей добровольческого движения;
- оказывать поддержку добровольческим программам помощи тем пожилым людям, которые стремятся быть независимыми и активными членами общества;
- поощрять корпоративные добровольческие программы, которые содействуют социальной солидарности, сотрудничая с организациями, работающими с добровольцами на уровне территориальных сообществ.

При мобилизации добровольческих ресурсов важно осознавать, что от людей, их активности, заинтересованности зависит эффективность оказанной помощи. Преданность делу и мотивация хотя и могут испытывать воздействия внешних обстоятельств, должны рассматриваться как неотъемлемые характеристики индивида. Их источник внутри человека¹.

Важно понимать и работать с индивидуальными и социальными потребностями людей, адекватно отвечать на эти потребности, учитывая различие мотивов у различных возрастных и социальных групп потенциальных добровольцев. Возможно и необходимо искать эффективные методы нефинансового мотивирования для вовлечения людей в процесс добровольческой деятельности. Мотивированные люди являются основным ресурсом организаций, решающих социальные проблемы².

Важным в работе с добровольцами является правильное формирование добровольческих вакансий. Прежде всего, это определение

¹ «Социальное служение Русской Православной Церкви». [Электронный ресурс]: мультимедийное учебное пособие / Под ред. прот. В. Хулапа, И. В. Астрэ. СПб.: СПбГИПСР, 2014.

² Материалы дистанционного курса «Организация работы с добровольцами в НКО и услуги добровольческих центров» в рамках программы «Вектор Добровольчество — уверенность», реализуемой в 2012 г. Благотворительным обществом «Невский Ангел» при поддержке Министерства экономического развития РФ.

обязанностей добровольцев. Привлекая людей к работе, необходимо не только ясно и понятно объяснить, для какой конкретной работы нужны добровольные помощники, но прежде всего объяснять цели и кто адресат этой работы.

Привлечь людей к добровольческой деятельности помогут разнообразные возможности, открывающиеся для участников добровольческой деятельности. Это соучастие в достижении высоких целей, возможности профессионального роста, уход от одиночества, приобретение новых знаний и навыков. Это возможность проявить заботу, сострадание, милосердие, быть нужным и полезным, найти новых друзей и многое другое. Важно определить эти возможности и говорить о них с добровольцами. Не стоит забывать, что для осуществления поиска и привлечения добровольцев обязательно потребуются ресурсы. Возможно, потребуется оплатить рекламу или издать дополнительные буклеты о деятельности организации и т. д. Необходимо определить, какие это ресурсы и каковы их источники.¹

3.2. Привлечение молодежи к добровольческой деятельности в сфере помощи пожилым людям

С целью выявления предпочтительных направлений добровольчества в 2015 г. было проведено анкетирование активных молодых людей 14–27 лет, уже имеющих опыт добровольческой деятельности. На вопрос, какая из сфер добровольческой деятельности им наиболее близка, наибольшее количество молодых людей (33% опрошенных) ответило «спортивное волонтерство», на втором месте — донорское движение (23%), на третьем — сервисное добровольчество (20% респондентов). Помощь бездомным животным (10% опрошенных), социальное служение (7% респондентов) и профессиональное добровольчество (7%) не были столь популярны в молодежной среде (рис. 4).

Как видно из исследования, привлечь молодежь к добровольчеству для пожилых людей представляется непростой задачей. Опорой для привлечения молодых добровольцев могут стать подростково-молодежные клубы и социально ориентированные учебные заведения, для которых привлечение обучающихся к добровольческой деятельности станет полноценной профессиональной социализацией студентов и формированием необходимых компетенций.



Рис. 4. Привлекательность сфер добровольчества для молодежи

Привлечение добровольцев на базе образовательного учреждения

Говоря о привлечении добровольцев на базе высшего или среднего специального учебного заведения, важно помнить обо всех выше названных принципах нефинансового мотивирования.

Любое учебное заведение заинтересовано в направлении своих студентов в качестве добровольцев в различные организации, поскольку добровольчество включает в себе большой воспитательный потенциал и возможность профессионально социализироваться.

Тем не менее, заинтересованность руководящего звена не обеспечивает автоматическую мотивированность обучающихся. Мотивирование в данном случае по-прежнему ложится на плечи членов организации, рекрутирующей добровольцев.

В задачи учебного заведения входит лишь дополнительное мотивирование ресурсами учебного заведения, а также организационное сопровождение. Но это должно происходить в сотрудничестве с организацией-рекрутером.

Например, учебное заведение может обеспечить организации возможность контактировать со студентами через различные встречи, также учебное заведение может помочь с информированием студентов, но содержательная часть информации должна быть определена запрашивающей организацией.

На стороне учебного заведения также может лежать поощрительная сторона мотивирования: грамоты, оповещение сообщества о деятельности добровольцев и т. п. Но атмосферу сопричастности, информирование, ориентирование и наделение полномочиями внутри некоммерческой организации учебное заведение произвести не в силах.

¹ Практическая библиотека координатора добровольцев: сборник методических и практических рекомендаций, выпуск 1: В 25 ч. / Под общ. ред. В. А. Лукьянова и С. Р. Михайловой. СПб., 2012. Ч. 3. С. 35–39.

Итак, подводя итоги, отметим, что организация, планирующая набор добровольцев, должна провести большую внутреннюю работу: определить источники добровольческих ресурсов, привлекательность деятельности для добровольцев, сформулировать добровольческую вакансию и способы набора добровольцев. Далее необходимо продумать, каким образом необходимо отбирать добровольцев, как информировать и ориентировать их внутри организации. Каковы будут методы поддержки добровольцев в организации с целью удержать их.

При необходимости рекрутировать добровольцев из числа студентов вузов и ссузов необходимо заручиться поддержкой руководства учебных заведений, обеспечивающей доступ к большому количеству студентов для привлечения их к деятельности. Но при этом нельзя упускать из виду, что набор добровольцев из учебных заведений также должен носить непринудительный характер, а это требует сформулированной добровольческой вакансии и применение нефинансовых методов мотивирования.

Привлечение добровольцев на базе подростково-молодежных клубов

Сегодня все большее значение приобретает роль территориального подхода в организации досуга и социальной деятельности, развитие роли местного самоуправления в решении проблем организации свободного времени. Клубы по месту жительства организуют целенаправленный процесс совместной, многопрофильной, культурно-досуговой деятельности подростков и молодежи.

Они максимально приближены к месту проживания, доступны и открыты для свободного посещения, в них создается атмосфера тепла и уюта, где можно занять свой досуг, встретиться с друзьями. Часто они становятся местом пребывания, где молодые люди в процессе общих мероприятий приобретают опыт позитивного социального взросления и социальной ответственности.

Подростково-молодежные клубы создаются в ведении органов по делам молодежи как учреждения дополнительного образования.

К задачам, определяющим содержание деятельности подростково-молодежных клубов, можно отнести: обеспечение условий для личностного развития, укрепление здоровья, профессиональное самоопределение юношей и девушек, содействие адаптации их к жизни в обществе, формирование общей культуры юношей и девушек, организацию содержательного досуга молодежи.

Учреждение организует работу с подростками и молодежью в течение всего года. Социальная деятельность осуществляется в одновозрастных и разновозрастных объединениях по интересам (студиях, группах, сек-

циях, кружках, театрах и других). Содержание работы подростково-молодежного сообщества определяется педагогом, специалистом по работе с молодежью с учетом примерных учебных планов и программ, рекомендованных государственными органами управления. Деятельность подростково-молодежного клуба реализуется через учебно-познавательное, спортивно-оздоровительное, художественно-творческое, военно-патриотическое, техническое, социально-профилактическое направления¹.

На сегодняшний день в каждом районе Санкт-Петербурга действуют подростково-молодежные центры, на базе которых открываются подростково-молодежные клубы, организующие самые различные направления досуговой деятельности подростков и молодежи. Действуют 325 подростково-молодежных клубов с общим количеством педагогов около 1900 человек².

На базе одного из подростково-молодежных клубов в 2014 г. было проведено эмпирическое исследование об участии подростков и молодежи в добровольческой деятельности. Объектом исследования стали волонтеры подростково-молодежного клуба, участвующие в добровольческих программах. В выборке были представлены 32 человека в возрасте от 14 до 30 лет, 16 мужчин и 16 женщин. На вопрос, что привлекает их в добровольческой деятельности, респонденты распределили ответы следующим образом (рис. 5).

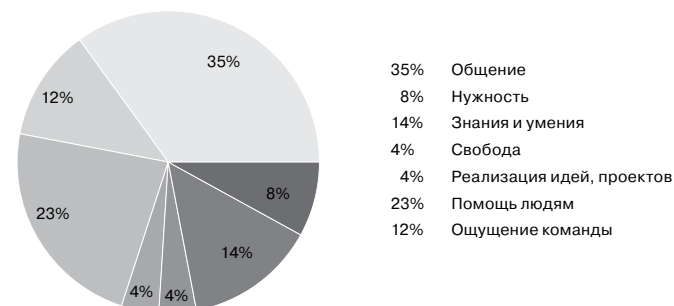


Рис. 5. Что привлекает молодежь в добровольческой деятельности

¹ Басов Н. Ф. Социальная работа с различными группами населения. Учебное пособие / Н. Ф. Басов, В. М. Басова, С. В. Бойцова и др.; под ред. Н. Ф. Басова. М., 2012.

² Структура Комитета по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями, структурных подразделений, реализующих молодежную политику, администраций районов Санкт-Петербурга [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://gov.spb.ru/gov/otrasl/kpmp/igov_structure/.

Большинство (35%) респондентов отметили, что прежде всего их привлекает общение с самыми разными людьми. Для 23% важна возможность помочь людям, которую дает участие в добровольческой деятельности. 14% респондентов занимаются волонтерством для получения определенных умений и навыков. 12% привлекает ощущение того, что они являются частью одной команды с другими волонтерами, а 8% важно ощущение того, что они нужны. Несколько респондентов отметили также, что их привлекает возможность реализовать собственные идеи и проекты, а также добровольность участия и возможность в любой момент выйти из добровольческой деятельности.

Далее, при ответе на вопрос, что дало участие в добровольческих программах респондентам, ответы распределились следующим образом (рис. 6).

Как видно из диаграммы, наибольшее количество респондентов (32%) отметили, что добровольчество подарило им знакомство с различными людьми, со многими из которых завязались дружеские отношения. 26% отметило, что добровольчество дало им возможность пообщаться с самыми разными людьми, а также отточить навыки общения и научиться общаться с совершенно незнакомыми людьми. 15% респондентов говорило о том, что важнейшим для них является возможность помочь людям. Для 12% респондентов важным стало развитие уверенности в себе благодаря участию у добровольческой деятельности, а также ощущение того, что в мире есть еще много добра и добрых людей. По 3% респондентов отметили, что для них важным стало получение каких-то материальных бонусов, возможность самореализоваться, получение профессионального опыта, организация собственного досуга и получение дальнейших перспектив профессионального роста.

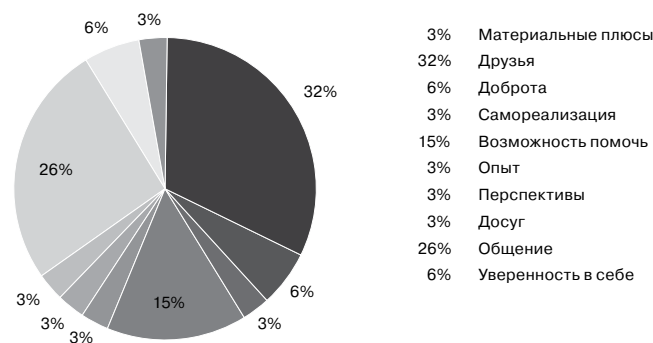


Рис. 6. Что дает добровольчество

Развитие добровольчества на базе подростково-молодежных клубов входит в стратегию государственной молодежной политики. Подростково-молодежные клубы обладают необходимыми ресурсами для развития данного вида деятельности. По своей форме подростково-молодежные клубы привлекательны для молодых людей. Как видим из исследования, помощь людям стоит у молодежи не на последнем месте. Это делает участие в добровольчестве для молодых людей весьма привлекательным. В этой связи развитие добровольчества на базе подростково-молодежных клубов возможно и желательно. Следует отметить, что добровольческие программы в условиях подростково-молодежных клубов должны создавать площадки свободного общения, формировать единую команду, удовлетворяющую необходимую для подростков и молодежи потребность в общении. Также необходимо выделять дополнительные часы на отработку добровольцами определенных знаний (профилактические тренинги), умений и навыков, во время которых волонтеры могли бы их совершенствовать.

Список дополнительной литературы

1. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе: учебное пособие / М. В. Киселева. СПб.: Речь, 2007.
2. Коваленко Т. Н. Добровольчество и Русская Православная Церковь // Социальное служение Русской Православной Церкви. [Электронный ресурс]: мультимедийное учебное пособие / Под ред. прот. В. Хулапа, И. В. Астэр. СПб., 2014. Режим доступа: http://social-orthodox.info/3_5.htm.
3. Лебедева С. С. Инвалиды и лица пожилого возраста: социально-педагогический аспект: монография / С. С. Лебедева. СПб., 2007.
4. Нестерова Г. Ф. Технологии социальной работы с лицами пожилого возраста и инвалидами: учебник / Г. Ф. Нестерова, С. С. Лебедева, С. В. Васильев. М., 2011.
5. Нестерова Г. Ф. Технология и методика социальной работы: учебное пособие; Рекомендовано УМО / Г. Ф. Нестерова, И. В. Астэр. М., 2011.
6. Основы социальной работы: учебник; Рекомендовано МО / Ред. П. Д. Павленок. 4-е изд., испр. и доп. М., 2015.
7. Социальная работа с группами риска в регионе: содержание и современные технологии: учебное пособие / О. В. Афанасьева [и др.]; ред.: С. С. Лебедева, С. М. Безух. СПб., 2010.
8. Тюрина Э. И. Технологии социокультурной работы с семьей: учебное пособие / Э. И. Тюрина. СПб., 2012. — 156 с.: ил. — Библиогр.: с. 152.
9. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие / Е. И. Холостова. 6-е изд. М., 2012. — 344 с.

Психологические и физиологические особенности пожилых людей

Дружинин Станислав Сергеевич,

врач-гериатр медико-социального отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач-психиатр, врач функциональной диагностики

Чесноков Алексей Александрович,

заместитель главного врача Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач высшей квалификационной категории

Финагентова Надежда Викторовна,

кандидат психологических наук, медицинский психолог Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»

Содержание

1. Роль знаний о психологических особенностях периода старости в работе добровольцев
2. Оценка психосоциальной адаптации пожилого человека
3. Физиологические изменения у пожилых людей в процессе старения и их влияние на психологическое состояние
4. Условия для оптимальной адаптации в пожилом возрасте
5. Направления развития для психосоциальной адаптации в старости

1. Роль знаний о психологических особенностях периода старости в работе добровольцев

Многие люди считают период старости мрачным, ассоциируя его исключительно с болезнями, смертью, бедностью, утратой социального положения, зависимостью от других и т. д., и поэтому предпочитают не думать о времени своей старости. Принятие такой позиции имеет ряд следствий психологического характера, формируя устойчивые негативные стереотипы отношения к старости как к болезни не только у молодых, но и у самих пожилых людей. Следствиями негативных ожиданий и стереотипов восприятия старости для самих пожилых людей являются:

- снижение самооценки и чувства контроля над окружающим миром;
- реализация в своем поведении негативных социальных установок и действий, в том числе направленных на зависимое поведение, снижение собственной активности;

- психический упадок, апатия, уныние и скука, ускорение процесса одряхления, биологического упадка.

Негативные установки добровольца, принимающего участие в оказании помощи пожилым подопечным, могут отражаться на ожиданиях (опасения, колебания, страх браться за работу с пожилыми), способствовать снижению эффективности взаимодействия с подопечными. Важность аспекта, связанного со спецификой восприятия старости, состоит в том, что от него зависят пути, которыми решаются проблемы пожилых людей. Адекватные представления о старости, как особом периоде человеческой жизни, имеющем свои положительные и отрицательные стороны, знание характеристик физиологических и психологических особенностей пожилого возраста необходимы добровольцу для того, чтобы:

- 1) выбрать подходящую стратегию для построения удовлетворительных партнерских¹ отношений с подопечными, преодолеть возможное напряжение;
- 2) предотвратить возникновение эмоциональных нарушений в процессе контакта с подопечными;
- 3) организовать рациональный режим жизни подопечных, отвечающий потребностям пожилого возраста, способствовать снижению остроты переживания психологического кризиса старости у пожилых подопечных;
- 4) определить необходимость обращения за помощью специалистам (к медикам, психологам и т. д.), ориентируясь на знания о нормальном процессе старения и возможных отклонениях;
- 5) рационально и эффективно взаимодействовать с профессиональными работниками.

Каждый доброволец, как и профессиональный социальный работник, в процессе предоставления помощи пожилому подопечному должен понимать, что целью работы является не просто выполнение определенного перечня сервисов и процедур, но создание психологически комфортных и безопасных для обеих сторон взаимоотношений. Критериями такого позитивного контакта могут служить:

- для пожилого подопечного: удовлетворение от общения с добровольцем при оптимальном соотношении доверия, близости и независимости в отношениях с ним; повышение в результате взаимодействия с добровольцем психологической удовлетворенности жизнью, чувства

¹ Партнерские отношения — это равноправные, но осторожные отношения. При партнерских отношениях учитываются интересы других участников взаимодействия, а также их чувства, эмоции, переживания, признается ценность личности другого человека. Партнерство предполагает психологическое равенство, а это не всегда безопасно.

собственной нужности, благополучности и востребованности как элемента общества;

- для добровольца: чувство собственной нужности, компетентности в вопросах взаимодействия с разными людьми; умение сохранять необходимую психологическую дистанцию со своим подопечным; сохранение интереса к общению с клиентом; удовлетворение от процесса познания нового в обществе, в других людях и в себе.

2. Оценка психосоциальной адаптации пожилого человека

При наличии достаточного опыта общения у добровольца задача знакомства и установления контакта с подопечным кажется достаточно легкой. Но на практике, учитывая, что подопечные, с которыми предстоит работать, — это пожилые люди, нуждающиеся в разных видах помощи, добровольец часто оказывается в сложной ситуации недостаточности сведений, которые могли бы помочь в построении позитивного контакта¹. Прямые вопросы и подробный распрос в начальный период, пока не достигнут определенный уровень доверия, могут восприниматься пожилыми как неоправданное вмешательство в их бытовую и личную жизнь. Первые впечатления очень важны. Добровольцу надо отдавать себе отчет, что многое в его дальнейшей работе определяется первыми впечатлениями, и при внимательном наблюдении за поведением клиента в первые несколько минут встречи можно узнать много информации, которая позволит лучше сориентироваться в отношении своей будущей деятельности. Психологи знают, что основой взаимоотношений является эмоциональный контакт, и для установления взаимопонимания используют определенные техники, заключающиеся в умении слушать, давать «обратную связь», подтверждая таким образом, что человек услышан и понят. Нет ничего важнее, чем умение слушать своего собеседника. Слушать — значит воспринимать и пропускать через себя. Умение слушать включает: восприятие информации, восприятие чувств, сочувствие к собеседнику, анализ. «Обратной связью» называется умение делать наводящие замечания: «Вы чем-то опечалены сегодня», «Кажется, случилось что-то серьезное», «Вы, кажется, хотите сказать, что...» и т. п. Умение общаться с человеком, испытывающим какие-либо трудности и нуждающимся в помощи, подразумевает обязательную проверку, правильно ли вас понял человек, возможно, придется повторить информацию еще раз, переформулировав ее.

Первый контакт, правильно организованный, способствует положительному восприятию подопечным добровольца, как внимательного

¹ Позитивный контакт определяется как «взаимопонимание в деловых, дружеских и т. п. отношениях».

и знающего собеседника. Поэтому для добровольца желательно заранее продумать возможные варианты вопросов, которые помогут в случае необходимости преодолению психологического дискомфорта. Так, при общении с пожилыми людьми и людьми с ограниченными возможностями, окружающие часто предпочитают «не замечать» костылей, отсутствующих конечностей, инвалидных колясок и тросточек, которые помогают слепым находить дорогу. Однако, такие вопросы от заинтересованного в контакте лица, как «Вы давно пользуетесь инвалидным креслом?», обычно вызывают положительную реакцию клиентов и могут стать началом откровенной беседы о проблемах, связанных с инвалидностью. Применение на начальном этапе методов быстрой оценки, проводимых в форме непринужденной беседы и взаимного обмена мнениями, также помогает не только установлению позитивного контакта и знакомству с подопечным, но и дает представление добровольцу о характере человека, особенностях его психосоциальной адаптации¹ к актуальной ситуации.

Некоторые особенности психосоциальной адаптации пожилого человека помогает оценить сопоставление хронологического (паспортного) возраста с другими возрастными показателями: с психологическим возрастом² («на сколько лет» чувствует себя человек, т. е. самооценкой своего возраста, называемым также «мерой психологического прошлого человека»); биологическим возрастом (степенью сохранности или износа организма, определяемыми, в том числе, особенностями жизни, перенесенными заболеваниями, стрессом, физической активностью и т. д.); социальным возрастом (степенью социальной активности и зрелости личности, реализованности человеком своих социальных установок и программ). Соотношение хронологического и психологического возрастов, например, позволяет понять уровень зрелости личности, отношение человека к процессу старения, степень его пессимизма-оптимизма по отношению к будущему:

1. Если психологический и хронологический возрасты совпадают, то это свидетельствует о зрелости личности, адекватности опыта человека и его жизненных планов.

¹ В самом широком смысле психосоциальная адаптация — процесс взаимодействия личности с социальным окружением посредством общения в сфере общественных и межличностных отношений.

² Специалисты выделяют такие особенности «психологического времени личности», как измерение его во внутренней системе отсчета времени (индивидуальность) и принципиальную обратимость, т. е. человек может «молодеть» за счет увеличения психологического будущего, уменьшения психологического прошлого или увеличения предполагаемой продолжительности жизни.

2. Если психологический возраст «моложе» реального, то это показатель чрезмерного оптимизма, уверенности человека, что все еще можно успеть. При этом планы и ожидания рассчитаны на больший диапазон хронологического времени, чем то, которым человек располагает в действительности.

3. Если психологический возраст «старше» реального, то можно говорить о неоправданном пессимизме и рекомендовать человеку больше внимания уделять постановке целей, формированию планов на будущее.

Степень удовлетворенности своим паспортным возрастом характеризуется наличием или отсутствием потребности в изменении психологического возраста, при этом характерно, что чем старше человек, тем в большей степени он склонен занижать собственный возраст, т. е. оценивать себя моложе. Однако при оценке результатов сравнения надо иметь в виду, что правильное ощущение собственного возраста соответствует наиболее верным манерам поведения. Отсутствие самоощущения старения не лучше для физического и психического состояния. При такой самооценке пожилой человек может быть беспечным, склонным переоценивать и свои возможности, и свое обаяние. Правда, в этом случае его не угнетают мысли о старости.

Важным показателем состояния функциональной выносливости организма (одной из составляющих биологического возраста), а следовательно, и мозга, являются нарушения состояния органов чувств, особенно зрения и слуха. Общее состояние систем организма, отвечающих за восприятие информации, является характеристикой, позволяющей оценить физическую и интеллектуальную сохранность.

Учет в выборе стратегии взаимодействия с пожилыми подопечными приведенных выше возрастных психологических характеристик может помочь добровольцу не только лучше узнать и понять своего подопечного, но и определить возможное направление помощи ему в психологической переработке все возрастающей ограниченности физической и психической работоспособности и повышенной уязвимости организма. В конечном итоге, известно, что люди в преклонном возрасте могут успешно справляться с ограничениями, что выражается в сохранении или возвращении к ним удовлетворенности жизнью, в позитивной жизненной позиции, оптимистичном взгляде на будущее при наличии тяжелого хронического заболевания, при потребности в уходе, а также в финальной стадии заболевания.

Если доброволец чувствует затруднения в выборе правильной стратегии взаимодействия или сталкивается с трудной ситуацией, он должен обратиться за консультацией к профессиональному психологу,

сотрудничающему с организацией добровольцев. Это поможет предпринять верные шаги для преодоления затруднений и сохранения психического здоровья.

3. Физиологические изменения у пожилых людей в процессе старения и их влияние на психологическое состояние

В процессе установления контакта добровольца с подопечным пожилым человеком он должен понимать, что психологические и физиологические изменения тесно взаимосвязаны. Негативное восприятие действительности и личностные психологические черты подопечного часто являются следствием физиологических изменений в его организме. Понимание добровольцем поведенческих и эмоциональных особенностей пожилого подопечного существенно облегчается, если доброволец знает об основных изменениях, происходящих в физиологических системах организма.

Условно различают физиологическое (нормальное) старение и преждевременное. Физиологическое старение характеризуется определенным темпом (средним для популяции) и последовательностью возрастных изменений. При физиологическом старении человек до глубокой старости остается практически здоровым, он способен к самообслуживанию, сохраняет активность и интерес к окружающему миру. Преждевременное старение характеризуется ранним развитием (с опережением на 5, а иногда более 10 лет) возрастных изменений. Оно в значительной степени обусловлено перенесенными заболеваниями и воздействием отрицательных факторов окружающей среды. При этом надо учитывать, что даже изменения, характерные для нормального (физиологического) старения, охватывают все системы организма, оказывая влияние на восприятие человеком окружающего мира, его самооценку, психоэмоциональное состояние и поведение. При патологических формах старения, сопряженных с заболеваниями, зависимостью и утратой самостоятельности, изменения могут быть выражены сильнее, и правила взаимодействия для таких случаев будут рассмотрены в соответствующих разделах.

Ведущим фактором в старении всего организма является старение нервной системы. Оно проявляется в психологических и физиологических изменениях, сказывается на умственной и физической работоспособности, памяти, эмоциях, поведении и др. Возрастные изменения в нервной системе характеризуются:

- общим снижением работоспособности (силы) нервных клеток;
- ослаблением как тормозных, так и возбуждающих реакций;
- инертностью нервных процессов.

Вследствие этих изменений труднее вырабатываются новые условные рефлексы, угасают старые, снижается скорость психомоторных реакций, движения становятся менее точными, изменяется походка, пожилые вынуждены больше времени тратить на подготовку и больше контролировать собственные действия. Психологические реакции на происходящие в самочувствии и социальной жизни изменения могут выражаться в изменении мировоззрения, мотивации, сужении круга интересов, сосредоточении на своем внутреннем мире, переживании одиночества. В случае острого переживания собственной ненужности, опустошенности, возможны гневные и раздражительные реакции на мир, необоснованная агрессия, направленная как на других, так и на себя. Такое состояние характеризуется как стрессовое, оно негативно сказывается на здоровье, и в крайних случаях может потребоваться помощь специалистов (психотерапевтов, психологов и т. д.). Решающее значение в выборе способа социальной адаптации, характера эмоциональных реакций имеет тип личности, ее психологические особенности. Среди вариантов адаптации к возрастным изменениям и связанным с ними новым условиям жизни описывают следующие (по Л. Н. Кулешовой):

1. Принятие изменившейся жизненной ситуации, расширение и изменение окружения и привычной жизненной сферы.
2. Растерянность, затруднения в определении линии своего поведения, непонимание своих проблем (аналогично реакции «шока», дезориентации).
3. Преднамеренное игнорирование необходимости решения проблемы («отрицание»).
4. Осознание своей проблемы есть, но существующее положение дел не удовлетворяет человека, своими действиями он обостряет ситуацию («реакция протеста»).
5. Человек принимает изменившуюся ситуацию, но не ведет поиск новых сфер реализации («пассивность»).

Таким образом, одним из значимых и определяющих условий адекватного отношения к собственному старению является признание естественности изменений в физическом состоянии, сопровождающихся все чаще возникающими ощущениями физического нездоровья, характерными для пожилого возраста, осознание и принятие факта физических и психических возрастных изменений при умении найти новые сферы для самореализации.

Возрастные изменения органов чувств и психомоторной сферы, их влияние на ощущения и восприятие

Благодаря органам чувств осуществляется взаимодействие с окружающим миром, поэтому любые изменения в их деятельности искажают

представления о мире и нарушают работу головного мозга. Такое искаженное, слабое и неадекватное восприятие внешних раздражителей приводит к «ошибкам» в поведении, выражающимся, например, в неузнавании знакомых, надевании чужих шляп, плащей («перепутыванию»), прочтыванием в тексте слов, которых там нет и т. п., что чаще всего описывают как «рассеянность». По мере привыкания искаженная картина действительности перестает удивлять самого пожилого человека. Такое привыкание, а также часто встречающееся среди пожилых людей стремление скрыть дефекты органов чувств (например, связанные с нарушениями зрительных или слуховых восприятий), имеют следствием слишком позднее обращение за помощью специалистов. Если эти дефекты становятся явными и заметными окружающим, это означает, что в сенсорной системе произошли уже значительные изменения. Наиболее заметное влияние на качество жизни оказывает ухудшение слуха и зрения, что определяется их высокой значимостью для процесса восприятия окружающей среды и социального общения.

Слух. Считается, что слух ухудшается на протяжении всей взрослой жизни человека, и к 50 годам у многих наблюдаются проблемы со слухом. Причем у мужчин по сравнению с женщинами степень потери слуха значительно выше и начинается раньше. Ошибочным является мнение, что потеря слуха связана с восприятием всех звуков как более тихих и потому трудно улавливаемых. Это верно только для некоторых случаев. Чаще всего для возрастного снижения слуха характерно ухудшение восприятия звуков высокой тональности по сравнению с низкой. Звуки речи представляют собой соединение высоких и низких частот, но именно высокие частоты играют ключевую роль при различении их между собой, что особенно значимо для согласных звуков. Такое нарушение очень осложняет процесс понимания речи, в частности, диалогов. Другие проблемы со слухом у пожилых людей связаны с трудностью определения источника звука, ухудшением понимания сложных речевых сигналов, а также «шумом в ушах», который может заблокировать внешние сигналы. Часто отмечается снижение порога восприятия звуков, а падение тонуса слуховой мускулатуры повышает чувствительность к шуму. Возрастное снижение слуха существенно влияет на психическую деятельность, вызывает негативные чувства как у пожилых, формируя чувство замкнутости и боязни общения, так и у окружающих, вызывая у них впечатление недружелюбия и замкнутости человека с плохим слухом. Поскольку даже незначительная потеря слуха влияет на качество жизни, ассоциируется с ухудшением самочувствия, общительности и даже снижением интеллектуальной деятельности, важно стимулировать пожилых людей обращаться за медицинской помощью задолго до того, как они совсем потеряют слух.

Зрение. В процессе старения нарушаются практически все функции зрительной системы. С возрастом снижается острота зрения, замедляется адаптация к темноте и различным цветам (красный, оранжевый и желтый распознаются лучше, чем зеленый, голубой и фиолетовый, особенно после 80 лет), сужаются поля зрения, затрудняется аккомодация глаза (старческая дальнозоркость). Около четверти людей старше 75 лет имеют серьезные дефекты зрения. Основными причинами являются катаракта (помутнение хрусталика), глаукома (повышенное давление жидкости в глазном яблоке приводит к давлению, которое постепенно уничтожает нерв и клетки рецепторов), дегенеративные изменения и осложнения диабета. Эти заболевания могут значительно снижать качество жизни пожилых людей, лишая их возможности читать или смотреть телевизор, оказывая тем самым негативное влияние на настроение и познавательные процессы. Поэтому, несмотря на то, что проблемы со зрением не обязательно делают пожилых абсолютно немощными, так как часто начинаются еще задолго до старости, и люди успевают к ним приспособиться, важно знать, что предотвращение этих заболеваний и смягчение последствий возможно только при ранней диагностике и правильном лечении.

Вкус. У людей старше 60 лет может ослабляться вкусовая функция. Этот вид чувствительности изменяется индивидуально (у разных людей — по-разному). Ряд исследователей отмечает, что чаще всего заметно снижение чувствительности к сладкому и повышение чувствительности к горькому вкусу. В этой связи отмечают, что пожилые часто пересаливают или переслащивают пищу, что может являться риском развития диабета, повышения артериального давления. Известно также, что в пожилом возрасте ухудшается определение сложных вкусов, в связи с чем многие пожилые люди обнаруживают явное нарушение в определении вкуса повседневных пищевых продуктов. Снижение или изменение вкусовых ощущений может вести к снижению настроения, отказу от приема пищи, поэтому рекомендуется контроль за соблюдением правил гигиены (чистка зубных протезов), использование приправ для повышения аппетита.

Обоняние в процессе старения почти не изменяется. Снижение обоняния происходит вследствие различных заболеваний. Если все-таки это происходит, может отмечаться снижение аппетита, появляется риск отравления некачественными продуктами, газом на кухне и т. д. Значительное снижение обоняния может быть тревожным сигналом, так как часто встречается при заболевании мозга и отмечается на ранних стадиях болезни Альцгеймера.

Осязание и психомоторная сфера. С возрастом снижаются скорость и точность психомоторных реакций, координация движений, медленнее

вырабатываются новые условные рефлексы и угасают старые, снижается кожная чувствительность (осязание) к изменениям температуры и болевым ощущениям. Из-за этого пожилые люди могут ронять предметы, повышается риск обжечься, ошпариться; вызвать возгорание и пожар. Изменяется походка, из-за нарушения подошвенной чувствительности хуже ощущается характер поверхности, на которую ступает нога. Это создает дополнительную возможность падения. Замедление реакции на воздействие температуры может приводить к риску ожогов (например, прикоснувшись к горячей кастрюле, или при мытье в ванной). В связи с этим пожилым людям рекомендуется больше времени тратить на подготовку и контроль совершаемых действий, уделить внимание организации пространства, наличию удобных ручек у посуды, в ванне, удобной обуви и т. д. Первые изменения в двигательной сфере иногда становятся заметны уже после 50 лет. Однако, несмотря на это, многим пожилым людям удается успешно адаптироваться к возрастным изменениям, используя самоконтроль в повседневной жизни, изменяя поведенческие привычки молодости (например, привычку постоянно спешить) на более адаптивные, помогающие компенсировать трудности. Вырабатывая привычку самоконтроля за правильностью восприятия внешнего мира, принимаемых решений, совершаемых действий, переживаемых чувств и эмоций, стареющий человек может избежать многих неприятных ошибок, управляя собственным поведением. Так, выработав привычку сосредотачивать внимание на производимом в настоящую минуту действии, привлекая на помощь речь, обращенную к себе: «не спеши», «смотри под ноги», «не отвлекайся» и т. п., пожилой человек может эффективно предотвращать травмы, падения, повысить аккуратность своих действий.

Таким образом, ослабление зрения и слуха обуславливают наиболее заметные изменения в познавательной деятельности, так как снижаются качество и объем информации об окружающем мире, получаемой мозгом. Это означает, что даже при нормальном, не болезненном старении, пожилой человек хуже воспринимает информацию (зрительную, слуховую), не так быстро принимает решения и действует не так ловко, как в молодости. Однако необходимо иметь в виду, что сам пожилой человек вовсе не обязательно лишается самокритики и может болезненно реагировать как на свои трудности, так и обвинять окружающих в непонимании и черствости. Используя в общении с подопечным какой-либо из способов компенсации возрастных затруднений, необходимо убедиться, что этот способ приемлем для подопечного и не оказывает на него негативного влияния (например, слишком громкая, медленная речь с подчеркнутыми простыми фразами может вызвать обиду у пожилого человека, создать

впечатление, что его считают «неполноценным»). Лучше всего, при подозрении, что человек, например, плохо слышит, прямо спросить его об этом и обсудить возможности преодоления затруднений. Это поможет добровольцу предотвратить излишнее напряжение в отношениях, повысить взаимопонимание и способствовать выработке оптимального стиля общения с пожилым человеком.

Снижение других видов чувствительности, как считают специалисты, напрямую оказывают значительно меньшее влияние на психическую деятельность, но при оказании помощи людям с ограниченными возможностями пожилого и старческого возраста знания о возможных возрастных изменениях чувствительности могут быть полезны для улучшения понимания и контакта, дифференцирования болезненных и нормальных процессов.

Возрастные изменения в интеллектуальной сфере

Возрастные изменения в интеллектуальной сфере проявляются в трудностях усвоения новых представлений и приспособления к непредвиденным обстоятельствам. Пожилые способны принимать и удерживать чуть меньше информации, чем молодые. В особенности сложности возникают тогда, когда два события происходят одновременно. Эти изменения могут быть связаны и с тем, что у пожилых на объективном физиологическом уровне хуже работают зрительная и слуховая системы. Возрастные изменения сказываются и на особенностях кратковременной памяти, тогда как память на отдаленные события сохраняется у пожилых практически полностью. В целом, важным изменением в познавательных процессах пожилых признается снижение скорости выполнения физических и умственных операций, замедление обработки новой информации. Спад обнаруживается в тех интеллектуальных функциях, которые значительно зависят от скорости выполнения операций. Однако степень возрастных изменений интеллектуальных процессов зависит от индивидуальных особенностей: более образованные люди и люди, занимающиеся интеллектуальным трудом, показывают более высокие результаты по тестам памяти, чем люди менее интеллектуальной деятельности. Известно, что память может быть многократно улучшена и сохранена на долгие годы путем ее регулярной тренировки. Старение памяти можно замедлить с помощью самых разных, но обязательно регулярных интеллектуальных занятий. Например, изучение иностранного языка, заучивание стихов, игра в шахматы, разгадывание кроссвордов и т. п.

Угасание интеллектуальной функции в своем крайнем выражении проявляется в виде старческого слабоумия, которое является глубоким

психическим расстройством и сопровождается нарушением осмысленности и планомерности действий, потерей ориентации во времени и пространстве, суетливостью и бесполокостью поступков, затруднениях в самых простых бытовых ситуациях. Возрастные же изменения в интеллектуальной сфере, напротив, могут компенсироваться более сохранными звеньями: например, слабеющая непроизвольная память компенсируется ассоциативной или навыком записывать необходимые сведения. Сохранению интеллекта способствует систематическая умственная деятельность, активность в социальной и практической сферах.

Возрастные изменения в эмоциональной сфере

В эмоциональной сфере в процессе нормального старения отмечаются существенные изменения: может появляться тревога, колебания настроения, неуверенность в себе, внутренняя напряженность, возникают ранее не свойственные человеку состояния грусти, подавленности, мрачные мысли, более яркая выраженность эмоциональных черт, свойственных человеку раньше: тревожность, раздражительность, гневливость. Эмоциональные реакции становятся сильнее, труднее контролируются, проявляется склонность к состояниям грусти, сожалению, слезливости. Поводом для таких реакций может послужить кинофильм о старых временах, и не потому, что жаль эти времена, а жаль себя в этих временах, или разбитая чайная чашка, при этом жаль, опять же, не чашку, а то, что вместе с ней уходит что-то памятное. Отрицательные эмоции в пожилом возрасте преодолеваются труднее, приобретают затяжной характер. Таким образом проявляются возрастные изменения в центральной нервной системе, постепенное ослабление контролирующей и тормозной функции коры головного мозга. Отрицательные эмоции и длительно переживаемые чувства угнетающе действуют на психическое состояние, на весь организм в целом. Факторами, влияющими на состояние эмоциональной сферы людей пожилого и старческого возраста, являются: смерть родственников и близких друзей, неудовлетворительное материальное положение, плохие отношения в семье, страх перед заболеванием и немощью. Доля людей с эмоциональными нарушениями растет с увеличением возраста и составляет значительную часть среди всех пожилых. Наиболее типичными эмоциональными расстройствами в процессе старения являются подозрительность, тревога, недоверие, страхи, депрессии.

- Тревога. В случаях, если состояние тревоги длительное и проявляется как крайнее беспокойство, сопровождается бессонницей и усталостью, вызывающими недомогание и ухудшение деятельности, необходима врачебная помощь.

- Страх. Для пожилых наиболее актуальными являются страх бедности, болезни, старости, потери любви, страх смерти.
- Депрессия — это состояние, сопровождаемое переживанием тяжелых, мучительных эмоций: подавленности, тоски, отчаяния. Среди здоровых пенсионеров она встречается у каждого пятого, у пожилых с нарушениями здоровья — в 60 процентах случаев. Распознать депрессию у престарелого человека сложнее, чем у молодого. Часто ее симптомы путают с естественными проявлениями старости из-за ограничения физических способностей. Эгоистичность, придирчивость, сосредоточенность на недугах — все это чаще проявления именно депрессии, а не свойств изменившегося характера. В более очевидных случаях характерно переживание чувства вины, чувства бесперспективности, снижение самооценки, в поведении проявляются замедленность, безинициативность, утомляемость, снижение концентрации внимания, снижение веса тела. В тяжелых случаях возможны суицидные попытки. Медики особо обращают внимание на то, что в старости депрессии могут стать проявлением заболевания мозга, поражения сосудов или развития старческой деменции, а также эндокринных заболеваний и применения фармакологических препаратов. Лечение депрессии в старости должно проводиться только врачом.

Личностные особенности пожилых людей и стратегии приспособления к старости

Личность формируется в процессе жизни, пожилые люди не представляют собой монолитную группу, и процесс «вхождения в собственную старость», адаптация к новым условиям, решается в соответствии с жизненным опытом, собственным настроем и установками по отношению к старению. Определенный характер возрастных изменений, связанный с ослаблением контроля над своими реакциями, может приводить к тому, что те черты, которые раньше удавалось маскировать, понимая их непривлекательность, выходят на поверхность. Изменение этих черт уже невозможно вследствие жестко сформированной системы поведения. В тех случаях, когда взгляды пожилых, их субъективные ценности вступают в противоречие с обстоятельствами их жизни, вызывая тяжелые душевные переживания, в качестве компенсаторных механизмов могут выступать защитные механизмы личности. Сочетание описанных выше возрастных изменений во всех сферах индивидуально и проявляется в характере и способах поведения с окружающими. Различные стратегии приспособления к старости описал британский психолог Д. Бромлей:

1. Конструктивная установка, когда человек внутренне уравновешен, спокоен, удовлетворен эмоциональными контактами с окружающими,

критичен в отношении самого себя, но полон юмора и терпимости в отношении других, он принимает старость как факт, завершающий его профессиональную карьеру, оптимистически относится к жизни, принимает смерть как естественное явление, не выражая отчаяния и сожалений. Жизненный баланс такого человека вполне положителен, он с доверием рассчитывает на помощь окружающих.

2. Установка зависимости присуща индивидам, проявляющим пассивность и склонность к зависимости от других. Люди этой категории не имеют высоких жизненных стремлений и легко оставляют профессиональные занятия; семейная среда обеспечивает им чувство безопасности, дает ощущение внутренней гармонии, поэтому они не страдают от эмоциональной неуравновешенности и различных стрессов.

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

4. Установка враждебности присуща «разгневанным старикам», которые агрессивны, мнительны, вспыльчивы и имеют обыкновение предъявлять массу претензий к своему окружению — близким, друзьям, социальным институтам, обществу в целом. Они не реалистичны в восприятии старости, не могут смириться с неизбежными возрастными издержками, завидуют молодым, бунтуют против смерти и страшатся ее.

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

4. Условия для оптимальной адаптации в пожилом возрасте

Разумная адаптация к старости дает возможность легче переносить перемены, стресс, ухудшение здоровья. При неправильном приспособлении человек вынужден слишком много сил вкладывать в обычное существование. Деятельность добровольца, ориентированная на помощь в преодолении и компенсации отдельных физических, психологических и социальных затруднений, отвечает задаче создания условий для успешной адаптации пожилого человека. Успешность социальной адаптации

является условием организации нормальной жизнедеятельности пожилых людей и имеет первостепенное значение для развития, самореализации в поздних возрастах. В самом широком смысле она связана с образом жизни, формирование которого зависит:

- 1) от знаний, действий и качеств самого пожилого человека;
- 2) от активной помощи окружающих, поддержки со стороны родственников, друзей;
- 3) от возможности получать поддержку в проблемных ситуациях;
- 4) от характеристик окружающего мира, включающих наличие инфраструктуры (поликлиник и стационаров), сохранение знакомой среды обитания (жилищные и природные условия).

Здоровый образ жизни в пожилом возрасте обязательно должен включать:

- сон (7–8 часов);
- регулярное и умеренное питание;
- отказ от дополнительного приема пищи (т. е. в перерывах между ее приемами);
- соблюдение правил гигиены (уход за телом, контроль за протеканием ментальных и эмоциональных процессов, функционированием нервной системы);
- вес не должен превышать 10% от оптимального (в зависимости от возраста);
- регулярные занятия физическими упражнениями;
- отказ от вредных привычек (курения, алкоголя).

Важным фактором является соблюдение правил гигиены сна, предполагающей:

- достаточный уровень физической активности днем,
- прекращение напряженной умственной работы за 1–1,5 ч до сна,
- прием пищи не позднее чем за 2–2,5 ч до сна;
- сон в проветренной и затемненной комнате;
- соблюдение режима: всегда ложиться спать в установленное время (наиболее физиологически обоснованным является период сна с 22–23 до 7–8 утра).

Нарушение правил гигиены сна влечет за собой развитие бессонницы. Бессонница — один из неприятных спутников позднего возраста. Чаще всего психологическими причинами бессонницы служат депрессия, тревога, ссоры в семье, конфликты на работе. Профилактикой бессонницы служит активный образ жизни в дневное время. Физическая двигательная активность является еще одним из важнейших факторов здорового образа жизни. Регулярные занятия физкультурой благоприятно сказываются также и на состоянии психической сферы пожилых людей. Еще одним

фактором здорового образа жизни является активная позиция человека по отношению к собственному здоровью. Этот фактор во многом зависит от уровня воспитания, образования, медицинской информированности, психологической установки в отношении здоровья. От него зависит поведение человека при заболевании и лечении, степень выполнения врачебных рекомендаций, посещение медицинских учреждений, преодоление вредных привычек.

Важнейшей сферой является круг социального общения, отношения в семье. Здоровая семейная атмосфера, забота и внимание со стороны окружающих благоприятно сказываются на здоровье пожилого и старого человека. Доказано, что само по себе проживание людей без доброжелательного и искреннего отношения друг к другу утрачивает значение семейного фактора и ничем не отличается от одинокого существования. Из этого краткого перечня видно, что ключевое значение в организации строя жизни имеют психосоциальные характеристики самого человека, его уровень подготовленности и его отношение ко всем сферам жизни. По мнению исследователей, более успешно к сложностям пожилого возраста адаптируются люди, обладающие следующими способностями и умениями (по Д. Блэйзеру):

1. Жизненность. Сохранение физического здоровья и активности в поздние годы жизни, связанное с отсутствием или возможностью преодоления хронических заболеваний.

2. Устойчивость. Способность гибко реагировать на множество ожидаемых и неожиданных стрессоров, которые могут иметь физическую, психологическую или социальную природу.

3. Адаптация. Способность к адаптации тесно связана с устойчивостью и мужеством встречаться с жизненными вызовами, включает в себя удовлетворенность жизнью в различных ее сферах (взаимоотношения с людьми, материальный уровень жизни, обращенность к религии и др.).

4. Автономность и контроль. В той мере, в какой пожилой человек способен принимать решения о своей активности и деятельности, характере своего участия в выбранной деятельности, последовательности участия в интересующих мероприятиях, о темпе собственной включенности, в такой мере он способен проживать свою старость успешно.

5. Целостность, заключающаяся в способности интегрировать опыт прошедшей жизни с настоящим и, возможно, будущим; осознать смысловое измерение своей жизни, задаваемое разнообразным опытом уже произошедшей жизни.

6. Мудрость. Включает в себя способность передавать пережитый опыт собственной целостности, несмотря на физические и психологические ограничения.

7. Социальная включенность. Способность поддерживать как отношения на близком доверительном уровне, так и интерес к происходящему и признание в качестве значимого человека окружающим обществом.

Позитивная форма психологического старения обусловлена удовлетворенностью человека новой жизнью, возникающей в пожилом возрасте и своей ролью в этой жизни.

Российский исследователь Н. Ф. Шахматов обобщил жизненную позицию таких людей:

1. Четкая ориентация на настоящее — сегодняшнее старческое существование принимается полностью без оговорок и планов изменения в лучшую сторону.

2. Выработка новой, созерцательной и самодостаточной жизненной позиции, исключающей борьбу за счет пересмотра прошлых активных целевых установок, правил и убеждений.

3. Возникновение новых интересов, ранее не свойственных данному человеку, в частности, обращение к природе, желание быть полезным окружающим, внимание к животным, склонность к творчеству и осознанию и выражению собственного жизненного опыта.

Задача добровольца — помогать своим участием и рациональной организацией взаимодействия с пожилым человеком созданию среды жизнедеятельности, адекватной возрастным задачам, стабилизации его психологического состояния.

5. Направления развития для психосоциальной адаптации в старости

При общении с пожилыми людьми, нуждающимися в помощи, добровольцу надо помнить о том, что, несмотря на возможную внешнюю непривлекательность периода старости, воспринимающуюся как «возраст потерь», психологическое благополучие возможно и в этот период. Направлением для психосоциальной адаптации может служить понимание и признание пожилым человеком ценности таких умений, как:

- умение ладить с людьми разного социального происхождения, образования, возраста и т. д.;
- умение выражать симпатию с доброжелательной заинтересованностью в проблемах других людей и с желанием им чем-то помочь;
- поддерживать старые связи и завязывать новые;
- оказывать помощь разным людям, а не только близким родственникам;
- умение надлежащим образом использовать помощь со стороны самых разных людей и во всех жизненных ситуациях (не только от представителей органов социальной защиты, но и соседей, друзей, др.);

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

Подход с таких позиций для большинства людей труден, но он дает прекрасные результаты. Обладание хотя бы частью из перечисленных качеств дало бы людям возможность «стареть красиво», видеть в старости не только слабые, но и сильные стороны. Молодым людям это позволило бы относиться к старости с меньшей опаской и испытывать больше доброжелательности к пожилым людям.

Организация взаимодействия добровольца с подопечным с учетом их персональных и возрастных особенностей, психофизиологического состояния и хронических заболеваний

Дружинин Станислав Сергеевич,

врач-гериатр медико-социального отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач-психиатр, врач функциональной диагностики

Чесноков Алексей Александрович,

заместитель главного врача Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач высшей квалификационной категории

Финагентова Надежда Викторовна,

кандидат психологических наук, медицинский психолог Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»

Содержание

1. Первичные навыки и знания, в которых нуждается доброволец для построения контакта с подопечным
2. Влияние субъективных особенностей пожилых людей на организацию контакта
3. Характерные особенности пожилых людей, имеющие выраженные внешние проявления
4. Физиологические особенности пожилого человека, обусловленные хроническими инвалидизирующими заболеваниями
5. Учет добровольцем психоэмоциональных особенностей пожилых людей

1. Первичные навыки и знания, в которых нуждается доброволец для построения контакта с подопечным

В ходе взаимодействия с подопечным доброволец должен обладать достаточными знаниями для того, чтобы:

- 1) содействовать рациональной организации быта пожилого человека с целью повышения качества его жизни;
- 2) в экстренных случаях суметь оказать подопечному первую доврачебную помощь и обеспечить вызов специалистов-медиков.

Решение этих задач должно быть на долговременной основе, с учетом физического и психического состояния здоровья подопечного. Для этого добровольцу необходимы базовые знания и навыки, позволяющие оценить возможность возникновения кризисных ситуаций и необходимость экстренного привлечения специалистов — врачей и психологов.

Контакт с подопечным будет более успешным, если пожилой человек понимает и разделяет установки, которые стремится реализовать в процессе общения доброволец. В этом добровольцу поможет формирование у подопечного рационального и активного отношения к жизни, собственным возрастным особенностям и заболеваниям. Средствами достижения этого являются:

- контроль за выполнением подопечным рекомендаций врачей и специалистов;
- содействие выработке у подопечного мотивации к снижению факторов риска (рациональное питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек);
- повышение психологической устойчивости как у добровольца, так и у подопечного к внешним негативным воздействиям, нейтральному или благоприятному восприятию внешнего фона;
- обучение подопечного навыкам самоконтроля состояния организма.

Общаясь с подопечным, доброволец должен учитывать, что независимо от психофизиологического состояния в настоящее время, человек, проживший долгую жизнь, имеет огромный жизненный опыт. Поэтому во многих случаях положительному восприятию усилий добровольца и позитивному контакту будет способствовать учет субъективных особенностей и опыта подопечного и совместная с ним выработка плана действий, который устраивал бы обе стороны. Желательно, конечно, чтобы контакт с добровольцем также поддерживался людьми, мнение которых ценит пожилой человек — его родственниками и друзьями.

Неотъемлемые составляющие позитивного контакта — неформальное восприятие добровольцем проблем и состояния подопечного, уважение, внимание и сочувствие к его проблемам. Задача настоящего раздела — помочь добровольцу найти и усвоить необходимую информацию, позволяющую учитывать психофизиологические и возрастные особенности подопечных, в частности:

- правила и этика общения;
- оценка жизненно важных функций и текущего состояния;
- основы эргономики и безопасного перемещения;
- основные принципы психологического контакта;
- основы рационального питания;
- основы личной гигиены;

- основы здорового образа жизни и профилактики кризисных явлений;
- способы проведения простейших физиотерапевтических процедур;
- современные средства ухода;
- виды и функции общения и технологии эффективного взаимодействия;
- способы оказания первой доврачебной помощи.

При изучении раздела и практическом применении имеющихся знаний важно помнить, что в каждом конкретном случае приходится иметь дело с уникальным сочетанием различных факторов и условий, особой индивидуальной ситуацией. Поэтому наличие у добровольца необходимых знаний и навыков не является гарантией быстрого решения всех проблем, но представляет собой условие, позволяющее в случае необходимости получить необходимую информацию, принять решение об обращении к специалистам. Однако при этом надо помнить, что даже обширные знания и контакты со специалистами не могут гарантировать достижения позитивного результата для конкретного подопечного. Понимание этого является профилактикой разочарований, чувства вины и др. эмоциональных нарушений у добровольца. Этому также способствует правильная оценка индивидуальных особенностей пожилого человека, учет при общении с ним факторов, которые влияют на организацию контакта и могут осложнить работу добровольца или снизить ее результаты.

2. Влияние субъективных особенностей пожилых людей на организацию контакта

Выделим три группы особенностей пожилых людей, которые могут затруднять контакт добровольца с подопечным.

- Физические особенности пожилого человека, имеющие инвалидизирующий характер и затрудняющие процесс его общения с другими людьми и требующие от добровольца умения применять индивидуальные подходы и специальные навыки. Эти особенности, как правило, позволяют всем окружающим воспринимать пожилого человека как инвалида, даже при отсутствии у него постоянных болевых ощущений, что отражается на его психологической адаптации к окружающей действительности.
- Физиологические особенности пожилого человека, обусловленные наличием возрастных хронических инвалидизирующих заболеваний, которые не поддаются полному излечению и существенно влияют (болевые ощущения и психологическая зависимость) на весь строй его жизни. В отличие от факторов первой группы, эти особенности, как правило, не так заметны сторонним наблюдателям, но имеют следствия психологического характера, определяющие поведение подопечного.

- Психэмоциональные особенности пожилого человека, обусловленные его личностными качествами, возрастными изменениями, адаптацией к окружающей обстановке. Большое влияние могут оказывать экстремальные жизненные ситуации (смерть близких, отсутствие контакта с родственниками и знакомыми, диссонанс между реальным миром и идейными установками).

Особенности конкретного подопечного определяются совокупностью и разной степенью выраженности перечисленных факторов, их индивидуальным сочетанием. Эти особенности часто негативно влияют на контакт пожилого человека с окружающими, могут затруднять и контакт с добровольцем (сам пожилой человек, а также его родные и близкие могут этого не осознавать). Тем большее значение для предотвращения разочарований приобретает понимание того, что необходимость привлечения помощи добровольца в значительной мере обусловлена влиянием на жизнь подопечного этих негативных факторов, и тем больше оснований для внимательного отношения к данному вопросу. При этом добровольцу нежелательно брать на себя функции «воспитателя», «доктора» или «психолога», поскольку прежде всего подопечный нуждается в партнерских (равноправных) отношениях. Это сложная позиция, требующая определенной моральной подготовки. Поэтому, несмотря на то, что окружающим может быть очевидна необходимость смягчения каких-то из затрудняющих факторов (особенно это относится к психэмоциональным особенностям, которые, как кажется, можно изменить гораздо легче и быстрее, чем физиологические), рекомендуется подходить к этому с осторожностью. Знание этих особенностей необходимо добровольцу для адекватной самооценки своих возможностей, коррекции ожиданий, построения такого взаимодействия, которое будет удовлетворительным для обеих сторон. Для организации такого взаимодействия с подопечным доброволец должен:

- обладать хотя бы минимальной информацией о характерных субъективных особенностях психофизиологического состояния подопечного;
- понимать, как эти особенности влияют на контакты подопечного;
- обладать основами теоретических знаний и практическими навыками по компенсации негативного влияния субъективных особенностей подопечного на эффективность взаимодействия;
- суметь на практике, анализируя полученную информацию о подопечном и используя наработанные знания и навыки, установить рабочий контакт с подопечным на долговременной основе, базируясь на общих целях, взаимоуважении и понимании;
- суметь в практических условиях при возникновении кризисных ситуаций в процессе общения с подопечным корректно оценить предел

собственных возможностей и своевременно обратиться за помощью к профессионалам: медицинским работникам, психологам, руководителям общественной организации, координирующей деятельность добровольцев.

Далее рассмотрим основные группы психофизиологических особенностей пожилых людей (причины и следствия, учет и этика общения, использование компенсационных методик).

3. Характерные особенности пожилых людей, имеющие выраженные внешние проявления

Взаимодействие добровольца с пожилым человеком, имеющим особенности этого типа, жестко регламентируется рядом правил и этических норм. Внешние проявления таких особенностей позволяют всем окружающим, в том числе родным и близким, воспринимать пожилого человека как инвалида. Моральный кодекс, сформировавшийся в нашем обществе, диктует особое отношение к инвалидам. Окружающие часто проявляют к ним преувеличенный интерес и внимание, что раздражает этих людей, которые несмотря на отдельные ограничения и даже вопреки им считают себя полноценными, самодостаточными личностями. Таким образом, имеет место постоянное психологическое давление окружающих на инвалидов, в частности, пожилых людей, негативно влияющее на их восприятие общества и оценку помощи, предлагаемой посторонними. К категории посторонних людей для инвалида относятся и добровольцы. Поэтому подопечный может с недоверием и раздражением воспринимать отдельные действия добровольца и оказывать внутреннее сопротивление установлению рабочего контакта.

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся возрастные особенности инвалидизирующего характера, относящиеся к этой группе.

I. Нарушения зрения

Многие пожилые люди жалуются на ухудшение зрения. Кто-то не может подолгу смотреть телевизор, у некоторых глаза начинают болеть при чтении. С возрастом эластичность хрусталика заметно снижается, он становится менее гибким, уплотняется. Мышцы глаза, которые отвечают за фокусирование зрения, ослабевают. Перенапряжение этих мышц может привести к серьезным последствиям. Человек начинает хуже видеть в сумерках. Хрусталики глаз мутнеют со временем, зрачки не в состоянии сильно расширяться.

Нарушение зрения имеет много степеней. Человек может быть полностью слепым или может плохо видеть, например, различать свет и тень или цвет и очертания предмета. У одних слабое периферическое зрение,

у других — слабое прямое при хорошем периферическом. Доброволец должен по возможности выявить степень и форму нарушения зрения у подопечного, чтобы правильно построить с ним контакт. Не надо забывать, что человеку, даже со значительным нарушением зрения, какое-то время приходится самостоятельно передвигаться в окружающем пространстве. Поэтому оказываемая помощь должна быть достаточной, уместной и востребованной для подопечного.

Правила установления контакта со слабовидящим подопечным.

- При обращении к человеку всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих.
- Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит, а не к его зрячему компаньону.
- Когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забудьте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь.
- Не заставляйте вашего собеседника вещать в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.

При длительном общении добровольца со слабовидящим подопечным

- Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Учтите, однако, что не всем это нравится. Делитесь увиденным.
- Не касайтесь без необходимости трости слабовидящего человека.
- Если вы хотите пожать руку, спросите об этом.
- Вполне нормально употреблять выражение «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.

Рекомендации для оказания помощи по ориентации в пространстве:

- Опишите коротко, где вы находитесь. Например: «В центре зала, примерно в шести шагах от вас, стоит стол». Или: «Слева от двери, как заходишь, — кофейный столик». Предупреждайте о препятствиях: ступенях, лужах, низких притолоках, трубах и т. п. Обратите внимание на наличие бьющихся предметов.
- Направляя человека, не стискивайте его руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой.
- Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Если вы знакомите его с незнакомым предметом, не водите по поверхности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет. Если вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет.
- Если вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь.

- При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений.

Рекомендации по организации взаимодействия с подопечным при предоставлении ему отдельных услуг:

- Предложите свою помощь, но не обижайтесь, если вашу помощь отклонили.

- Всегда выясняйте, в какой форме человек хочет получить информацию: Брайль, крупный шрифт, дискета, аудиокассета. Если у вас нет возможности перевести информацию в нужный формат, отдайте ее в том виде, в котором она есть, — это лучше, чем ничего.

- Если вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не просят. Если это важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не замечайте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.

- Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «Стакан находится где-то там, на столе», «Это поблизости от вас...». Старайтесь быть точным: «Стакан посередине стола», «Стул справа от вас». Попробуйте облечь в слова мимику и жесты.

Следующие рекомендации приводятся с профилактическими целями, они имеют гигиеническую направленность и могут быть использованы добровольцем в качестве совета подопечному как помощь в организации здорового образа жизни, а также для себя. Эти рекомендации не подходят для случаев резкого ухудшения зрения, при полной потери зрения. В случаях, когда человек получает специальное лечение или перенес операцию, необходимо посоветоваться с врачом. С осторожностью также следует подходить к рекомендациям, требующим посторонней помощи.

По мнению врачей-геронтологов, использование следующих методик и оздоровительных процедур позитивно влияет на состояние зрения и способствует профилактике возрастных нарушений:

- Глазные мышцы сильно напрягаются при попытке рассмотреть что-либо с близкого расстояния. Поэтому чаще давайте глазам отдыхать, что поможет избежать перенапряжения. Во время чтения, работы за компьютером каждые 20 минут делайте перерыв на 30 секунд, устремляя взгляд на отдаленные предметы.

- Чаще моргайте. Моргание способствует увлажнению слизистой оболочки глаз и обеспечивает их нормальную деятельность.

- Избегайте слабого, тусклого освещения. Используйте дома яркие лампочки. Чтение при плохом освещении приводит к быстрой утомляемости глаз.

- Два раза в день при естественном освещении выполняйте упражнение: закройте глаза, медленно поворачивайте голову влево, затем вправо. Пробежав это упражнение в течение нескольких минут, отдохните, сделайте несколько глубоких вдохов, представьте, как солнечные лучи проникают вам в глаза и улучшают зрение.

- Не забывайте об увлажнении глаз. Вам могут помочь препараты «Искусственные слезы», которые продаются в аптеке. Также можно массировать при закрытых глазах веки салфеткой, смоченной в теплой воде.

- Если вам приходится работать за компьютером, помните, что экран должен быть расположен на расстоянии 50–60 см от лица. Экран следует немного отклонить назад, цвета не должны быть слишком яркими, чтобы глаза не уставали.

- Возможно, что очки, которые вам прописали 5–10 лет назад, необходимо поменять, обратитесь к офтальмологу, который проверит ваше зрение и сможет выявить глазные заболевания. Будьте внимательны, нельзя читать книгу в тех очках, которые вам прописали для работы за компьютером.

- Питайтесь полноценно. Недостаток витамина В может привести к ухудшению зрения. Можно принимать витамины в качестве пищевых добавок.

II. Нарушения слуха

Потеря слуха может происходить постепенно. Пожилой человек может заметить это, когда его попросят убавить громкость телевизора, или когда он перестанет понимать, о чем говорят окружающие. Глухота может возникнуть из-за повреждения слухового нерва в результате старения. Иногда заболевание вызывают серные пробки. Причины глухоты могут быть различными: от инфекции до опухоли, и только специалисты могут точно поставить диагноз. Врач назначает лечение и дает необходимые рекомендации.

У многих пожилых людей проблемы со слухом вызывают раздражение, страх, ощущение потерянности. Однако не стоит впадать в депрессию, надо постараться стабилизировать положение и по возможности исправить его.

Правила установления контакта с подопечным, имеющим нарушения слуха:

- Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его (ее) по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека за руку или плечо или же помахать рукой.

- Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если вы не знаете, какой предпочесть, спросите.

- Некоторые люди могут слышать, но отдельные звуки воспринимают неправильно. В этом случае говорите немного более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.

- Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться. Не говорите: «Ладно, это неважно...». Сообщения должны быть простыми.

- Не забывайте о среде, которая вас окружает. В больших или людных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.

При установлении контакта и общении с подопечным, имеющим значительную или полную потерю слуха, необходимо учитывать, что:

- Люди, которые очень плохо слышат, часто могут читать по губам. Но лучше спросить об этом при первой встрече. Если ваш подопечный обладает этим навыком, при общении нужно соблюдать ряд правил:

- только три из десяти слов хорошо прочитываются;
- нужно смотреть в лицо собеседника и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов;
- нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

- Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через переводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.

Выделим ряд правил общения с пожилым человеком, имеющим нарушения слуха разной степени:

- Находитесь как можно ближе к человеку, с которым вы разговариваете. Так ему будет легче вас понимать, следить за движениями губ, языком тела, визуальными подсказками, которые дадут знать, о чем идет речь. Выбирайте для разговора тихое место.

- В общении вам могут помочь письменные принадлежности. Носите их с собой, чтобы облегчить при необходимости общение с подопечными.

- Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него.

- Не затемняйте свое лицо и не загромождайте его руками, волосами или какими-то предметами. Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.

- Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.

- Если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение, использовать более простой оборот речи. Используйте жесты.

- Убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.

- Если вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напишите ее, сообщите по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.

- Не меняйте резко тему разговора. Используйте переходные фразы. Рекомендации врачей для гигиены и профилактики нарушений слуха у пожилых людей:

- Чистите уши. Сера, которая образуется в ушах, может забить слуховой канал. Каждый день протирайте уши полотенцем, смоченным в теплой воде.

- Старайтесь защитить свой слух от внешних воздействий. По возможности лучше находиться подальше от ревущих моторов автомобилей, работающих механизмов и громкой музыки. Если уровень внешнего шума у вас дома высокий, купите в аптеке беруши и надевайте их при первой необходимости.

- При внезапном ухудшении слуха и звоне в ушах следует немедленно обратиться к врачу.

III. Нарушения речи

Причины нарушения речи у пожилых людей могут быть различные, но все они обусловлены медицинскими факторами. Доброволец должен помнить, что не является специалистом-медиком и не может изменить сложившуюся ситуацию, однако в его силах установить положительный контакт с подопечным с нарушениями речи, продемонстрировав ему свое уважение и деликатность.

Затруднения в речи не являются показателем низкого уровня интеллекта человека. У некоторых людей может резко меняться тональность речи. При этом не стоит делать преждевременных выводов на основании выражения лица или голосовой модуляции, пока вы не узнаете человека достаточно хорошо. В ходе установления контакта старайтесь не показывать подопечному, что вы испытываете неудобство в силу непонимания его ответных реакций. Если у вас возникают проблемы, спросите, не хочет ли ваш собеседник использовать другой способ общения — написать, напечатать.

Выделим ряд особенностей общения с подопечными, имеющими нарушения речи:

- Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.

- Не пытайтесь ускорить разговор; будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени. Если вы спешите, лучше, извинившись, договоритесь о встрече в другое, более свободное время.

- Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт. Отдайте этой беседе все ваше внимание.

- Если человека с затрудненной речью сопровождает другой человек, не адресуйте ваши вопросы, комментарии или просьбы компаньону.

- Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

- Не притворяйтесь, если вы не поняли, что вам сказали. Повторите, что вы поняли, и реакция собеседника вам поможет. Не стесняйтесь переспросить то, что вы не поняли. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.

- Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего.

В ряде случаев нарушения речи у подопечного могут быть частично компенсированы, однако это очень сложный процесс, который должны направлять врачи-специалисты. При необходимости доброволец может обратиться за консультацией к логопеду, специализирующемуся на работе с пожилыми пациентами. Если подопечный ранее уже работал с логопедом, доброволец по возможности должен в процессе общения оказать содействие выполнению подопечным предписаний логопеда.

IV. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата

Движение — это свобода. Об этом хорошо знают люди, ограниченные в возможности передвигаться. При нарушениях функций опорно-двигательного аппарата человеку больше требуется усилий и энергии, чтобы выполнять отдельные действия. Трудности могут иметь следствием пассивность и уныние, в конечном итоге — беспомощность и потерю независимости. Пожилой подопечный не должен воспринимать сложившееся положение как должное. Оставаясь активным, человек способен помочь себе, улучшить свое состояние и вновь ощутить себя полноценным членом общества. Доброволец, если он имеет необходимую подготовку, способен оказать ему в этом помощь.

Степень нарушения у пожилого человека функции опорно-двигательного аппарата может быть различной, от легкого прихрамывания, до постоянного использования инвалидной коляски. При организации

контакта с подопечным необходимо учитывать его возможности, чтобы не вызывать у пожилого человека раздражения и отторжения своих услуг.

Общие рекомендации врачей, связанные с использованием компенсирующих методик и приемов:

- Врач-специалист при индивидуальном обследовании пациента с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата, как правило, подбирает для него специальные упражнения, способствующие повышению тонуса.

- Пожилой человек может выполнять обычные занятия по дому, увеличивая скорость их выполнения. Например, можно справиться с уборкой комнаты не за полчаса, а за 15–20 минут. Можно также увеличить время выполнения отдельной операции, разбив ее на множество этапов. Например, собираясь пить чаю на диване перед телевизором, можно отдельно сходить на кухню за чашкой, сахарницей, чайной ложечкой.

- Если какие-то движения даются подопечному с трудом, он может стараться выполнять их не реже, а, наоборот, как можно чаще.

- Хорошее упражнение — ходьба, чем больше подопечный будет ходить, тем лучше. Можно выполнять это упражнение с книгами, перенося их из комнаты в комнату.

- Можно использовать упражнение с креслом: положите руки на подлокотники и начинайте подниматься с кресла, постепенно вставая, затем медленно садитесь, упираясь руками в подлокотники.

- Можно выполнять упражнения лежа на полу, вставая, либо переворачиваясь на живот, а затем вставая, опираясь на кисти и колени.

- Могут выполняться различные виды растяжек, в частности, для запястий, плеч, верхней части туловища, икр, бедер, ног.

При взаимодействии с подопечным, имеющим нарушения опорно-двигательного аппарата, доброволец не может рекомендовать подопечному конкретные упражнения, он обязан проконсультироваться со специалистом-медиком.

В заключение выделим ряд особенностей взаимодействия добровольца с подопечным, постоянно использующим инвалидную коляску.

- Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской — это трагедия. Это способ свободного (если нет архитектурных барьеров) передвижения. Многие люди, пользующиеся инвалидной коляской, не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т. п. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

- При контакте по возможности расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне. Избегайте положения, при котором вашему собеседнику нужно запрокидывать голову.

- Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Предлагайте помощь, если нужно открыть тяжелую дверь или пройти по ковру с длинным ворсом. Если ваше предложение о помощи принято, получите инструкции и следуйте им.

- До начала движения убедитесь в доступности мест, куда вы собираетесь пойти с человеком на коляске. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры, и как их можно устранить.

- Если существуют архитектурные барьеры, предупредите подопечного о них, чтобы он заранее имел возможность принимать решения.

- Начиная катить коляску медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

- Помните, что инвалидная коляска — неприкосновенное пространство человека. Не облакачивайтесь на нее, не толкайте, не начинайте катить коляску без разрешения.

4. Физиологические особенности пожилого человека, обусловленные хроническими инвалидизирующими заболеваниями

Задача настоящего подраздела — информировать добровольцев об основных группах возрастных инвалидизирующих заболеваний, их начальных клинических проявлениях, развитии, факторах риска, о методах первичной профилактики.

I. Артериальная гипертензия

Высокое артериальное давление — гипертония — одно из наиболее распространенных проявлений сердечно-сосудистых заболеваний. Оно часто встречается у пожилых людей. Со временем сосуды сердца становятся неэластичными, просвет их сужается, что может вызвать инфаркт миокарда. С возрастом артериальное давление повышается.

Артериальная гипертензия — хроническое заболевание пожилых людей, связанное с повышением артериального давления. Артериальная гипертензия является фактором риска острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта, почечной и сердечной недостаточности, прогрессирующего атеросклероза и деменции. Полностью вылечить это заболевание невозможно, однако артериальное давление можно держать под контролем.

Факторы, увеличивающие риск развития артериальной гипертензии:

- возраст (в процессе старения организма стенки крупных артерий становятся более ригидными, из-за этого повышается сопротивление сосудов кровотоку, что ведет к повышению давления);

- наследственность, пол (чаще артериальной гипертензией страдают мужчины);

- курение;

- чрезмерное употребление алкоголя, соли, ожирение, недостаточная физическая активность;

- чрезмерная подверженность стрессам;

- заболевания почек, повышенный уровень адреналина в крови;

- врожденные пороки сердца.

Общие рекомендации врачей-геронтологов по первичной профилактике высокого артериального давления у пожилых людей.

- Уменьшите потребление соли. Много соли содержится в консервированных продуктах и полуфабрикатах, поэтому по возможности, исключите их из рациона. Сдабривайте блюда специями, которые могут разнообразить вкус и скомпенсировать недостаток соли.

- Ешьте больше фруктов и овощей, богатых микроэлементами, которые необходимы для нормальной работы сердца (большинство сырых овощей, запеченный картофель, курага, чернослив, шпинат, цитрусовые и т. д.)

- Сбросьте вес. Гипертония обычно сопутствует избыточному весу. Сократите потребление жирных продуктов, жареного, копченого, сладостей.

- Совершайте прогулки, при этом следите, чтобы ваше дыхание было в норме. Физические упражнения помогают снизить давление, при этом сосуды становятся более гибкими и эластичными. Регулярно делайте зарядку и больше двигайтесь.

- Старайтесь потреблять рекомендованную врачом ежедневную дозу микроэлементов: магния (мясо, зеленые овощи, неочищенный рис, бобовые, орехи, продукты из цельного зерна), кальция (молочные продукты, сыры с низким содержанием жира, молоко, йогурты), витамин «Д» (рыба).

- Регулярно измеряйте артериальное давление. Регулярно (не менее 2 раз в год) обращайтесь к врачу для осмотра. Немедленно вызывайте врача, если давление резко поднялось или вы наблюдаете следующие симптомы: боли в груди, головные боли, онемение рук или ног, ухудшение зрения, ухудшение способности думать и разговаривать.

II. Сахарный диабет

Диабет — одно из наиболее распространенных хронических возрастных заболеваний. При диабете нарушается баланс сахара в крови пациентов. Существуют 2 формы диабета: инсулинозависимый и инсулинонезависимый. При первом типе диабета поджелудочная железа не может произво-

дить инсулин в необходимом количестве, необходимом для поддержания уровня сахара в крови на должном уровне. При втором типе диабета, который обычно поражает людей средних и преклонных лет, поджелудочная железа способна производить инсулин, но организму требуется большее количество, чем он вырабатывает, или он плохо его усваивает (сопротивляемость организму инсулину). При этом уровень сахара в крови может подняться до опасного уровня. В результате производят резкий упадок сил и больной чувствует недомогание. Чувство усталости — один из самых распространенных симптомов диабета, наряду с частым мочеиспусканием, сильной жаждой и внезапной, сильной потерей веса. Осложнение диабета включает плохое кровообращение нижних конечностей, что часто заканчивается ампутацией пальцев ног, повреждением нервной системы, почечной недостаточностью, слепотой и сердечными болезнями.

Общие рекомендации врачей-геронтологов по первичной профилактике сахарного диабета для пожилых людей:

- Больше двигайтесь. Регулярные физические упражнения являются неотъемлемой частью профилактики диабета. Ежедневные прогулки в течение 15 минут способствуют снижению уровня сахара в крови, повышают эффективность действия инсулина. При этом некоторые виды нагрузок могут быть противопоказаны пациентам, если у них высокое давление или ретинопатия (заболевание глаз, возникающее при диабете), в частности, поднятие тяжестей.

- Придерживайтесь диеты, выполняйте предписания врача по системе питания. За 2–3 дня до похода к врачу начинайте вести записи, фиксируя время и вид приема пищи, показатели уровня сахара в крови. Ешьте чаще, но меньше, 5–6 раз в день небольшими порциями. Употребляйте продукты, богатые растворимой клетчаткой (замедляет процесс всасывания углеводов), например, бобы, овсянка, отруби, фрукты, орехи помогают контролировать уровень сахара в крови.

- Внимательно следите за состоянием ног — каждый день осматривайте свои ступни, особенно между пальцами. При диабете могут быть повреждены нервные окончания на ступнях или пальцах. В этих случаях появляются ранки или раздражение. Проконсультируйтесь с врачом относительно попадания инфекции, мойте ноги теплой водой с мылом, вытирайте их полотенцем, особенно между пальцами. Носите чистые носки и удобные туфли. Не ходите босиком.

- Необходимо экстренно обратиться к врачу, если: уровень глюкозы в крови подвержен резким и частым колебаниям, ухудшается зрение, вы не понимаете, как принимать прописанные лекарства, не можете следовать диете или выполнять физические упражнения, немеют руки и ноги, сохнет кожа или появляются ранки.

В силу опасности возникновения кризисных ситуаций, обусловленных сахарным диабетом у пожилых пациентов, при нахождении их вне дома (в транспорте, магазине, учреждениях культуры, на прогулке), врачи рекомендуют им всегда носить с собой вместе с документами персональную карточку, содержащую информацию о заболевании диабетом, чтобы посторонние люди смогли оказать пациенту экстренную помощь. Доброволец, постоянно работающий с пожилым человеком, больным сахарным диабетом, может помочь подопечному изготовить и заполнить такую карточку, а также периодически напоминать ему о необходимости носить ее с собой.

III. Проблемы с мочеиспусканием

Недержание мочи — непроизвольное истечение из мочеиспускательного канала. С этим неприятным явлением сталкиваются многие люди пожилого возраста, как мужчины, так и женщины. В структуре заболеваний пожилых людей урологическая патология занимает значительное место. Подавляющее большинство мужчин (от 50 до 80%) обращаются к урологу по поводу доброкачественной гиперплазии (аденомы) предстательной железы, основная урологическая проблема женщин — это недержание мочи (страдают до 70% женщин пенсионного возраста, и это количество прогрессирует). Врачи-геронтологи для лечения указанных заболеваний и особенно их осложнений используют различные методики профилактики, обучают пациентов методикам самоконтроля, принципам диетотерапии, выполнению элементов лечебной физкультуры, гигиеническим навыкам, правилам ухода и подготовки к исследованиям. Приведем некоторые рекомендации врачей по первичной профилактике болезней мочеиспускания у пожилых людей.

- Многим пациентам помогает выполнение специальных упражнений, направленных на укрепление мышц таза, поддерживающих мочевого пузыря.

- Врачи рекомендуют пожилым людям с проблемами мочеиспускания постоянно вести дневник, регистрируя проявления недуга, в частности, в течении нескольких дней, предшествующих посещению врача. Записи в дневнике могут помочь врачу скорректировать лечение.

- Пациентам рекомендуется использовать методы самоконтроля, регулярно (например, раз в час) ходить в туалет. Через некоторое время, когда мочевого пузыря привыкнет к режиму, можно попробовать увеличить временной интервал и посмотреть, как мочевого пузыря на это прореагирует. Такой подход обеспечивает контроль текущего состояния больного.

- Рекомендуется взять под контроль потребление напитков (что пьется и в какое время). Рекомендуется ограничить потребление алкоголя, кофе, чая, лимонадов, стимулирующих процесс мочеотделения (не более 1–2 чашек в день).

- Врачи рекомендуют произвести обследование на наличие у пациента других заболеваний. Известны случаи, когда после излечения этих заболеваний непроизвольное мочеиспускание также переставало беспокоить (недержание мочи могут спровоцировать аллергия, простуда, нервное напряжение и т. д.).

- Рекомендуется использование пациентами специальных прокладок в повседневной жизни как вспомогательного средства при лечении недержания мочи.

Доброволец должен также знать, что, по мнению врачей, не только само по себе учащенное мочеиспускание или недержание мочи осложняет жизнь подопечного, но это часто может указывать на наличие у него более серьезных заболеваний. Для обнаружения этих заболеваний на ранних стадиях необходима консультация врача сразу, как только пожилой человек столкнулся с данной проблемой.

IV. Остеопороз

Остеопороз означает «полости в кости». Они возникают из-за того, что костные ткани теряют большое количество клеток. Этот процесс обычно начинается после 30 лет и протекает незаметно, без боли и других симптомов. Остеопороз истачивает кости в течение многих лет и может привести к внезапному перелому, причиной которого может стать, например, тяжелая сумка с продуктами.

Обычно при остеопорозе возникают травмы позвоночника, запястий, тазобедренного сустава, которые лишают пациента возможности двигаться самостоятельно.

Остеопороз — это хроническое возрастное заболевание, которое характеризуется постепенным уменьшением у пожилого человека костной массы, приводит к пористости и ломкости его кости. Остеопороз может затронуть любые кости, однако чаще всего переломы происходят в области запястий, позвоночника и бедер.

Дополнительные факторы риска — недостаточное потребление кальция, недостаточная физическая деятельность, курение, низкий вес тела, плохое питание, применение некоторых лекарств. Самая распространенная форма этой болезни — первичный остеопороз, который чаще наблюдается у женщин.

Возрастной остеопороз поражает и мужчин и женщин, как правило, старше 70 лет.

Вторичный остеопороз обычно вызывается атрофией костей в результате паралича или других болезней и встречается в 4 раза чаще у женщин, чем у мужчин.

Остеопороз легче предотвратить, чем лечить. Обновление клеток происходит в течение всей жизни. Правильная диета и здоровый образ жизни могут остановить и даже прекратить развитие остеопороза. Использование пожилым человеком методов самоконтроля, принципов диетотерапии, выполнение им элементарных медицинских манипуляций, соблюдение предписанных правил поведения в экстремальных ситуациях позволяет избежать осложнений, которые, как правило, ведут к инвалидности.

Общие рекомендации врачей-геронтологов по профилактике остеопороза.

- Пожилым пациентам врачи рекомендуют ежедневно принимать до 100 мг кальция. Для этого необходимо выпивать 3–4 стакана обезжиренного молока, содержащего витамин «Д», который способствует усвоению кальция (кальций также содержится в рыбе и соевых продуктах).

- Разумная физическая нагрузка поможет улучшить состояние костей пожилого человека. Можно выполнять несложные упражнения (спортивная ходьба, плавание, бег трусцой). Можно ограничиться ежедневной зарядкой. При выборе упражнений необходимо избегать перенапряжения и поднятия тяжестей. Лучше при этом проконсультироваться с врачом, физиотерапевтом, специалистом по остеопорозу.

- Для предотвращения падений проявляйте осторожность, убирайте с маршрутов постоянного движения в доме провода, коврики, мебель, о которые можно споткнуться. Избегайте резких движений, двигайтесь плавно и медленно. Используйте удобную обувь без каблуков с широкой гибкой подошвой.

- Рекомендуется отказаться от курения, которое усиливает процесс разрушения костной ткани.

- Не рекомендуется употреблять алкоголь, который также вредит костным тканям, сократить потребление кофеиносодержащих напитков.

- Рекомендуется сократить употребление соли, способствующей выводу из организма кальция (потреблять не более 24 мг в день).

V. Нарушения психики

Работа добровольца с подопечным, имеющим психические нарушения, допускается только после инструктажа, проведенного лечащим врачом (психотерапевтом) при строгом соблюдении ряда норм и правил общения. Условием долговременного взаимодействия является наличие текущего контакта добровольцем со специалистами и руководством организации

добровольцев. Вместе с тем большинство пожилых людей, имеющих психические нарушения, нуждаются не столько в лечении, сколько в бытовой и психологической поддержке, которую вполне способен оказать подготовленный доброволец.

Проявлением психических проблем подопечного в процессе его контакта с добровольцем могут быть эмоциональные расстройства или замешательство, осложняющее взаимодействие. В процессе общения доброволец должен учитывать общие особенности, характерные для людей с психическими нарушениями.

- Не надо думать, что люди с психическими нарушениями обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении.

- Обращайтесь с людьми с психическими нарушениями как с личностями. Не нужно делать преждевременных выводов на основании опыта общения с другими людьми с такой же формой инвалидности.

- Утверждение, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию, неправомерно. Если вы дружелюбны, они будут чувствовать себя спокойно.

- Психические нарушения у подопечного не означают, что он имеет проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.

- Не думайте, что люди с психическими нарушениями не знают, что для них хорошо, а что — плохо.

Приведем несколько рекомендаций для добровольца в случаях изменения поведения подопечного в трудных ситуациях.

- Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спросите его спокойно, что вы можете сделать, чтобы помочь ему.

- Как правило, человек с психическими нарушениями может справиться со стрессом самостоятельно, однако при определенных условиях поддержка добровольца не будет лишней.

- Старайтесь не говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если у вас есть для этого основания.

Доброволец, настраивая себя на контакт с подопечным, должен отказаться от многих ошибочных представлений, сформировавшихся в обществе, характеризующих статус и способности людей с психическими нарушениями.

- Представление, что люди с психическими нарушениями поддерживаются в нормальном состоянии исключительно за счет приема лекарств, ошибочно.

- Люди с психическими нарушениями имеют право самостоятельно подписывать документы и давать согласие на лечение. Они, как правило, признаются дееспособными.

- Человек с психическими нарушениями, как правило, в состоянии обслуживать себя и в ряде случаев даже способен работать. Он может выполнять множество обязанностей, которые требуют определенных навыков и способностей.

Добровольцу, оказывающему помощь человеку с психическими нарушениями, следует помнить, что при любой критической ситуации он обязан экстренно обратиться к специалистам и проинформировать об этом руководителей добровольческой организации.

5. Учет добровольцем психоэмоциональных особенностей пожилых людей

В настоящем подразделе рассматриваются наиболее часто встречающиеся эмоционально-психологические особенности подопечных, обусловленные возрастными изменениями в организме, такие как ослабление памяти, печаль, раздражительность, страхи, рассеянность. В отличие от ранее рассмотренных физиологических особенностей пожилых людей, обусловленных возрастными инвалидирующими заболеваниями, эта группа особенностей носит выраженный поведенческий характер, фиксируемый и часто осуждаемый окружающими людьми, не понимающими, что причиной этих проявлений является не скверный характер и упрямство пожилых людей, но глубокие внутренние болезненные процессы, обусловленные возрастом.

В ходе общения доброволец должен уметь сдержанно и с пониманием реагировать на негативные проявления эмоционально-психологических особенностей подопечного, стремиться помочь ему в компенсации этих проявлений. По мнению врачей-геронтологов, постоянная поддержка может приводить к значимым позитивным результатам.

I. Ослабление памяти

Ослабление памяти является типичным процессом, сопутствующим старению организма. Многие пожилые люди смиряются с этим явлением, которое существенно снижает их самооценку. Однако, по мнению врачей и психологов, этот процесс может быть обратимым. Используются различные способы, чтобы компенсировать этот недуг.

Специалисты рекомендуют следующие способы, позволяющие оказать позитивное влияние на восстановление памяти.

- Регулярные упражнения для тренировки памяти, например, запоминание имен, телефонов, необходимых покупок. Чтобы облегчить задачу, перечень может быть сначала записан на бумаге, чтобы подопечный потом восстановил записанную информацию, не заглядывая в «шпаргалку».

- Рекомендуется увеличить пожилому человеку физические нагрузки. Занятия спортом и пешие прогулки могут существенно улучшить память, однако перед выбором упражнений необходимо проконсультироваться с врачом.

- Важное значение имеет сон. Хороший сон стимулирует работу головного мозга и помогает сохранять информацию.

- Рекомендуется самостоятельно создать систему, обеспечивающую поддержание порядка в доме. При этом важно следить за мелочами, такими как ключи, квитанции, инструменты, их размещение и постоянное наличие.

- Большое значение может иметь тренировка внимательности, например, старайтесь подметить детали, которые могут ускользнуть от беглого взгляда (какого цвета глаза у собеседника, сколько предметов стоит на столе и т. п.).

- В ряде случаев полезно, собравшись что-то сделать, проговорить это вслух. Например: «Я кладу старые туфли в картонную коробку. Отношу эту коробку в кладовку. Ставлю коробку рядом с ящиком». Если в дальнейшем вам понадобятся эти туфли, будет легче вспомнить, куда вы их поставили.

- Многим пожилым людям помогают «напоминалки» типа «завязанный узелок», «крестик на руке» и т. д.

- Для интеллектуально продвинутых пожилых людей может быть полезно использование ассоциаций. Так, чтобы вспомнить название фильма, можно рассказать о его содержании либо пересказать отдельный эпизод, назвать актеров.

- В ряде случаев снятию стресса и улучшению способностей памяти может способствовать дыхательная гимнастика.

II. Печаль (обусловленная потерей близкого человека)

Для пожилого человека пережить утрату близкого человека особенно трудно. Установить временные рамки для лечения таких душевных травм, по мнению специалистов, невозможно. Большинство пожилых людей не в состоянии что-либо делать после смерти близкого человека. В течение некоторого времени у них могут наблюдаться отсутствие аппетита, потеря веса, бессонница, усталость, рассеянность, навязчивые мысли. Печаль влечет за собой неприятные эмоции, которые негативно отражаются на здоровье подопечного.

Приведем некоторые советы специалистов, которые могут помочь добровольцу в поддержке пожилого человека, переживающего утрату.

- Чтобы выплеснуть отрицательные эмоции, человеку следует рассказать близкому о том, что он чувствует, поделиться своим несчастьем,

обратиться за помощью к друзьям и родственникам, к любому человеку, который готов его выслушать. Таким человеком может стать и доброволец.

- Человека, потерявшего близкого, могут поддержать не только родственники и друзья, но также люди, которые недавно пережили смерть близких. Они лучше поймут его состояние. Если подопечный сумеет найти такую группу и обрести новых друзей со сходными переживаниями, его самочувствие улучшится.

- Важное значение для смягчения печали является сохранение о нем памяти. Можно посадить дерево, составить альбом, закончить дело, которое он начал, но не успел завершить.

- В ряде случаев потерявшему близкого человеку помогает ведение дневника, куда он может занести все, что помнит и ощущает, не стыдясь этого. Можно написать письмо умершему, рассказав о своих чувствах. Это поможет избавиться от чувства вины.

- Позитивный эффект может принести сосредоточенность пожилого человека на повседневных заботах, даже просто домашних делах.

- Не рекомендуется сразу после потери резко менять строй жизни. Об этом человек может впоследствии пожалеть. Следует повременить с резкими действиями, такими как переезд, продажа квартиры, новый брак, в течение года после смерти любимого человека.

- Терпение может рассматриваться как лекарство, при том что каждый приходит в себя после утраты близкого человека по-разному.

- Некоторым людям справиться с тяжелым эмоциональным состоянием могут помочь запахи. Эфирные масла, такие как жасмин, роза и лаванда, мята, способны повысить настроение, снять стресс, помочь справиться с печалью. Можно капнуть несколько капель на носовой платок и вдыхать аромат по необходимости.

- Если пожилой человек религиозен, ему поможет молитва. Ритуал молитвы помогает во многих случаях, когда депрессивные состояния длятся в течение многих лет.

III. Раздражительность

Раздражительность — достаточно распространенная черта пожилых людей, проживающих в городе. Испытывая раздражение, человек ищет поводов к ссоре, старается досадить кому-нибудь. Причинами такого состояния далеко не всегда являются внешние факторы. Пожилые люди, страдающие возрастными инвалидизирующими заболеваниями, например, часто подвержены приступам раздражительности. Физическая боль, которую с возрастом становится все труднее терпеть, также располагает к приступам раздражительности.

Приведем некоторые советы специалистов, которые могут помочь добровольцу в поддержке пожилого человека, часто испытывающего приступы раздражительности.

- Врачи рекомендуют людям на грани нервного срыва расслабляться. Для этого можно сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, отвлекаться от того, что вызывает раздражение. В ряде случаев помогает смена обстановки, например, можно сменить занятие или прогуляться. Доброволец может использовать эти рекомендации, попытаться помочь подопечному преодолеть приступ раздражительности.

- С точки зрения профилактики приступов раздражительности целесообразно постараться найти причину раздражительности. Конечно, это следует сделать после того, как подопечный успокоился. Часто причинами раздражительности являются беспокойство и усталость.

- В ряде случаев преодолеть раздражительность подопечному может помочь ароматерапия (лечение запахами). Лечебные свойства эфирных масел лаванды или мяты могут оказать позитивное влияние, если настроение подопечного начинает портиться.

- Сгладить последствия приступов раздражительности в общении подопечного с окружающими может стать предупреждение их о плохом настроении пожилого человека в текущий момент. Сделав это, можно избежать неприятных ситуаций и получить поддержку и понимание со стороны окружающих.

- Часто пожилые люди испытывают раздражение из-за того, что приходится преодолевать трудности каждый день, но при этом им нелегко попросить о помощи. Если доброволец достаточно долго общается с подопечным, он сможет сам предложить помощь, развеселить подопечного и, таким образом, содействовать улучшению его настроения.

IV. Рассеянность

Многим пожилым людям становится все труднее отделять нужную в конкретный момент информацию от ненужной, накопленной и переосмысленной за прожитые годы. При этом подопечному трудно обращать внимание лишь на то, что действительно необходимо срочно сделать или сказать, он испытывает трудности с организацией своего дня, часто отвлекается во время разговора с окружающими. Рассеянность может отразиться на памяти подопечного. Например, занимаясь глажкой белья, он может забыть про чайник на кухне и вспомнить о нем, только почувствовав запах гари. Рассеянность может осложнить контакт добровольца с подопечным как в конкретный момент, так и в длительной перспективе.

Приведем некоторые советы специалистов, которые могут помочь добровольцу в поддержке пожилого человека при рассеянности.

- Специалисты рекомендуют рассеянным пожилым людям, занимаясь делами, которые требуют длительной сосредоточенности, регулярно (например, каждые полчаса) устраивать перерыв на 5–10 минут, что поможет им лучше сконцентрироваться на текущем занятии.

- Не рекомендуется браться одновременно за несколько дел. Лучше сосредоточиться на одном деле и постараться добиться максимального результата.

- Для того, чтобы лучше собираться с мыслями при выполнении ежедневных дел по дому, рекомендуется устраивать отдых (подремать) в середине дня и отводить сну не менее восьми часов в сутки.

- Расслабление — лучший способ поддерживать память в норме, успокоиться и избавиться от лишней информации, которая мешает вниманию и постоянно отвлекает пожилого человека. Для релаксации можно сесть на стул, закрыть глаза, медленно и глубоко вдыхать и выдыхать, постараться прогнать посторонние мысли, думая о том, как вы дышите. Такое упражнение может продолжаться минут десять.

- Многим рассеянным людям помогает ведение дневника. Они записывают в него дела, которые предстоит сделать в течение дня, а также фиксировать различные события и даты. Можно составить особый список вещей и дел, которые постоянно ускользают от вашей памяти и поместить его на видное место.

- Неплохие результаты дает участие пожилых людей в интеллектуальных играх (если образовательный уровень располагает к такому занятию). «Разминку для ума» важно выполнять регулярно (это могут быть шашки, разгадывание кроссвордов, сложение слов из букв). Упражнения помогают улучшить память и внимательность.

V. Страхи и волнение

Многим пожилым людям часто трудно бывает преодолеть необоснованный страх. Современная действительность дает достаточно много поводов для волнений при просмотре телевизора и прослушивании радио. Многих пожилых людей также страшит утрата близких, развитие хронических заболеваний, недееспособность (как реальная, так и мнимая), одиночество (отсутствие понимания со стороны окружающих). С возрастом многие люди начинают обостренно реагировать даже на незначительные раздражители. События, не влияющие существенно на жизнь подопечного, вдруг начинают удручать, сердить его и даже вызывать панику.

Страхи и волнения могут быть серьезной угрозой здоровью пожилого человека. Советы специалистов, которые могут помочь пожилому человеку справиться с тревогой:

- Почувствовав тревогу, можно зажать одну ноздрю пальцем и сделать 8–10 глубоких вдохов и выдохов. При глубоком вдохе воздух поступает медленнее, что способствует успокоению.

- Постарайтесь контролировать свое состояние, для этого, почувствовав панику, задайте себе несколько вопросов, например, насколько плохо мое положение на самом деле, какова вероятность того, что ожидаемое событие произойдет, сколько раз мои друзья и я уже оказывались в такой ситуации. Ответы на эти вопросы могут помочь пожилому человеку справиться с необоснованными страхами.

- При начале волнения пожилой человек может постараться сосредоточиться на своих ощущениях, подумать об окружающих запахах, о том, что видит вокруг, можно сосредоточиться на самом обычном предмете, например, на стакане, очках, можно включить проигрыватель и послушать музыку. Такой подход может вернуть человеку спокойствие.

- После выхода на пенсию многие пожилые люди чувствуют себя потерянными и опустошенными, пустоту заполняют страхи. Недостаток эмоций можно компенсировать за счет активного образа жизни, хобби, общения с друзьями, семьей. Многим помогают физические нагрузки, даже самые простые, такие как мытье посуды, короткая прогулка, упражнения для растяжки. При физической нагрузке выделяются биологически активные химические вещества, которые вырабатывает головной мозг, присутствие которых в крови поднимает настроение (эндорфины).

- Не стоит злоупотреблять кофе и ограничить потребление алкоголя.

Бытовые условия и уход за больными пожилого возраста

Дружинин Станислав Сергеевич,

врач-гериатр медико-социального отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач-психиатр, врач функциональной диагностики

Чесноков Алексей Александрович,

заместитель главного врача Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач высшей квалификационной категории

Финагентова Надежда Викторовна,

кандидат психологических наук, медицинский психолог Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»

Содержание

1. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста
2. Требования к бытовым условиям
3. Уход за больными
4. Технические средства по уходу за пожилыми больными людьми

Что представляет собой уход за больным человеком пожилого и старческого возраста? А представляет он совокупность мероприятий, которые обеспечивают всестороннее обслуживание человека, включая создание для него оптимальных условий и обстановки, а также выполнение процедур, предписанных врачом.

1. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста

Уход за больным пациентом пожилого и старческого возраста подразделяется на специальный и общий, которые, в свою очередь, имеют свои особенности.

- Общий уход включает в себя поддержание гигиенического состояния больного, а также поддержание чистоты помещения, в котором он находится, организацию питания (кормления) больного и выполнение всех процедур, предписанных врачом.

- Специальный уход, как правило, связан со спецификой того или иного диагноза.

При этом нужно учитывать, что уход не является альтернативой лечению: он входит в комплекс лечебных мероприятий. Одним из основных

назначений ухода за больным человеком является поддержание комфортной психологической и бытовой обстановки на каждом этапе лечения.

2. Требования к бытовым условиям

1. Помещение должно быть светлым, просторным, а также, по возможности, изолированным и защищенным от шума. При любом заболевании обилие света, свежий воздух и комфортная температура в комнате, где находится больной, окажет благоприятное воздействие на человека. Свет в комнате должен быть ярким, но не бить в глаза. Светильник лучше расположить позади больного. Кроме того, у него всегда под рукой должна находиться небольшая лампочка или фонарик, которыми он сможет пользоваться ночью. У кровати пожилого человека поставьте удобное кресло для человека, который будет за ним ухаживать. Кресло в чистой светлой комнате будет вызывать у родных желание посидеть у постели больного, поговорить с ним.

Правильное оборудование комнаты пожилого больного человека облегчает уход за ним, но всех проблем, конечно, не решает, так как пациенту приходится оставаться порой в одиночестве, когда родные больного уходят на работу или за покупками в магазин. Оставшись один, он всегда должен иметь возможность каким-то образом связаться с родными и соседями: установите колокольчик на прикроватном столике, тогда больной может вызвать родных, находящихся в другой комнате, поставьте у кровати стационарный телефон или мобильный телефон (возможности выбора мобильных устройств сегодня очень большие, от самых простых до аппаратов с запрограммированным вызовом того или иного родственника). Данные устройства могут работать и как кнопки «тревожной сигнализации».

2. Температура. Оптимальный микроклимат в помещении больного должен быть таковым: температура в пределах 18–20°, влажность воздуха не более 30–60%. Очень важно, чтобы помещение не остывало утром. При слишком сухом воздухе для повышения влажности можно использовать увлажнители воздуха. Чтобы уменьшить влажность воздуха в помещении, необходимо его проветрить: в летнее время проветривать помещение можно круглосуточно, зимой проветривать нужно не более 3–5 раз в день. Во время проветривания помещения необходимо больного накрыть одеялом, а голову — полотенцем или шарфом

3. Гигиена. Помещение, в котором находится больной, необходимо поддерживать в чистоте: уборку необходимо делать не менее двух раз в день. Мебель, оконные рамы, подоконник и двери следует вытирать влажными тряпками. Предметы, на которых может скапливаться пыль (портьеры, ковры), предпочтительнее всего убирать либо часто вытряхивать / чистить пылесосом.

2. Уход за больными

1. Передвижение (транспортировка)

Очень важный момент. Если человек пожилого и старческого возраста тяжело болен, его необходимо перевозить осторожно, на специальном кресле, носилках или каталке, избегая при этом толчков. Перекладывание больного и переноска на руках могут осуществляться одним, двумя или тремя членами. Если переноска осуществляется одним человеком, то необходимо действовать в следующем порядке:

- одну руку подводят под лопатки больного, другую — под бедра, при этом больной должен держать несущего за шею;
- для того чтобы переместить тяжелобольного с носилок на постель, необходимо действовать следующим образом: носилки поставить под прямым углом к кровати, таким образом, чтобы их ножной конец был ближе к головной части кровати.

Перед тем, как переложить тяжелобольного на постель, необходимо предварительно проверить ее готовность, а также наличие индивидуальных предметов ухода и прикроватных принадлежностей. Больному пожилого возраста, помимо всего прочего, необходимы так же:

- подкладная клеенка,
- резиновый круг,
- мочеприемник,
- подкладное судно.

Применение подгузников (памперсов) и абсорбирующих прокладок во многом облегчает уход за тяжелобольным пациентом.

Постель больного должна быть опрятной, удобной, достаточной длины и ширины. Для кровати больного лучше всего использовать многосекционный матрас, поверх которого стелется простыня. Края простыни прикрепляются к матрасу английскими булавками. Если есть необходимость, под простыню кладут клеенку. В особых случаях, к примеру, при поражениях позвоночника, под матрас кладется твердый щит. Стоит помнить, что кровать больного не должна располагаться рядом с источниками обогрева. Наилучшим расположением будет такое, при котором к больному будет удобно подходить с обеих сторон.

Тяжелобольному пожилому пациенту необходимо помочь раздеться, снять обувь, а в особых случаях одежда осторожно разрезается.

2. Смена постельного белья

При данной процедуре для больного нельзя создавать неудобных поз, вынужденного мышечного напряжения, не причинять боль.

Последовательность действий

- 1) чистую простыню скатайте вдоль на $\frac{1}{2}$ длины;

2) поднимите голову подопечному и уберите подушки, смените наволочки и положите на стул;

3) помогите больному повернуться на бок к противоположному краю кровати;

4) сверните грязную простыню по всей длине в направлении в спине подопечного, на освободившуюся половину постели расстелите чистую простыню и положите подушки;

5) переверните подопечного сначала на спину, затем на бок так, чтобы он оказался на чистой половине постели;

6) уберите грязную простыню и тщательно расправьте чистую, чтобы не было складок.

Регулярно следите за тем, чтобы на простыне не было складок, крошек и др., так как это способствует появлению пролежней.

3. Смена нательного белья

Последовательность действий:

1) снимите с подопечного одеяло,

2) приподнимите верхнюю половину его туловища,

3) быстрым движением скатайте грязную рубашку от поясицы к затылку, снимите ее через голову, освободите руки,

4) рукава чистой рубашки перекиньте через голову подопечного, наденьте рубашку, уложите подопечного.

Если больному врачом предписан строгий постельный режим, следует надеть ему рубашку-распашонку. Если белье больного было загрязнено кровью или выделениями, его стоит предварительно замочить в растворе хлорной извести, затем высушить и только после этого отправить в стирку.

4. Использование судна

Процедура может потребовать двух и более людей в зависимости от тяжести состояния подопечного и его веса. Использование подгузников во многом облегчает уход за тяжелыми пациентами, но увеличивает риск развития пролежней и часто не является комфортным для подопечных.

Последовательность действий:

1) надеть фартук, маску и перчатки,

2) приподнимите рубашку подопечного до уровня лопаток,

3) правой рукой быстро подведите судно на клеенке под больного. Большая часть пеленки должна быть у спины,

4) уложите больного на широкую часть судна крестцовой областью так, чтобы его промежность находилась над судном.

5) большую часть пеленки сверните в виде жгута и положите между судном и спиной подопечного, это предотвратит затекание жидкости на спину.

5. Кормление больных

Очень часто вследствие своего тяжелого состояния подопечные не могут самостоятельно питаться. При ухудшении состояния может нарушаться и процесс глотания. Если это происходит, то необходимо сообщить врачу. Иногда бывает, что больной не в состоянии протянуть руку к прикроватному столику, чтобы взять стакан с водой. Такого больного надо поить с помощью поильника или трубочки, вставленной в стакан. Предварительно дайте больному воды в чайной ложке и попросите его проглотить, чтобы убедиться, что у него не нарушено глотание. Перед кормлением, если это не противопоказано для вашего подопечного, необходимо приподнять головной конец кровати. Современные функциональные кровати позволяют это сделать без большой нагрузки для вас. Если состояние больного не позволяет это выполнить, то необходимо приблизить подбородок подопечного к груди.

Кормить нужно однородной теплой (чтобы не обжечь слизистые) пищей, медленно, с перерывами для дыхания. Перед кормлением дайте вашему подопечному попить — это облегчит процесс глотания и прохождение пищи по пищеводу. Ложку, которой вы кормите, заполняйте пищей на $\frac{1}{2}$ – $\frac{2}{3}$. Порции принимаемой пищи должны быть небольшими. Количество приемов пищи — 4–6 раз в сутки. Это сделает процесс кормления более комфортным для вашего подопечного. Закончив кормить, предложите больному воду, полоскание для рта, при необходимости вытрите ему рот салфеткой.

Если больной неспособен самостоятельно взять стакан в руку (например, при выраженной слабости, треморе) или самостоятельно выпить жидкость (например, при невозможности запрокидывания головы), желательно приобрести для него чашку с двумя ручками или, чашку с ручкой в виде двух перекладных. При выраженном треморе необходимо использовать тяжелый стакан, заполненный жидкостью наполовину, можно так же использовать специальный поильник.

На ручки ложки и вилки можно надеть поролоновый валик, который позволит держать их в руке, при этом не сильно ее сжимая. При кормлении желательно использовать тарелку с бортиком по одной половине ее окружности.

Кормление больных, перенесших инсульт. Добровольцу или родственнику, ухаживающему за таким больным, необходимо внимательно следить за тем, как он ест. Пищу необходимо класть в ту половину рта,

которая не поражена парезом. После кормления необходимо убедить-ся, что во рту не осталось пищи, если сам больной не способен это ощутить. Наличие пищи во рту после кормления увеличивает риск асфиксии (закупорки воздухоносных путей). При кормлении необходимо следить, чтобы больной во время еды сидел прямо, так как это облегчает проглатывание пищи. Во время еды на стороне пареза у больного может течь слюна, необходимо следить, чтобы кожа лица была чистой и сухой. После приема пищи, в случае необходимости, можно смазать лицо больного кремом.

Если больной испытывает трудности при глотании, то еду ему необходимо давать в виде полужидкой однородной массы, небольшими порциями чайной ложкой. Чтобы больной не поперхнулся, ни в коем случае не кормите его едой, содержащей продукты неоднородной консистенции, с комочками. Необходимо вилкой раздавить все твердые кусочки, перемешать их с жидкостью до получения однородной массы и кормить ею больного.

Больной со слабым зрением или слепой. Перед началом кормления необходимо перечислить ему названия всех блюд, стоящих на столе, и все, что лежит на его тарелке. Необходимо детально описать расположение блюд (супа, второго блюда, хлеба, компота и т. д.). Мелко порежьте мясо и другие продукты, которые необходимо резать. Заранее откройте упаковки и бутылки. Опишите расположение обеденных приборов. Если больному сложно найти то или иное блюдо, предложите свою помощь.

В случае, если больной **способен есть самостоятельно**, его необходимо усадить в кровати и кормить на надкроватном столике или ином приспособлении. Перед началом кормления предложите больному умыться, причесаться, оправить одежду. Больной должен сидеть, а поверхность надкроватного столика должна быть не скользкой. При необходимости можно использовать резиновые салфетки, которые увеличат трение.

Посуда, белье и надкроватный столик должны быть чистыми, это улучшает аппетит. Во время еды в зоне доступности должны находиться полотенце или салфетка, чтобы он мог самостоятельно вытирать с лица остатки еды, капли, попавшие на одежду и постельное белье. Помогать таким больным необходимо только тогда, когда они не справляются сами. Пища не должна быть ни холодной, ни горячей (перед кормлением еду каждый раз нужно попробовать).

Не стойте у больного «над душой», не волнуйте его, наблюдайте за ним со стороны и в случае необходимости придите ему на помощь.

3. Технические средства по уходу за пожилыми больными людьми

Социально-бытовая реабилитация наряду с социально-средовой реабилитацией входит в понятие социальной реабилитации, которая представляет комплекс мер, направленных на создание и обеспечение условий для социальной интеграции инвалидов, восстановление социального статуса и утраченных связей. Наиболее частыми последствиями различного рода травм являются повреждение костно-мышечной системы, которые приводят к нарушениям функций опорно-двигательного аппарата. Следствием этого является ограничение жизнедеятельности, преимущественно в сфере способности к самообслуживанию и передвижению.

Оба вида ограничений жизнедеятельности взаимосвязаны, хотя можно говорить о преобладании ограничений способности к самообслуживанию при повреждениях верхних конечностей, а об ограничениях способности к передвижению — при травматических поражениях нижних конечностей. Вместе с тем известно, что у инвалида с поражением нижних конечностей вследствие травмы позвоночника существуют ограничения жизнедеятельности не только в сфере способности к передвижению. У него имеется в связи с этим ограничение способности и к самообслуживанию.

Для возвращения инвалидов к привычному образу жизни необходима сложная психологическая перестройка, перед ними встают проблемы повседневной жизни, трудности выполнения привычных действий по самообслуживанию и передвижению. В сферу самообслуживания в широком его понимании входит способность совершения санитарно-гигиенических действий, самостоятельного одевания, приготовления и приема пищи, мытья посуды и уборки квартиры.

Если ограничить рассмотрение способности инвалида к передвижению в пределах квартиры, ограниченной жилой среды, то здесь можно говорить о его способности к перемещению в небольшом жизненном пространстве. В связи с тем, что указанные способности инвалида утрачены в результате полученных травм, необходимо их восстановление. Этой задаче должна отвечать социально-бытовая реабилитация.

Организация социально-бытовой реабилитации связана с рядом методических подходов, которые лежат в основе технологии этой формы реабилитации.

На этапе первичного освидетельствования инвалида в бюро медико-социальной экспертизы специалист по социальной работе по согласованию с клиницистом-экспертом выявляет тип дефекта и связанные с ним ограничения жизнедеятельности. Вслед за этим подлежит изучению вопрос о нуждаемости инвалида в приспособлениях и вспомогательных

устройствах для относительно независимого существования в быту, возвращения к привычной бытовой деятельности. На следующем этапе необходимо выявить ситуацию о наличии условий в жилище инвалида для относительной бытовой независимости [2].

В ходе осуществления технологии социально-бытовой реабилитации полученная специалистом по социальной работе так называемая социальная информация должна быть включена в индивидуальную программу реабилитации инвалида.

Сам процесс социально-бытовой реабилитации инвалидов должен предусматривать ряд последовательных смысловых технологических составляющих.

Осуществление социально-бытовой реабилитации должно начинаться с социально-бытовой ориентации, в ходе которой специалист по социальной работе ориентирует инвалида в его возможностях к проживанию в определенных, конкретных условиях, раскрывает перспективу его способностей к осуществлению жизнедеятельности, показывает необходимость приложения определенных усилий. Вместе с тем социально-бытовая ориентация — это не только процесс, но и результат ориентации инвалида, сформировавшегося понимания им необходимости действовать именно этим способом для восстановления социально-бытовых навыков.

Осуществление социально-бытовой реабилитации должно предусматривать социально-бытовое образование, т. е. обучение инвалида приемам восстановления утраченных (искаженных) навыков по социально-бытовому самообслуживанию.

Социально-бытовое обслуживание (обучение) инвалидов является по существу не разработанной в нашей стране областью реабилитации. В частности, отсутствуют не только методики, но и программы обучения инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата навыкам самообслуживания при том, что реабилитационная индустрия предлагает различные приспособления, облегчающие пользование хозяйственно-бытовыми приборами и другими предметами.

Между тем за рубежом эта целая область услуг, которые оказываются квалифицированными специалистами, получающими соответствующее образование в течение 3–4 лет. Называются эти специалисты трудотерапевтами, эрготерапевтами, а занимаются по существу обучением инвалидов навыкам самообслуживания, самостоятельной деятельности (одеваться, готовить пищу, проводить досуг и др.). Специалисту, обучающему инвалида социально-бытовым навыкам, необходимо знать назначение приспособления и механизм его действия, уметь его использовать. При этом обучающий должен знать особенности анатомического дефекта, лежащего в основе инвалидности, физиологические

функции отдельных групп мышц. Специалист, обучающий инвалида, должен пользоваться медицинскими показаниями, учитывающими целенаправленность воздействия приспособления на пораженный сустав (конечность, орган).

Важной составляющей социально-бытовой реабилитации инвалидов является социально-бытовая адаптация, которая представляет и процесс приспособления инвалида к условиям жизнедеятельности, и результат приспособленности, т. е. его адаптированность (с помощью специальных вспомогательных устройств и приспособлений — его устоявшаяся, сложившаяся жизнь с имеющимся дефектом) к новым, специально созданным условиям.

Социально-бытовое устройство как заключительный этап социально-бытовой реабилитации является результатом осуществления всех предшествующих составляющих: социально-бытовой ориентации, социально-бытового обучения, социально-бытовой адаптации. Социально-бытовое устройство инвалида можно представить как проживание его в квартире со специально созданными бытовыми условиями, которые отвечают всем его потребностям.

При организации социально-бытовой реабилитации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата необходимо исходить из следующих принципиальных положений:

- 1) предусмотреть возможность использования инвалидом обывденного хозяйственно-бытового оборудования и кухонной утвари путем обучения (переобучения) в соответствии с имеющимися ограниченными физическими возможностями;
- 2) оснастить имеющееся оборудование, утварь элементарными специальными приспособлениями (насадками, рычагами и др.) для доступного пользования ими инвалидом;
- 3) оборудовать квартиру новыми специальными адаптивными техническими средствами с учетом потребностей инвалида, основательно приспособить жилищные условия к потребностям инвалида с учетом типа дефекта.

Реализация указанных положений будет различаться в зависимости от локализации анатомического дефекта (повреждение верхних либо нижних конечностей). Вместе с тем вне зависимости от локализации повреждений необходимо предусмотреть последовательность технологии социально-бытовой реабилитации инвалидов.

При осуществлении первого положения необходима ориентация не только инвалида, но и членов его семьи на возможность приспособления поврежденных кистей рук инвалида к пользованию обывденным хозяйственно-бытовым оборудованием и кухонной утварью.

Задача специалиста по социальной работе состоит в том, чтобы не только ориентировать, но и обучить инвалида непосредственно и опосредованно через вовлечение членов семьи также навыкам пользования холодильником, газовой (электрической) плитой, умению открывать дверной замок, фрамуги, оконные рамы и др. Необходимо отметить, что это положение применимо к инвалидам с повреждениями верхних конечностей лишь на первом этапе при подходе к развертыванию полной социально-бытовой реабилитации. Реализация этого положения дает возможность выявить возможности инвалида к социально-бытовой адаптации.

В связи с тем, что это положение реализуется под контролем специалиста по социальной работе, возникает необходимость осуществления второго положения, т. е. оснащения имеющегося стандартного (обыденного, типового) хозяйственно-бытового оборудования специальными приспособлениями.

Приспособления такого рода следует размещать в ванной комнате в виде фиксированных к стене электробритв, удлиненных ручек к расческам и зубным щеткам, установок автоматической подачи зубной пасты и жидкого мыла, рычажных кранов для воды в раковине для умывания.

Приспособления должны также облегчать инвалидам с повреждениями верхних конечностей самообслуживание при принятии ванны, обеспечивать инвалиду удобство и безопасность.

В ванной необходимо установить навесное сиденье, противоскользкую опору для фиксации ног, держатели для мочалки, поручни для подъема и перемещения в ванне. Целесообразно использование инвалидом ножниц для ногтей с пластмассовой пружиной, облегчающей раскрытие.

Необходимы также приспособления для инвалидов с поражением верхних конечностей и в туалете. Они предусматривают различные опоры (настенные, откидные, вертикальные, горизонтальные) к унитазу, устройства для опускания — подъема с унитаза.

Для самостоятельного приготовления пищи необходимы приспособления для мойки и чистки овощей и рыбы, резания продуктов, мытья посуды, открывания банок и бутылок, захвата крышек кастрюль, выключения электроплиты и др.

Специалист по социальной работе должен определить необходимость снабжения инвалида с поражением верхних конечностей специальными устройствами для раздвигания занавесок, поднятия предметов с пола, открывания форточек, установки специальных дверных ручек для инвалида без кистей рук. Для инвалидов с поражениями верхних конечностей необходимы также приспособления для надевания обуви, одежды, застегивания пуговиц и молний и др.

Еще большие проблемы в самообслуживании возникают у инвалидов, прикованных к постели. В этих случаях ограничение самообслуживания связано не с дефектами верхних конечностей, а с невозможностью передвигаться. Вся жизнедеятельность осуществляется в пределах ограниченного пространства.

В связи с этим необходимо оборудовать такое пространство специальными приспособлениями для приема пищи, чтения, письма, любительских занятий. Этой цели может служить надкроватный столик, который оснащается насадками-держателями книг, ручек, кистей, инструментов ручного труда и др. Столик должен иметь устройство для изменения угла наклона и регулирования высоты. На стене, у которой стоит кровать, необходим горизонтальный поручень, позволяющий инвалиду самостоятельно сесть в постели.

Для инвалидов с поражением нижних конечностей, ограничения жизнедеятельности которых находятся преимущественно в сфере передвижения, основное значение приобретает специальное оборудование квартиры. Это оборудование должно служить не только передвижению как физиологическому акту, но и обеспечивать возможность выполнения других функций, связанных с иными видами жизнедеятельности. Иначе говоря, оборудование квартиры должно обеспечить доступ инвалиду во все помещения и ко всем объектам в квартире и позволить ему осуществлять жизнедеятельность в полном объеме.

Инвалид с повреждениями нижних конечностей нуждается прежде всего в индивидуальных вспомогательных средствах передвижения (трость, костыли, ходунки, кресло-коляска). В связи с этим при оборудовании квартиры стационарными устройствами необходимо предусмотреть, чтобы они не создавали препятствия для пользования индивидуальными средствами передвижения.

Оборудование квартиры, в которой проживает инвалид с повреждениями нижних конечностей, вынужденный пользоваться креслом-коляской, должно начинаться с прихожей. Необходимо предусмотреть низкое расположение вешалки для одежды и полки для головных уборов. Входная дверь должна иметь ручки, расположенные на доступной для инвалида, находящегося в кресле-коляске, высоте. Площадь прихожей должна быть достаточной для маневрирования кресла-коляски.

В квартире между помещениями и при выходе на балкон не должно быть порогов. Дверные проемы должны давать возможность проезда кресла-коляски. Вдоль свободных от мебели стен необходимо установить горизонтальные поручни. Туалеты должны иметь достаточную площадь для разворота кресла-коляски. Унитаз необходимо оборудовать настенным горизонтальным поручнем либо опорной рамой. В ванной

комнате следует предусмотреть возможность разворота кресла-коляски, установить поручни для перемещения в ванну. В кухне для удобства при приготовлении пищи нужно поставить специальный стол с выемкой для инвалида, сидящего на кресле-коляске. Существует еще одна проблема для инвалида, пользующегося креслом-коляской, — это проблема перемещения из кресла-коляски на кровать. Для этого необходимо оборудовать кровать специальным подъемником, обеспечивающим инвалиду возможность самостоятельного управления им с целью перемещения.

Рекомендуемое оснащение, оборудование, предлагаемые технические средства являются общими, они не решают всех проблем удовлетворения потребностей инвалидов с повреждениями опорно-двигательного аппарата. В каждом конкретном случае могут возникать иные потребности в зависимости от особенностей дефекта. Кроме того, вопросы оборудования квартиры, всех ее помещений не решают проблему социально-бытовой реабилитации инвалидов. Вслед за осуществлением оборудования квартиры встает задача обучения инвалида пользованию вспомогательными устройствами и приспособлениями.

Необходимо также отметить, что затронутые вопросы социально-бытовой реабилитации являются лишь небольшим фрагментом, частью общей проблемы реабилитации инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата, жизнедеятельность которых не ограничивается лишь рамками устранения барьеров в квартире, ее оборудования и удобного проживания в ней.

Оборудование квартиры должно отвечать не только требованиям быта в узком смысле этого слова. Инвалид, постоянно находящийся в пределах собственной квартиры, может нуждаться в продолжении образования, занятии трудовой деятельностью, иметь хобби. В связи с этим и оборудование квартиры должно отвечать конкретным целям, т. е. выходить за узкие рамки собственно социально-бытовой реабилитации.

Примеры технических средств



1. Ходунки с «фиксацией шагания»



2. Ходунки на колесах для реабилитации



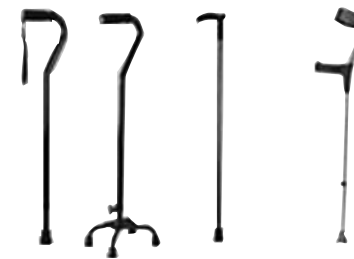
3. Ходунки складные двухуровневые



4. Ходунки складные двухуровневые шагающие



5. Ходунки-роллеры с сидением



6. Трости



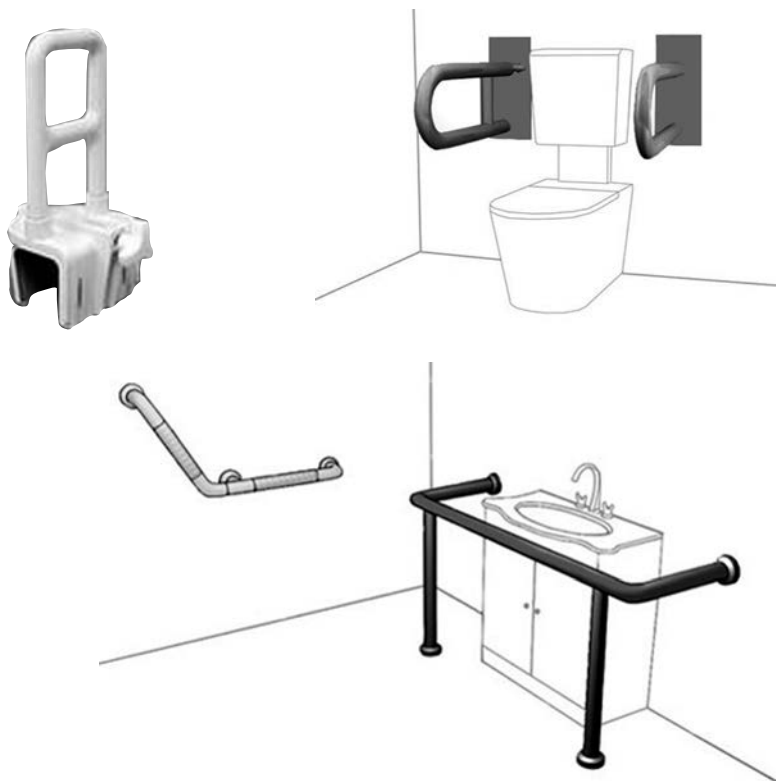
7. Трость «краб»



9. Прикроватные поручни



8. Костыли



10. Поручни для ванн



11. Сидение для ванн



12. Стул-туалет для больных и инвалидов



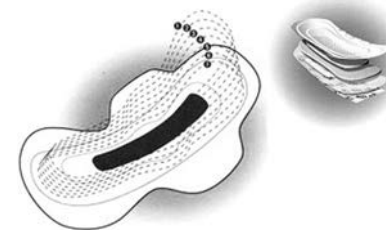
13. Стул-туалет



14. Кресло-каталка



Пеленка (простынь) абсорбирующая



Прокладка впитывающая



Подгузник (памперс)



Впитывающие трусы

15. Абсорбирующее белье для больных и инвалидов



16. Ступеньки для ванны



Нож кухонный



Ложка



Вилка

17. Устройства для приема пищи



18. Телефоны с крупными кнопками

Основы медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста

Дружинин Станислав Сергеевич,

врач-гериатр медико-социального отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач-психиатр, врач функциональной диагностики

Чесноков Алексей Александрович,

заместитель главного врача Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», врач высшей квалификационной категории

Финагентова Надежда Викторовна,

кандидат психологических наук, медицинский психолог Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»

Содержание

1. Простейшие медицинские процедуры
2. Особенности оказания паллиативной помощи больным пожилого и старческого возраста

Уход за такими больными необходимо осуществлять, учитывая особенности стареющего организма и, как следствие, снижение приспособительных возможностей. Также необходимо учитывать и такие факторы, как возрастные изменения психики, а также своеобразие течения заболеваний у людей пожилого возраста. Среди такого рода особенностей можно выделить следующие:

- атипичное вялое течение заболевания при отсутствии выраженной температурной реакции,
- относительное скорое присоединение осложнений тяжелого характера.

Пожилые люди подвержены разного рода инфекционным заболеваниям и появлению воспалительных процессов, а эта особенность обязывает к повышенной тщательности гигиенического ухода.

Кроме того, зачастую пожилыми людьми проявляется повышенная чувствительность к изменениям рациона питания и режима, к изменениям микроклимата, появлению шума. Среди особенностей поведения и психики пожилого человека можно выделить легкую ранимость, эмо-

циональную неустойчивость, а в случае наличия сосудистых заболеваний — резкое снижение памяти, критики, интеллекта, беспомощность, а зачастую и неопрятность. Такого рода особенности требуют повышенного внимания у обслуживающего персонала, а также терпеливого и сочувственного отношения.

Строгий постельный режим для пожилых людей, по возможности, рекомендуется как можно раньше сокращать. И как можно раньше рекомендуется назначать лечебную физическую культуру и массаж для наиболее быстрого возвращения к двигательному режиму. Это позволит избежать гипокинезии. Также пожилым больным рекомендуется как можно раньше назначать дыхательную гимнастику с целью профилактики застойной пневмонии.

1. Простейшие медицинские процедуры

Измерение пульса

Пульс — это колебания стенок сосудов, вызванные движением крови, выбрасываемой сердцем при его сокращении.

Места определения пульса:

- лучевая артерия,
- височная артерия,
- сонная артерия,
- бедренная артерия,
- артерия тыльной стороны стопы.

Пульс ощупывают обычно на лучевой артерии в нижней четверти предплечья. Это место удобно для оценки пульса потому, что артерия здесь лежит поверхностно, сразу под кожей, на плотной кости.

Последовательность действий

1. Кистью руки обхватите чуть выше области лучезапястного сустава подопечного так, чтобы большой палец располагался на тыльной стороне.

2. Остальные пальцы своей кисти требуется разместить на передней поверхности нижней четверти предплечья со стороны большого пальца кисти подопечного и прижать их к лучевой кости.

Дополнительная информация. Частота пульса определяется сосчитыванием пульсовых ударов за 15 секунд или за 30 секунд. Полученное число требуется умножить на 4 или 2 соответственно. Таким образом, мы получаем частоту пульса за 1 минуту. Если пульс не ритмичный, то его нужно измерять в течение 60 секунд. При первом измерении пульса его требуется измерить на правой и левой руке. Нужно помнить, что пульс учащается при психическом и физическом напряжении, после приема пищи. Частота пульса у здоровых людей соответствует частоте сердечных сокращений и находится в диапазоне 60–90 в минуту.

Измерение давления

Давление измеряется ртутным или пружинным сфигмоманометром. Также имеются автоматические или полуавтоматические тонометры. Для выслушивания тонов на артерии требуется фонендоскоп. Основными элементами тонометра являются: манометр, манжетка, груша для накачивания воздуха в манжетку, фонендоскоп для выслушивания тонов на артерии. Перед измерением давления стрелка манометра должна находиться на нулевой отметке. Обязательным условием при измерении артериального давления является то, что манометр должен находиться на уровне сердца подопечного. В последние годы наиболее популярными аппаратами для измерения артериального давления являются автоматические и полуавтоматические тонометры, которые фиксируют не только цифры АД, но и частоту сердечных сокращений

Измерять АД требуется утром и вечером до еды, в состоянии покоя.

Последовательность действий при измерении АД

1. Освободить плечо от одежды и наложить манжетку на 2–3 см выше линии локтевого сгиба так, чтобы под нее проходили 2 пальца; закрепить ее.

2. Руку пациента требуется разогнуть в локтевом суставе ладонью вверх, положить под локоть небольшой валик.

3. Найти в локтевой ямке плечевую артерию, надеть фонендоскоп и плотно, но без давления приложить его к артерии, перед этим соедините «грушу» с манжеткой и накачивайте в нее воздух до исчезновения тонов. Прекратите накачивать воздух и начните постепенно выпускать воздух из манжетки. Появление первого тона соответствует верхнему (систолическому) давлению.

4. Продолжайте выпускать воздух из манжетки до тех пор, когда тоны не исчезнут. Исчезновение тонов соответствует нижнему (диастолическому) давлению. Давление измеряется трижды на каждой руке и указывается средние арифметические значения нижнего и верхнего давления. Давление 140/90 и более считается повышенным (артериальная гипертензия).

Помощь при лихорадке

Повышение температуры тела — основное проявление лихорадки.

Основными жалобами будут озноб, боль во всем теле, головная боль, тошноту, повышенная потливость.

Последовательность действий

1. Уложить больного в постель и хорошо укрыть.
2. Доложить врачу о наличии лихорадки.
3. Не оставлять подопечного одного.

4. Не допускать сквозняков.

Чем выше температура и больше ее колебания, тем тяжелее состояние подопечного. Пища должна быть высококалорийной и легкоусвояемой в жидком или полужидком виде. Кормить требуется небольшими порциями 5–6 раз в сутки. Необходимо давать как можно больше жидкости: минеральную воду, морс, сок, чай и др.

Уход за глазами

Существует группа заболеваний, при которой он необходим, как никогда. Это различные болезни аллергического и воспалительного характера, которые сопровождаются отделением большого количества слезной жидкости или гноя соответственно. Вот несколько рекомендаций по уходу за больными глазами.

У некоторых больных отделяемого гноя бывает настолько много, что по утрам они не могут самостоятельно открыть глаза. Поэтому каждое утро нужно проводить промывание глаз для удаления гноя и снятия корок. Это обеспечит своевременный отток жидкости и поспособствует быстрейшему завершению болезненного процесса. Для этого лучше использовать ватный тампон, смоченный 2%-ным раствором борной кислоты.

Промывать глаза нужно проводить с превеликой осторожностью: воспалительные процессы дают сильную болезненность. Как и при здоровых глазах, промывание нужно проводить в направлении от внешнего угла глаза к внутреннему. При загрязнении ватного тампона или марлевой салфетки ее меняют.

Корки нужно удалять аккуратно, без усилий, лучше делать это ватной палочкой. Если они отходят с трудом или процедура причиняет боль, лучше их отмочить, приложив на несколько минут мокрую салфетку, а потом удалить. Резко отрывать их нельзя. В образующиеся ранки может проникнуть инфекция, что усугубит и возобновит болезненный процесс. В том случае, если их удалить не удастся, надо просто подождать день-другой, когда они отойдут с большей легкостью.

О лекарствах для глаз и средствах для промывания следует сказать отдельно. Если какое-то лекарство имеет контакт со слизистой глаза, нужно уделить ему особое внимание. Орган зрения — настолько хрупкая структура, что любое вещество, не предназначенное специально для него, может нанести непоправимый вред, от ожога и бельма до потери зрения.

Помните: не все, что подходит для обработки кожи, применимо для гигиены глаз. Лекарство без этикетки, а также с истекшим сроком годности использовать запрещается категорически.

Обращайте внимание на концентрацию: та же борная кислота выпускается в различных видах. Если лекарство для глаз покупается в порошке,

что сейчас является редкостью, то разводить его следует с большой осторожностью, строго соблюдая инструкцию. Если нет подходящего средства для промывания, лучше использовать обыкновенную кипяченую воду.

Последовательность действий

1. Предупредите подопечного о процедуре и получите согласие на ее выполнение.

2. Смочите марлевые тампоны в приготовленном растворе и чуть отожмите.

3. Протрите этим тампоном глаз в направлении от наружного угла к внутреннему и сверху вниз.

4. Возьмите другой марлевый тампон и повторите действия, описанные в п. 2 и 3.

5. Сухой стерильной салфеткой вытрите один глаз в том же направлении

6. Те же действия повторите другой сухой салфеткой для другого глаза.

Ни в коем случае не допускается промывание обоих глаз одной и той же салфеткой, так как при этом происходит взаимный перенос микробов с одного глаза на другой.

Помните, что обработку глаз следует проводить разными салфетками!

Закапывание капель в глаза

Состав всех капель против усталости глаз максимально приближен к составу слезы. Это слабый раствор солей. Препараты могут существенно отличаться друг от друга по этому параметру, однако это не принципиально. Некоторые капли содержат небольшое количество краски, которая придает склерам голубоватый оттенок.

Она совершенно безопасна, и, кроме того, такие средства лучше скрывают покраснение и придают глазам отдохнувший вид и блеск. Из-за такого явного эффекта создается впечатление, что они и действуют быстрее. Так что, если вы через 15 мин после пробуждения должны присутствовать на важном совещании или имеете привычку не спать по двое суток, советуем выбрать именно этот вариант. Следующий, весьма важный, момент — это цена.

Помните: самое дорогое средство не обязательно обладает наибольшей эффективностью.

Дело в том, что почти у каждого лекарства есть множество синонимов, под которыми оно продается, причем порой гораздо дороже. Выбирая капли, обратите внимание на следующую после названия строчку: там написано международное название препарата, который, возможно, стоит гораздо дешевле.

Заботливый уход за глазами требуется не только здоровым людям.

Последовательность действий

1. Возьмите флакон с лекарственным средством. Лекарственный препарат должен быть назначен врачом.
2. Усадите подопечного на стул и попросите его плотно прижаться спиной к спинке стула и запрокинуть голову назад.
3. Наберите в пипетку лекарственное средство.
4. Оттяните указательным пальцем нижнее веко вниз и попросите подопечного посмотреть вверх.
5. Наклоните пипетку к нижнему веку и осторожно капните препарат.
6. Опустите веко и попросите сомкнуть веки.
7. Излишки препарата промокните салфеткой.

Уход за ушами

Как правильно ухаживать за ушами?

Обычно они не требуют какого-то специального ухода. И уж тем более им не требуются манипуляции всякими предметами, введенными в слуховой проход, так как можно легко повредить барабанную перепонку. Следует просто придерживаться определенных правил.

- Ушные раковины нужно мыть теплой водой с мылом дважды в день — утром и вечером. Проводите процедуру мягкими, массирующими движениями по всей поверхности, не проникая внутрь. И поставьте себе правилом не заливать мыльную воду в слуховой проход.

- В слуховом проходе часто скапливается сера. Это такое вещество, которое необходимо для смазки слухового канала, защиты его от грибков, от проникновения бактерий и мелких насекомых. Поэтому нужно понять, что сера вовсе не грязь, как мы привыкли думать. Поэтому не нужно ковырять в ухе ватной палочкой.

Но конечно, если у больного образовались серные пробки, без помощи врача-отоларинголога не обойтись. Специалист безболезненно и безопасно (что важно) удалит их.

- Старайтесь не трогать ушные раковины грязными руками, особенно касаться слухового прохода ногтями. Это может спровоцировать проникновение инфекции. Причем некоторые такие инфекционные заболевания требуют длительного лечения.

- Не забудьте, что уши боятся мороза, поэтому перед выходом на улицу рекомендуется одевать шапку или платок.

Последовательность действий при невозможности самоухода

1. Смочите ватные турунды (ватный жгут) в кипяченой воде.
2. Наклоните голову подопечного в противоположную от себя сторону.
- 3.левой рукой оттянуть ушную раковину вверх и назад.

4. Извлеките серу ватной турундой вращательными движениями.

5. При необходимости нужно обратиться к ЛОР-врачу для промывания уха.

Уход за полостью рта лежачего больного

Требуется ежедневно наблюдать за состоянием полости рта и языка.

Регулярный уход за полостью рта предотвращает появление заболеваний десен, парадонта. После каждого приема пищи необходимо обрабатывать полость рта. Смоченным в антисептическом растворе (растворе фурациллина или соды) марлевым тампоном обработайте зубы подопечного с одной и другой стороны, меняя тампоны.

Для обработки языка возьмите стерильной марлевой салфеткой кончик языка и выведите его из-за рта. Другой рукой с салфеткой, смоченной раствором пищевой соды, снимите налет с языка в направлении от корня языка к кончику. Обложенный и сухой язык смазывайте несколько раз в сутки смесью глицерина с 2% раствором соды. Трещины на языке и губах необходимо смазывать глицерином.

Санитарная обработка

Необходима для поддержания кожных покровов подопечного в чистоте.

Ослабленным пациентам следует принимать душ, сидя на стуле или специальном устройстве для сидения в ванне, обязательно в присутствии персонала!

Ванная комната должна быть теплой, без сквозняков. Температура воды не должна быть менее 36 градусов. При мытье особенно требуется уделить внимание коже в области ягодичных складок, промежности, под молочными железами, между пальцами кистей и стоп.

Мыть подопечного необходимо в следующей последовательности:

- сначала вымыть голову,
- туловище и руки,
- промежность, поясницу, живот,
- в последнюю очередь вымыть ноги.

Кожу вытирать мягкими полотенцами. После обсушивания при наличии мест с раздражением (покраснением) смазать их детским кремом.

2. Особенности оказания паллиативной помощи больным пожилого и старческого возраста

Современная медицина более 15 лет назад вернулась к понятию паллиативная помощь.

Паллиативная помощь является частью общественного здравоохранения, поэтому оказанием этой помощи занимаются не только государствен-

ные лечебно-профилактические учреждения и социальные структуры, но также общественные и религиозные организации.

Согласно определению ВОЗ: «Паллиативная помощь — это деятельность, направленная на улучшение качества жизни больных со смертельным заболеванием и их близких путем предупреждения и облегчения страданий с помощью раннего выявления, тщательной оценки и устранения боли и других физических, психологических, социальных и духовных страданий».

Для пожилых и старых больных характерно одновременное развитие 3–5 и более заболеваний, предрасположенность к множественным физическим, психическим и социальным проблемам.

Изменяется характер патологии, преобладают длительно протекающие, хронические заболевания, накопленные за годы предшествующей жизни. Кроме того, для старых людей характерно сочетание болезней разного генеза, тесно связанных с развитием возрастных процессов в стареющем организме.

Основными причинами смерти лиц пожилого и старческого возраста являются болезни системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, новообразования. В настоящее время доминирующую роль играют хронические заболевания, причем во многих случаях они являются неизлечимыми. Это особенно важно для старых людей, для которых значимым является даже не само по себе наличие той или иной болезни, сколько то, в какой степени оно ограничивает повседневную деятельность.

Исследования показывают, что 80% лиц в возрасте 75 лет и старше не в состоянии обходиться без посторонней помощи. Следовательно, актуальной проблемой, требующей решения, является организация паллиативной помощи данной категории пациентов, которые заинтересованы в организации ухода, обеспечивающего достойный уровень качества жизни. Выбор доступного паллиативного лечения во многом определяется уровнем финансирования. Это породило различные организационные формы оказания паллиативной помощи больным пожилого и старческого возраста.

Паллиативная помощь больным старшей возрастной группы в России и за рубежом может оказываться как в больницах, домах престарелых, на дому у пациента, так и в специализированных учреждениях — хосписах.

В большинстве стран пожилые люди продолжают жить у себя дома, несмотря на существующие различные возможности предоставления им долговременного ухода. В Австралии и Германии каждый пятнадцатый из людей преклонного возраста проживает в учреждениях

по уходу за престарелыми, в Англии — каждый двадцатый. В некоторых других странах этот показатель выше. Так, в США около половины людей старше 80 лет тот или иной период жизни проводят в доме престарелых. К сожалению, в России не регистрируются точные статистические данные о количестве больных старшей возрастной группы с различными формами хронических прогрессирующих заболеваний в терминальной стадии развития, находящихся на дому, в различных специализированных отделениях (хирургических, терапевтических, неврологических, онкологических и др.) участковых, районных, городских и других многопрофильных больниц, а также в домах сестринского ухода, в отделениях милосердия домов-интернатов системы социального обеспечения и т. д.

Традиционно паллиативную помощь связывают с онкологическими больными. В литературе имеется мало данных о научно обоснованной организационно-функциональной модели паллиативной помощи больным пожилого и старческого возраста с прогрессирующей соматической патологией. Ряд авторов в своих работах рассматривают лишь отдельные аспекты паллиативной помощи, медико-социальные, психологические, этические и клинические аспекты паллиативной помощи онкологическим больным.

Проблемы организации паллиативной помощи пожилым и престарелым больным с прогрессирующей соматической патологией в специализированных стационарах и в амбулаторно-поликлинических условиях остаются недостаточно решенными.

В настоящее время хоспис является одной из множества организационных форм проведения паллиативной помощи пожилым и престарелым больным с соматической патологией. Последняя тенденция состоит в организации отделений паллиативной помощи в больших и средних по размеру клиниках и в домах сестринского ухода (домах престарелых и домах инвалидов). Они берут на себя функции хосписного стационара. В ряде случаев агентства по уходу за больными на дому предоставляют услуги хосписа на дому.

Более перспективным и менее затратным является оказание паллиативной помощи больным пожилого и старческого возраста в форме отделений паллиативной помощи (хосписных отделений) в крупных многопрофильных больницах. Создание таких отделений рентабельно по сравнению с самостоятельными хосписами за счет координации их работы с лабораторно-диагностическими, консультативными, финансовыми, хозяйственными и другими подразделениями многопрофильного стационара. Такие отделения имеют реальную возможность привлечения при необходимости врачей-консультантов различных специальностей

(хирургов, невропатологов, гинекологов и др.). Данный подход заложен в г. Санкт-Петербурге.

Из-за крайне ограниченного коечного фонда стационарных хосписов по оказанию помощи на финальной стадии жизни больного для России представляется весьма актуальной внебольничная паллиативная помощь. Кроме того, она не должна быть исключительным приоритетом специализированных служб паллиативной помощи, а может рассматриваться в качестве неотъемлемой части общей системы медицинского обслуживания и интегрироваться в систему лечения основного заболевания.

В последние годы в стране получают развитие консультативно-патронажные формы паллиативной помощи силами хосписных выездных бригад, среди пациентов которых основное количество составляют именно гериатрические пациенты, имеющие не одно, а сразу несколько тяжелых хронических заболеваний. В этом отношении паллиативная помощь на дому имеет целый ряд преимуществ перед аналогичной помощью в условиях стационара.

- Во-первых, объем необходимой помощи может оказываться большим без изменения привычной для них домашней обстановки.
- Во-вторых, решается сразу комплекс проблем медицинского, социального, психологического, а в ряде случаев и духовного характера.
- В-третьих, имеет место экономически эффективная система оказания услуг по сравнению с той же хосписной работой в условиях стационара.
- В-четвертых, имеет место преемственность различных служб — паллиативной службы, социальной службы, поликлинической службы, РОВД, которые совместными усилиями могут более эффективно контролировать социальную ситуацию в окружении пациентов пожилого и старческого возраста, не допуская ухудшения социальной обстановки или криминализации. Кроме того, междисциплинарный подход к оказанию помощи на дому имеет более широкий арсенал дополняющих и человеческих возможностей. В состав выездной бригады (хосписа на дому) входят врачи, медсестры, социальные работники, психолог, юрист, добровольцы.

Помощь на дому пациентам старшей возрастной группы является одним из приоритетных направлений развития паллиативной помощи в некоторых городах России (Дубна, Волгоград, Н. Новгород, Кемерово, Краснодар и др.), а также странах СНГ (Беларусь, Украина).

Таким образом, на современном этапе развития здравоохранения в мировой практике и в России существуют различные организационные формы оказания паллиативной помощи больным старшей возрастной группы. Сегодня хоспис не является единственным местом получения данного вида помощи. Паллиативное лечение больные пожилого

и старческого возраста получают в рамках различных организационных форм стационарной и внебольничной паллиативной помощи (отделения в многопрофильных стационарах, отделения и дома сестринского ухода, дома престарелых, выездные хосписные бригады и т. д.). Выбор организационных вариантов помощи зависит от потребностей и уровня финансирования региона. При этом подход к оказанию помощи больным пожилого и старческого возраста с хроническими прогрессирующими заболеваниями является мультидисциплинарным.

Умирание и смерть в домашних условиях

Дружинин Станислав Сергеевич,

*врач-гериатр медико-социального отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»,
врач-психиатр, врач функциональной диагностики*

Чесноков Алексей Александрович,

*заместитель главного врача Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»,
врач высшей квалификационной категории*

Финагентова Надежда Викторовна,

*кандидат психологических наук, медицинский психолог
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»*

Содержание

1. Обеспечение потребностей умирающего человека
2. Особенности ухода за умирающими
3. Смерть и последующие события

Ухаживая за больным человеком, мы, как правило, надеемся, что он выздоровеет или, по крайней мере, состояние его здоровья в результате лечения и ухода улучшится. Надежда на благоприятный исход заболевания и видимое улучшение состояния здоровья больного придают нам дополнительные силы и наполняют смыслом наши труды. Однако не всегда, ухаживая за больным, можно надеяться, что он поправится и вернется к обычному образу жизни. Не всегда за болезнью следует выздоровление или улучшение здоровья. Болезнь может заканчиваться неумолимо приближающейся смертью. К заболеваниям, при которых радикальное лечение невозможно, относят: злокачественные новообразования в терминальной стадии, ВИЧ-инфекцию на стадии СПИДа, поздние стадии сердечной, почечной, дыхательной и печеночной недостаточности, тяжелые нервно-мышечные заболевания. Теряет ли смысл уход за больным, который не может поправиться? Конечно, нет! Более того, умирающий больной нуждается в особо тщательном, особо внимательном, особо чутком уходе. Он нуждается в нашей помощи не меньше, а больше, чем другие больные, наша помощь имеет очень большое значение для достойного завершения жизни человека. Уход за умирающим

человеком требует много физических и душевных сил, много времени. Надо понимать, что уход за умирающим, его сопровождение по всем этапам умирания — трудное испытание для всех, кто участвует в таком уходе. К уходу за больным и общению с ним в этот период должны быть привлечены родственники, друзья, врачи, медицинские сестры, социальные работники, священник. Для того, чтобы эффективно помочь больному, необходимо понимать, какие серьезные и специфические проблемы возникают у умирающего человека. Часто люди, находящиеся при смерти, проводят последние дни дома, в знакомой обстановке, так как здесь они чувствуют себя более свободно и независимо, а в уходе принимают участие родные и близкие люди. Это очень важно, поскольку медицинский работник, осуществляющий уход на дому, не может обеспечить его в течение всего дня.

Для добровольцев отношения с подопечными, его семьей и друзьями могут стать самыми тесными. Родственники будут обращаться к вам за советами относительно ухода за умирающим и поведения в его присутствии. В страхе причинить боль они могут даже бояться прикоснуться к умирающему или обнять его. Вы можете им более уверенно выполнять эти действия, если сами продемонстрируете их. Обратитесь к ним с просьбой помочь вам перевернуть или помочь усадить больного. Участие родственников в физическом контакте и уходе за умирающим вызовет в них чувство удовлетворенности от того, что они облегчили состояние любимого ими человека перед смертью. Даже детям будет хорошо от мысли о том, что они оказались полезными и проявили любовь к умирающему. Дети, как и взрослые, нуждаются в помощи, чтобы справиться с горем. Ваша поддержка и забота поможет родным и близким достойно провести рядом с умирающим последние дни и часы его жизни.

1. Обеспечение потребностей умирающего человека

Смерть — глубоко значимое событие. Как человек, обеспечивающий уход за умирающим, вы выполняете очень важную роль. Зная принципы ухода и понимая то, что переживает умирающий и члены его семьи, выражая им свое сочувствие, вы оказываете заметное влияние на мысли и переживания умирающего. При этом необходимо помнить о религиозных и культурных традициях и с уважением относиться к ним. Для людей, стоящих перед лицом неизбежной смерти, духовная жизнь имеет особенно большое значение. Даже многие неверующие люди перед лицом смерти ищут смысл прожитой ими жизни. Окружающие, в том числе и доброволец, должны понимать, в каком смятении пребывает больной, и быть готовы протянуть ему руку помощи. Огромную помощь здесь оказывает священник. Когда умирает верующий человек,

его вера дает ему силы и утешение в это трудное время. У верующего человека возникает острая потребность в общении со священником, потребность в подготовке своей души к встрече с Богом. Его беспокоит не столько вопрос о том, как он будет умирать, сколько вопрос о том, что можно успеть сделать в этой жизни, чтобы подготовиться к другой жизни. У него может возникнуть необходимость в соблюдении тех или иных ритуалов. Православный верующий может, например, просить позвать священника для причащения и соборования. Важно знать, что если умирающий иудаист, до его тела нельзя дотрагиваться до тех пор, пока раввин не совершит предписанный обряд.

Во многих религиях и культурах существуют свои обряды, относящиеся к смерти. Заранее узнайте у умирающего и членов его семьи, хотят ли они соблюдать какие-либо особые обряды. Члены семьи могут оказаться в трудной ситуации, если их религиозные или культурные традиции не будут соблюдены. В этом случае семья в дальнейшем будет переживать не только смерть близкого человека, но и чувство вины, связанной с тем, что требуемый им обряд не был выполнен.

Вы имеете возможность предоставить умирающему человеку, а также его родным и друзьям необходимое внимание и поддержку. Вы должны стараться удовлетворить их основные человеческие потребности, уважать их достоинство, признавать право на уединение. В этом случае вы и сами испытаете глубокое удовлетворение от того, что помогли людям в столь трудное для них время.

2. Особенности ухода за умирающими

Если здоровье престарелого человека, за которым вы ухаживаете, стремительно ухудшается или если у него развивается какая-то болезнь, то необходимо организовать уход за ним. В частности, если известно, что человеку осталось прожить уже недолго, то самое главное в такой ситуации — чтобы в течение оставшегося ему срока он испытал как можно меньше страданий и как можно больше положительных эмоций.

До тех пор пока в теле сохраняется дыхание, надежда не умирает. Если врач предположил, что данному человеку осталось жить не больше трех месяцев, значит, эти три месяца превращаются в самую важную часть его жизни. И если он при этом проживет, скажем, еще целый год, то каждый день по истечении вышеназначенного трехмесячного срока следует рассматривать как подарок. Но каким бы долгим или коротким ни был отпущенный ему срок, жизнь его должна протекать настолько полно, насколько это возможно. Поэтому умирающий человек в максимально допустимых пределах сам должен выбирать, как ему следует провести остаток своих дней, и только ему пристало решать, как он

должен организовать свой ежедневный ритм жизни, а не подчиняться слепо навязываемому ему извне, порой очень жесткому, режиму. Например, больному не всегда может быть приятно утреннее умывание. Если у него была тяжелая ночь и заснуть он смог, скажем, лишь к пяти часам утра, то он, скорее всего, мало обрадуется, если через два часа его разбудят ради процедуры умывания.

Различные жизненные мелочи могут приобрести особое значение в этот период. Попытайтесь выяснить, из чего складывается день вашего подопечного. Если он уже очень слаб и находится на последней стадии болезни, то едва ли он живет какими-то крупными событиями. Скорее, это будут такие мелочи, как горячий чай, аккуратно поданный в фарфоровой чашке и не пролитый на блюдце, вовремя доставленная ежедневная газета или любимая передача по радио. Подставка для книг, облегчающая ему процедуру чтения, и книги с крупным шрифтом, магнитофонная лента или кто-то из близких, читающий ему вслух, — все это также может доставить больному огромное удовольствие. Некоторые люди предпочитают вид и аромат красивых свежих цветов или домашних растений, посаженных в горшках, в то время как другие любят погладить домашнюю кошку, повозиться и поговорить с ней, а третьи испытывают особенную гордость, рассматривая фотографии своих внуков и правнуков и слушая рассказы об их проделках.

Забота об удобствах и соблюдение достоинства больного человека

Комната, в которой находится больной, должна содержаться в чистоте, быть аккуратной и незахламленной, но и не походить на больничную палату. Любимые вещи личного обихода больного следует держать рядом с ним, чтобы он мог легко до них дотянуться. До тех пор пока он может, ему следует вставать, даже если для того, чтобы он мог побыть с остальными членами семьи, его придется везти в другую комнату на коляске. Постель больного должна быть чистой, нижняя простыня — без складок, а верхнюю не следует натягивать поверх больного слишком сильно, чтобы не пережимать ему ноги. О том, как предохранить тело больного от появления пролежней и о других сторонах ухода за ним уже рассказывалось в других разделах этой книги, однако необходимо помнить, что чем больше он будет обслуживать себя сам, тем лучше. Человеку всегда очень трудно примириться с ростом своей зависимости от других, и этого состояния следует избегать как можно дольше. Впрочем, вы сами увидите, что, когда больной не сможет больше обслуживать себя, он примет необходимую ему помощь от других, а не будет барахтаться в своем бессилии. Когда он перестанет двигаться самостоятельно, необходимо регулярно переворачивать его во избежание появления про-

лежней и других повреждений кожи. В этом вам может помочь ваша участковая медсестра.

Человек, потерявший на последней стадии болезни возможность смотреть за собой сам, нуждается в регулярном уходе за своим ртом, носом и глазами. Если он уже не может самостоятельно полоскать рот, вам следует очищать его изнутри при помощи ватного тампона. Меняйте вату для очистки каждой его стороны, верхнего неба и языка и следите, чтобы больной не подавился ею. Вставные зубы также необходимо чистить каждый день.

Ноздри надо промывать теплой водой и смазывать небольшим количеством вазелина или специальной мазью для предохранения их от потрескивания и воспалений.

У человека, который находится в бессознательном состоянии, глаза могут быть приоткрыты. При отсутствии моргательного рефлекса его глаза могут высохнуть, и тогда он рискует полностью потерять зрение. Поэтому глаза больного следует регулярно промывать охлажденной кипяченой водой или специально приготовленным солевым раствором при помощи ватного тампона. Участковая сестра может объяснить вам, как следует вводить глазные капли, если в этом есть необходимость. Она также может показать, как надо обращаться с различными трубками и зондами (например, с катетером мочевого пузыря или с зондом для принудительного питания).

Если вы сами испытываете чрезмерную усталость и напряжение, у вас может возникнуть искушение избавиться от лишних хлопот по уходу за больным из тех соображений, что, если этот человек на будущей неделе умрет, то не все ли равно, если сегодня его рот останется невычищенным. Всеми силами старайтесь не поддаваться этому желанию. Обратитесь за поддержкой к своему доктору или участковой медсестре, прибегните к помощи друзей или родственников, но приложите все усилия, чтобы привычный больному уход не претерпел изменений.

Боль

Ни один человек не должен терпеть сильную боль в течение длительного времени. Прописать больному обезболивающие препараты имеет право только доктор, но и ухаживающий за больным должен сообщать доктору об эффекте, произведенном лекарствами, и следить за регулярностью их приема. Если больной не в состоянии глотать таблетки, препарат может быть дан ему в другом виде. Не следует крошить таблетки без предварительной консультации с доктором, так как некоторые из них в таком виде могут неблагоприятно воздействовать на желудок.

Разные люди по-разному реагируют на прием тех или иных лекарств. То, что помогает одному, может не подходить для другого. Определенные

сочетания медикаментов могут лишать друг друга силы, и поэтому врач может понадобится время, чтобы подобрать соответствующую дозу для конкретного пациента. Вы сможете помочь доктору, если расскажете ему о том, как лекарство действует на больного, а также стараясь поддержать и ободрить своего подопечного.

Особенно важно при этом помнить следующее:

- Склонность к приему обезболивающих средств на последней стадии заболевания не может служить причиной для беспокойства и не является поводом для снижения дозы.

- Нежелание тревожить больного во время сна ради приема лекарства является ошибкой. Для того чтобы держать боль под контролем, больной нуждается в регулярном приеме обезболивающих средств, и, если пропустить его хотя бы один раз, он может проснуться с сильной болью. Лекарства необходимо принимать до того, как возникает боль; сам больной не должен просить об этом специально.

- Боль не обязательно является признаком усиления болезни. Причиной ее может быть что-нибудь другое, например, запор. Не следует сразу прибегать к наихудшим объяснениям.

Хронические боли можно облегчить различными способами, среди которых — массаж, техника расслабления или такие средства отвлечения, как хобби, музыка или компания людей. Лекарственные препараты представляют собой лишь одно из средств в этом ряду.

Общение

Умиравший больной хочет чувствовать себя защищенным. Он хочет, чтобы его успокоили, сказали ему, что он не будет страдать в момент умирания. Надо помочь больному справиться со страхом. Надо говорить с ним о его страхах. Нельзя обходить эту тему молчанием на том основании, что вы не можете предложить больному стать здоровым. Спрашивать, слушать и стараться понять, что чувствует больной. Помочь ему доделать земные дела. Обещать исполнить его последнюю волю, если он сам не успел что-то сделать. Больному важно чувствовать, что для него делается все возможное. Он не должен чувствовать себя в изоляции, не должен ощущать, что от него что-то утаивают. Нельзя использовать ложные обещания выздоровления как способ не говорить с больным на трудные темы. Самое худшее для него — это отказ ему в медицинской помощи. Основная помощь больному состоит в постоянном общении с ним, в совместном проживании последнего периода его земной жизни. С больным следует установить доверительные отношения. Больной должен знать, что в момент смерти он не останется один, и что кто-то будет помогать ему прожить этот период. Само по себе наше присутствие

у постели тяжелобольного и умирающего может иметь успокаивающее действие. Больной должен быть уверен в том, что ему помогут снять боли и другие тягостные ощущения в момент смерти. Многие больные нуждаются в телесном контакте с близкими людьми в момент смерти. Они просят, чтобы их взяли за руку, положили руку на лоб, обняли и т. п.

Для того, чтобы помочь больному справиться со страхом, необходимо:

- уметь слушать;
- оказывать эмоциональную поддержку;
- общаться с больным открыто, доверительно;
- относиться к нему с сочувствием;
- честно отвечать на вопросы;
- не внушать несбыточных надежд;
- давать возможность задавать вопросы;
- понимать потребности больного;
- принимать во внимание и стараться удовлетворить психические, социальные и духовные потребности больного;
- предвидеть трудности и быть готовым к их преодолению.

Разговаривайте о том, о чем хочет говорить умирающий. Ведите себя открыто, принимайте даже те его взгляды и мысли, которые отличаются от ваших собственных.

Два важнейших способа общения — слушание и прикосновение. Не изолируйте умирающего, не оставляйте его надолго одного. Если он обнаружит себя в одиночестве, он может подумать, что вы уже забыли о нем, вычеркнули из жизни. Вместе с тем периодически проверяйте, не хочет ли он побыть один, — умирающий нуждается порой в одиночестве для размышления и молитвы.

3. Смерть и последующие события

Смерть. Люди, которые слишком долго болели или те, чей возраст был очень преклонным, могут умереть так тихо, что вы даже не сумеете уловить их последний вздох. Другие же могут перед смертью дышать глубоко или с трудом. Предсмертные хрипы всегда угнетающе действуют на родственников. Однако они не являются признаком дополнительных страданий и могут быть устранены с помощью лекарств. Лицевые мускулы могут сокращаться, отчего на лице появится гримаса, — и опять же, это вовсе не обязательно свидетельствует о той боли, которую якобы испытывает умирающий, хотя это и производит очень тяжелое впечатление на окружающих.

Не бойтесь взять умирающего за руку и говорить с ним, даже если он и не может вам ответить. Слух — последнее чувство, которое покидает нас перед смертью, поэтому звуки вашего голоса успокоят и обо-

дрят его. Будьте осторожны также в разговорах с другими людьми в его присутствии.

Случается, что доктор или медсестра присутствуют у постели человека, умирающего в домашней обстановке. Если нет, то попросите своего соседа, чтобы он позвонил вашему врачу и побыл с вами до его прихода, если вы не хотите оставаться в одиночестве. Очень трудно рассуждать связно, когда на вас обрушился шок от случившегося несчастья.

Практическая сторона смерти. По существующему законодательству, если смерть наступила в результате длительного хронического заболевания, родственники умершего могут отказаться от вскрытия. Такой отказ должен быть оформлен письменно. Уход за телом умершего человека проводится в соответствии с религиозными и культурными традициями, в которых жил умерший. В любом случае надо помнить, что к телу умершего человека необходимо относиться с уважением и почтением. Очень важно также с уважением относиться к потребности семьи остаться наедине с покойным до начала каких-либо действий. Ваши чувства не должны мешать вам выполнять свои обязанности. Облегчить страдания могут размышления о том, что означает потеря человеческой жизни для семьи и общества. Окажите психологическую поддержку членам семьи и после похорон близкого им человека. Определите, кто из родных особенно нуждается в вашем содействии и участии.

Прежде чем тело будет вынесено из дома, врач должен осмотреть его и засвидетельствовать смерть. Медицинское свидетельство необходимо, чтобы зафиксировать смерть в местном регистрационном бюро. Помогите родственникам умершего при посещении ЗАГСа, ваша поддержка им может понадобиться. Регистрация происходит в отделении того населенного пункта, в котором покойный умер, даже если это не тот город, где находится его собственный дом.

Похороны не могут состояться до получения свидетельства о регистрации смерти, однако это не значит, что вы не можете прежде связаться с директором похоронного бюро. Обычно он освобождает родных умершего от суетных хлопот. Директор похоронного бюро берет на себя организацию похорон, обеспечение разных услуг: цветы, сообщения в газеты, поминальную трапезу, благодарственные письма и т. д. Его обязанность — следить, чтобы все прошло для вас, по возможности, гладко. Он также сообщит вам, на какую финансовую помощь от службы социального обеспечения родственники могут рассчитывать и куда за этим следует обратиться.

Если покойный умер в больнице, то ее персонал должен сообщить родственникам, где можно получить документ, подтверждающий смерть. Кроме того может понадобиться копия свидетельства о смерти для получения страховки.

Насилие в семье

Дружинин Станислав Сергеевич,

*врач-гериатр медико-социального отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»,
врач-психиатр, врач функциональной диагностики*

Чесноков Алексей Александрович,

*заместитель главного врача Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»,
врач высшей квалификационной категории*

Финагентова Надежда Викторовна,

*кандидат психологических наук, медицинский психолог
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»*

Содержание

1. Как распознать признаки домашнего насилия
2. Методы домашнего насилия
3. Как оказать помощь и прекратить домашнее насилие

1. Как распознать признаки домашнего насилия

Насилие в семье... Как правило, при этих словах в воображении предстают неприглядные картины с пьяными мужьями, избивающими своих безропотных жен. К сожалению, подобные явления действительно имеют место в нашей реальности, но сегодня речь пойдет о другом явлении — вербальном садизме, не оставляющем явных синяков на теле, но калечащем психику жертвы.

Можно ли на ранних стадиях отношений распознать вербального садиста? Есть ли надежда на то, что такой человек в какой-то момент осознает всю губительность своего негатива, разрушающего отношения и личность близкого человека? Можно ли надеяться на то, что он изменится и станет добрым, внимательным и заботливым?

Давайте вместе поищем ответы на эти вопросы, взглянув на ситуацию сквозь призму системного мышления.

С домашним насилием может столкнуться каждый. Тем не менее его часто недооценивают, находят ему оправдания или просто отрицают. Особенно часто — когда речь идет о насилии психологическом, а не фи-

зическом. Заметить и признать наличие признаков того, что в ваших отношениях оно присутствует — значит, сделать первый шаг на пути к освобождению. Никто не должен жить в страхе перед человеком, которого любит. Если что-то в приведенных ниже признаках покажется вам знакомым, действуйте, ищите возможные варианты помощи

Домашнее (супружеское) насилие возникает в ситуации, когда один из супругов хочет доминировать над другим и контролировать его. Оно может быть как психологическим, так и физическим (в английском языке эти виды насилия обозначаются разными словами: *domestic abuse* и *domestic violence* — прим. перев.). Оба этих вида насилия служат одной-единственной цели: достижение и поддержание тотального контроля над другим человеком. Насильник не ведет честной игры. Он будет использовать ваш страх, чувство вины, стыда и унижения для того, чтобы держать вас у себя в кулаке (или под каблуком — в зависимости от пола). Он может угрожать вам или причинять боль вам и дорогим вам людям.

Нередко словесные оскорбления и угрозы со временем перерастают в физическое насилие. Наиболее очевидная опасность тут — возможность получить увечье, однако не стоит недооценивать эмоциональные и психологические последствия домашнего насилия. Союз, построенный на эмоциональном насилии, разрушает вашу самооценку, ведет к тревожности и депрессии, заставляет вас чувствовать собственную беспомощность и одиночество. Это болезненное состояние, которое нельзя продолжать — и первый шаг к освобождению заключается в том, чтобы признать наличие насилия в вашей ситуации. Только осознав ее существование, вы получаете шанс получить помощь.

Признаки домашнего насилия

Существует много признаков того, что в ваших отношениях присутствует насилие. Самый очевидный — страх перед супругом. Если вы чувствуете, что должны вести себя с ним осторожно, постоянно следить за тем, что говорите и делаете, чтобы избежать взрыва — очень велика вероятность того, что ваши отношения являются нездоровыми и построенными на насилии. Другие признаки: супруг унижает вас, пытается контролировать вас, а вы чувствуете беспомощность, отчаяние и ненависть к себе.

2. Методы домашнего насилия

Доминирование. Человек, проявляющий насилие, испытывает необходимость чувствовать себя главным в доме. Он будет принимать решения за вас и за остальных членов семьи, говорить вам, что делать,

и ожидать от вас беспрекословного подчинения. Он может обращаться с вами как со слугой, ребенком или даже своей личной собственностью.

Унижение. Насильник будет делать все, что в его силах, чтобы вы ощущали недовольство собой, считали себя неполноценной. Логика такова: если заставить вас поверить, что вы ничего не стоите и никому не нужны, вы вряд ли сбежите от него. Оскорбления, обидные прозвища, выговоры, пренебрежительное обращение с вами при посторонних — все это орудия, призванные разрушить вашу самооценку и заставить ощутить собственное бессилие.

Угрозы. Насильник обычно применяет угрозы, чтобы помешать жертве уйти от него, пожаловаться на него, обратиться за помощью. Он может угрожать убить вас, детей, других членов семьи, домашних питомцев, совершить самоубийство, подать на вас в суд или органы опеки по сфабрикованным обвинениям.

Запугивание. Кроме непосредственных угроз, насильник располагает массой прочих тактик. Он может угрожающе смотреть на вас или делать соответствующие жесты, швырять вещи, намеренно ломать их на глазах у вас, делать больно животным, раскладывать у вас на виду орудия, с помощью которых намерен истязать вас. Во всех этих действиях содержится ясное послание: не будешь слушаться — жди ужасных последствий.

Изоляция. Чтобы увеличить вашу зависимость от него, супруг будет отрезать вас от остального мира: запрещать встречаться с друзьями и родственниками, ходить на работу или учебу. Вам придется спрашивать его разрешения всякий раз, когда вы захотите пойти куда-нибудь или с кем-нибудь встретиться.

Отрицание и перекалывание вины. Насильники — великие мастера находить оправдания тому, что невозможно оправдать. Они будут объяснять свое поведение тяжелым детством, тяжелым днем или даже перекалывать вину за него на вас. Он может также минимизировать нанесенный вред или вовсе отрицать произошедшее.

3. Как оказать помощь и прекратить домашнее насилие

Как определить тирана

Деспота в семье, как правило, сразу видно — человек унижает, оскорбляет и бьет без причины или за малейший промах. Женщина, которая узнала все эти черты в своем мужчине, находится в большой опасности. Стереотип поведения жертвы насилия основан на страхе и подчинении. Человек терпит издевательства, боясь за свою жизнь или жизнь близких и детей.

Тиран, в свою очередь, отлично это понимает и активно использует при нападении. Возникает замкнутый круг — агрессия провоцирует на-

силие, а насилие ведет к страху и агрессии. В такой ситуации не стоит принимать пассивную позицию — нужно активно действовать и менять положение. Как показывает практика, насилие физическое часто сопровождается насилием психологическим, которое по своему значению намного разрушительней и опасней.

Как себя вести с агрессором

Если вы живете в семье и у вас произошел первый случай насилия — не прощайте человека, а лучше всего оставьте его. Если вы решили сохранять отношения, вы должны в первую очередь поговорить с мужчиной. Если он в алкогольном опьянении, отложите разговор, пока человек придет в себя. Разговор должен быть уверенным и четким — не стоит плакать и вызывать к себе жалость, тиран этого не оценит, а лишь разозлится еще больше. Такие люди не признают своих ошибок, а винят во всем жертву.

Объясните, почему вы не будете терпеть такого отношения: вы человек с достоинством и чувствами, вы уважаете себя и заслуживаете хорошего отношения. Если мужчина отвечает агрессией, не стоит говорить и ссориться дальше.

Вы не должны скрывать от близких и родных такие случаи — говорите об этом открыто, деспоты очень боятся огласки и осуждения. Как правило, мужчина на людях очень добрый и отзывчивый и боится потерять авторитет. Агрессор это всего лишь «маска», под которой скрывается слабый и закомплексованный человек — постарайтесь выяснить у него, с чем связано его отношение к вам. Если причины надуманные и неправдоподобные, объясните ему это.

Кто поможет

Обязательно заявляйте о насилие в семье в полицию — снимайте побои и пишите заявление — не бойтесь расправы, это может остановить тирана. Не реагирует полиция — обращайтесь в прокуратуру и заявляйте о бездействии местных органов. Женщина должна понять, что молчание — это смертный приговор, который вам подписал домашний насильник! Жертва может обратиться в территориальные социальные центры — там вас выслушают, помогут психологи и юристы. Если вы решить наказать насильника — помогут подготовить необходимые документы. Когда некуда уйти из дома — обратитесь в церковь или храм — очень часто религиозные служители помогают таким людям.

Стоит поинтересоваться, какие организации по защите прав женщины и детей существуют у вас в городе, — обращайтесь, вам помогут справиться с бедой. После конфликта старайтесь не оставаться с обидчиком

в одном помещении — даже обманом постарайтесь уйти (если есть дети, забирайте и их).

При первой же возможности нужно встретиться с профессиональным работником и уточнить, как действовать дальше.

Список использованной литературы

1. Систематика реабилитационных средств для домов-интернатов, реабилитационных центров и образовательных специальных (коррекционных) учреждений для инвалидов. Обзор, информ. Дементьева Н. Ф., Устинова Э. В., Насыбулина М. А. и др. М.: ЦБНТИ Минтруда России. 1997. Вып. 1.
2. Дементьева Н. Ф. // Вопросы медицинской профессиональной, социальной реабилитации инвалидов военной службы: (Сб. информ.-метод. материалов). М., 1999. С. 106–114.
3. Кальмет Х. Ю. Жилая среда для инвалида. М., 1990.
4. Трудотерапия как метод реабилитации инвалидов. М., 1998.
5. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Свод законов РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.
6. Белоконов О. В. Медицинское и социальное обслуживание пожилых в России / О. В. Белоконов, Т. Н. Костенко, Л. В. Мунтяну // Главный врач. 2006. № 9. С. 56–69.
7. Березикова О. А. Оказание паллиативной помощи пожилым людям — приоритет общественного здравоохранения / О. А. Березикова, М. Н. Панчук, Т. И. Анкина // Медицина Кузбасса. 2006. № 9. С. 3–6.
8. Брискин Б. С. Полиморбидность пожилых и хирургические проблемы / Б. С. Брискин // Клиническая геронтология. 2007. № 5. С. 3–7.
9. Бялик М. А. Место хосписов в системе паллиативной помощи США / М. А. Бялик // Паллиативная медицина и реабилитация. 2009. № 4. С. 53–57.
10. Введенская Е. С. Основание хосписной службы на примере создания хосписа «Дом Надежды» в городе Бразов, Румыния / Е. С. Введенская // Паллиативная медицина и реабилитация. 2005. № 3. С. 24–29.
11. Галанова Г. И. Демографические вызовы России в системе национального здравоохранения / Г. И. Галанова // Менеджер здравоохранения. 2011. № 3. С. 32–42.
12. Гамаянова С. В. Постарение населения как комплексная социально-гигиеническая проблема / С. В. Гамаянова, Л. В. Кайкова // Главный врач. 2004. № 6. С. 16–20.
13. Ганцев Ш. Х. К вопросу о потребности в паллиативной помощи и оценке эффективности профилактических противораковых мероприятий / Ш. Х. Ганцев // Паллиативная медицина и реабилитация. 2004. № 4. С. 9–13.
14. Дюютова М. В. Характеристика потребностей в медико-социальной помощи пациентов пожилого возраста муниципальной поликлиники / М. В. Дюютова, Н. К. Гусева // Здравоохранение Российской Федерации. 2010. № 6. С. 48–51.
15. Емельянова Е. А. Организация медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста / Е. А. Емельянова // Здравоохранение. 1999. № 5. С. 36–39.
16. Захаров Е. Н. Новая форма организации паллиативной помощи населению / Е. Н. Захаров, В. И. Сабанов, И. В. Островская // Медицинская сестра. 2011. № 6. С. 11–13.
17. Какорина Е. П. Состояние и перспективы развития медицинской помощи в Российской Федерации / Е. П. Какорина // Главная медицинская сестра. 2008. № 9. С. 11–15.
18. Ковтун Е. И. Роль семейной медицинской сестры в организации помощи семьям и пациентам с сосудистой патологией / Е. И. Ковтун, Т. В. Одегова // Клиническая геронтология. 2006. № 9. С. 104.
19. Лазебник Л. Б. Полиморбидность и старение / Л. Б. Лазебник // Клиническая геронтология. 2005. № 12. С. 16–19.
20. Новиков Г. А. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации / Г. А. Новиков, С. В. Рудой, М. А. Вайсман, В. В. Самойленко, Б. М. Прохоров, М. А. Ефимов // Паллиативная медицина и реабилитация. 2008. № 3. С. 5–11.
21. Новиков Г. А. Паллиативная помощь больным с тяжелой хронической сердечной недостаточностью / Г. А. Новиков, С. В. Рудой, М. А. Вайсман, В. В. Самойленко, М. А. Ефимов // Паллиативная медицина и реабилитация. 2008. № 4. С. 5–10.
22. Новиков Г. А. Стандарты паллиативной помощи: обзор европейских рекомендаций / Г. А. Новиков, В. В. Самойленко, С. В. Рудой, М. А. Вайсман // Паллиативная помощь и реабилитация. 2010. № 4. С. 6–10.
23. Паллиативная помощь / ВОЗ Европа. Женева: ВОЗ, 2009. 32 с.
24. Пырклов П. П. Клинико-социальная характеристика «кочующих» пожилых пациентов многопрофильной больницы в современных социально-экономических условиях / П. П. Пырклов // Клиническая геронтология. 2007. № 8. С. 39–41.
25. Сбоева С. Г. Характерные черты постарения населения и современные геронтологические / С. Г. Сбоева, В. В. Ряженов // Здравоохранение. 2003. № 4. С. 13–18.
26. Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям / ВОЗ Европа. Женева: ВОЗ, 2005. С. 40–46.
27. Сокорева И. Е. Проблемы пожилого пациента: взгляд менеджера сестринского дела / И. Е. Сокорева // Клиническая геронтология. 2005. № 9. С. 120–121.
28. Туркина Н. В. Паллиативная медицина. Особенности ухода за пациентами, перенесшими инсульт / Н. В. Туркина, А. И. Петрова, А. В. Аверин. М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2006. 172 с.
29. Улумбекова Г. Э. Анализ демографии и показателей здоровья населения РФ в динамике с 1990 г. в сравнении с зарубежными странами и некоторые прогнозы до 2020 г. / Г. Э. Улумбекова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2010. № 2. С. 32–39.
30. Усенко О. И. О необходимости стратегии развития паллиативной помощи в России / О. И. Усенко // Медицинская сестра. 2011. № 6. С. 3–10.
31. Эккерт Н. В. Хоспис на дому — оптимальная форма организации внебольничной паллиативной помощи / Н. В. Эккерт, Е. А. Игнатенко, С. А. Рудакова, Н. А. Баскакова // Экономика здравоохранения. 2009. № 7. С. 15–20.

32. Цыганок М. Ф. Оценка потребности лиц старшего возраста в медико-социальной помощи / М. Ф. Цыганок, С. В. Тяпина // Клиническая геронтология. 2007. № 9. с. 100.
33. Шестаков В. П. Состояние и динамика первичной инвалидности населения Российской Федерации / В. П. Шестаков, Т. С. Чернякина, А. А. Свинцов, С. А. Овчаренко // Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии им. И. И. Мечникова. 2007. № 1. С. 7–18.
34. Хетагурова А. К. Паллиативная помощь. Медико-социальные принципы и основы сестринского ухода / А. К. Хетагурова. М.: Изд. Дом «Мед. вестник», 2003. 80 с. (Прил. к журн. «Сестринское дело»).
35. Хетагурова А. К. История и современные проблемы паллиативной помощи в России и за рубежом / А. К. Хетагурова // Сестринское дело. 2010. № 7. С. 3–7.
36. Хетагурова А. К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы: дис. д-ра мед. наук / А. К. Хетагурова. М., 2004. С. 20–29 с.
37. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми / Е. И. Холостова. М.: «Дашков и К°», 2003. С. 63–87.

Список рекомендуемой литературы, интернет-ресурсы

Литература

1. Амосов Н. М. Преодоление старости. М.: Изд-во «Будь здоров!», 1996.
2. Альперович В. Д. Проблемы старости: социальный и личностный аспект. М.: Приор, 1999. 272 с.
3. Безденежная Т. И. Психология старения. Путь к долголетию. Ростов на/Д.: Феникс, 2004.
4. Голант М., Голант Ю. Если тот, кого вы любите, в депрессии. М., 2001.
5. Геронтопсихология: учеб. Пособие / Под ред. Проф. Г. С. Никифорова. СПб.: Изд-во С-Петербур. ун-та, 2007. 391 с.
6. Комли М. Учиться слушать. Азбука общения для работающих с пожилыми людьми. М., 1999.
7. Лапис Г. А. Активное долголетие. Молодость и здоровье после 50 лет. СПб.: Весь, 2003.
8. Максимова С. Г. Социально-психологические особенности лиц позднего возраста / С. Г. Максимова. М.: Барнаул, 1998. 99 с.
9. Хей Д. Потеря слуха: Вопросы и ответы. М., 1998.
10. Шейнов В. П. Как управлять собой. Минск: Харвест, 2007. 752 с.
11. Этика общения с людьми, имеющими инвалидность, в вопросах и ответах <http://molproekt.perspektiva-inva.ru/articles/ethics/>
12. Этика работы и общения с людьми с ограничениями здоровья <http://www.onb.kursk.ru/our-booke/invalid/dok/033.html>

Интернет-ресурсы

1. <http://memini.ru/> — сайт по проблемам деменции.
2. www.deafnet.ru/ — сайт для инвалидов по слуху и речи.
3. www.voi.ru/ — Всероссийское общество инвалидов.
4. www.vos.org.ru/ — Всероссийское общество слепых.
5. www.vog.su/ — Всероссийское общество глухих.
6. <http://vmo.rgub.ru/research/articles/talyzina2.php> — Виртуальное методическое объединение библиотек и организаций, работающих с молодежью «Методобъединение».
7. <http://mgo-voi.ru/health/rehabilitation/> Московская городская организация Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов».
8. <http://www.perspektiva-inva.ru/> — РООИ Перспектива (общественная организация инвалидов).

Право пожилых людей на медицинскую помощь

Баранюк Татьяна Валерьевна,
заведующая городским организационно-методическим отделом по гериатрии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, врач высшей категории, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»

Содержание

1. Основные понятия
2. Права пожилого человека при получении медицинской помощи
3. Информированное добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства
4. Право пациента на получение информации
5. Виды медицинской помощи
6. Специализированная гериатрическая помощь пожилым жителям Санкт-Петербурга
7. Меры социальной поддержки в обеспечении лекарственными препаратами

Здоровье человека является наивысшей ценностью. В любом возрасте состояние здоровья определяет качество жизни. Гарантии гражданам пожилого возраста в области охраны здоровья имеют особое значение, а степень гарантированности их права на охрану здоровья служит критерием цивилизованности и развитости общества.

Права российских граждан пожилого возраста в области охраны здоровья определены в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Статьи 18 и 19 этого законодательного акта регламентируют, что каждый имеет право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь.

Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

1. Основные понятия

Здоровье — состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Медицинская помощь — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинское вмешательство — выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций.

Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Диагностика — комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий.

Лечение — комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Заболевание — возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

Состояние — изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.

Основное заболевание — заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности,

жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.

Сопутствующее заболевание — заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.

Тяжесть заболевания или состояния — критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением

2. Права пожилого человека при получении медицинской помощи

Каждый имеет право на:

- выбор врача и выбор медицинской организации;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

3. Информированное добровольное согласие или отказ на медицинское вмешательство

Необходимо знать, что информированное добровольное согласие или отказ гражданина (его законного представителя) является обязательным предварительным условием медицинского вмешательства. Дается гражданином в письменной форме на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина допускается в случаях:

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

4. Право пациента на получение информации

Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза разви-

тия заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным органом власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ).

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным органом власти.

5. Виды медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

- Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

- Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

- Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается гражданам бесплатно.

- Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

6. Специализированная гериатрическая помощь пожилым жителям Санкт-Петербурга

Помимо основных видов медицинской помощи, оказываемой в лечебных учреждениях, в Санкт-Петербурге пожилые люди могут получить специализированную гериатрическую помощь.

Гериатрическая помощь — это одновременная медико-социальная помощь больным пожилого возраста (старше 60 лет), страдающим хроническими инвалидизирующими заболеваниями с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию.

С целью предоставления доступной медицинской помощи пожилым жителям Санкт-Петербурга создана сеть гериатрических подразделений при государственных лечебно-профилактических учреждениях. Это кабинеты врачей-гериатров в городских поликлиниках, гериатрические медико-социальные отделения, в т. ч. с отделениями дневного пребывания при поликлиниках; гериатрические отделения круглосуточных стационаров и отделения сестринского ухода. Объединяет все эти подразделения государственное учреждение здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», который является ведущим медицинским учреждением, занимающимся проблемами здоровья пожилых людей.

7. Меры социальной поддержки в обеспечении лекарственными препаратами

Льготное обеспечение лекарственными средствами и бесплатное зубопротезирование отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга регулируется Законом Санкт-Петербурга № 487–73 от 10.10.2005.

Лекарственные средства и изделия медицинского назначения, перечень которых утвержден федеральным законодательством, отпускаются *бесплатно* по рецептам, выписанным врачами по основному заболеванию при амбулаторном лечении гражданам РФ, местом жительства которых является Санкт-Петербург, страдающим перечисленными в Законе заболеваниями.

Лекарственные средства, перечень которых утвержден федеральным законодательством, отпускаются с *50-процентной скидкой* по рецептам,

выписанным врачами при амбулаторном лечении, следующим категориям граждан Российской Федерации, местом жительства которых является Санкт-Петербург:

- лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;
- лицам, награжденным знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;
- реабилитированным лицам и лицам, пострадавшим от политических репрессий, которые являются пенсионерами;
- лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями, перечень которых утвержден федеральным законодательством (по данному заболеванию), за исключением лиц, имеющих право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии со статьей 1 настоящего Закона Санкт-Петербурга. (в ред. Закона СПб от 04.06.2007 № 225–39)

Гражданам РФ, местом жительства которых является Санкт-Петербург, страдающим *сахарным диабетом*, средства контроля уровня глюкозы в крови и средства для введения инсулина предоставляются *бесплатно*.

Информацию о наличии льготных лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в отделах льготного отпуска аптек можно узнать по телефону Справочной службы о наличии лекарств «Здоровье города» — 63-555-66.

Список использованной и рекомендуемой литературы, интернет-ресурсы

1. Бейлин П. Поговори со мною, доктор. Киев, 1981.
2. Орлов А. Н. Клиническая биоэтика: Учебное пособие. М.: Медицина, 2003.
3. Яцемирская Р. С., Беленькая И. Г. Социальная геронтология. М.: Владос, 1999.
4. Пушкова Э. С. В помощь организатору гериатрического учреждения: Методические рекомендации. СПб., 1999.
5. Основы социальной медицины: Учебно-методическое пособие / Под ред. А. В. Мартыненко. М.: Социум, 1998.
6. Пожилой человек. Сестринский уход: Пособие для медицинских сестер / Под ред. д. м. н., профессора В. Н. Петрова. СПб.: «Издательство ДИЛЯ», 2006.
7. Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
8. Федеральный Закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

9. Закон Санкт-Петербурга от 10.10.2005 № 487–73 «О льготном обеспечении лекарственными средствами и бесплатном зубопротезировании отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга».
10. Закон Санкт-Петербурга от 05.07.2006 № 397–60 «О специальном транспортном обслуживании отдельных категорий граждан в Санкт-Петербурге».
11. Закон Санкт-Петербурга от 08.12.2010 № 721–167 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан по финансированию расходов, связанных с предоставлением специализированных услуг экстренной помощи «тревожная кнопка», социально-медицинского ухода на дому.
12. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 13.05.2011 № 110-р «Об утверждении Порядка оформления заявок на предоставление специального транспортного обслуживания».
13. Официальный сайт Правительства Санкт-Петербурга www.gov.spb.ru.
14. Правовой портал <http://www.consultant.ru>.
15. Сайт Фонда Тимченко <http://timchenkofoundation.org>.

Право пожилых людей на социальную помощь

Баранюк Татьяна Валерьевна,

заведующая городским организационно-методическим отделом по гериатрии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, врач высшей категории, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»

Содержание

1. Основные понятия
2. Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг
3. Набор социальных услуг
4. Предоставление гражданам пожилого возраста социального обслуживания
5. Нестационарные учреждения социального обслуживания пожилых жителей Санкт-Петербурга

1. Основные понятия

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста регламентируется Федеральным Законом № 178-ФЗ от 17.07.1999 «О государственной социальной помощи».

Государственная социальная помощь — предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан, указанным в законе, социальных пособий, социальных доплат к пенсии, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров.

Социальное пособие — безвозмездное предоставление гражданам определенной денежной суммы за счет средств бюджета.

Субсидия — имеющая целевое назначение полная или частичная оплата предоставляемых гражданам социальных услуг.

Набор социальных услуг — перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан в соответствии с законом.

Социальная доплата к пенсии — предоставление гражданину (пенсионеру) денежной суммы к пенсии с учетом денежных выплат и отдельных мер социальной поддержки, предоставляемых в натуральной форме, до величины прожиточного минимума пенсионера, Социальная доплата к пенсии состоит из федеральной социальной доплаты к пенсии или региональной социальной доплаты к пенсии.

Социальный контракт — соглашение, которое заключено между гражданином и органом социальной защиты населения по месту жительства

или месту пребывания гражданина и в соответствии с которым орган социальной защиты населения обязуется оказать гражданину государственную социальную помощь, гражданин — реализовать мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации.

Программа социальной адаптации — разработанные органом социальной защиты населения совместно с гражданином мероприятия, которые направлены на преодоление им трудной жизненной ситуации, включают в себя виды, объем и порядок реализации этих мероприятий.

2. Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг

Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют следующие категории граждан:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1–4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона «О ветеранах»;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
- инвалиды.

3. Набор социальных услуг

- Обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия;

- предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации;

- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно. При предоставлении социальных услуг в соответствии с настоящей статьей граждане, имеющие I группу инвалидности, имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица;

- доплаты к пенсии отдельным категориям граждан;

Гражданин, имеющий право на получение социальных услуг в соответствии с Федеральным законом, может отказаться от их получения, обратившись с заявлением через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее — многофункциональный центр) или иным способом.

Допускается отказ от получения набора социальных услуг полностью, отказ от получения одной из социальных услуг и отказ от получения двух любых социальных услуг.

4. Предоставление гражданам пожилого возраста социального обслуживания

Поскольку граждане пожилого возраста составляют особую социальную группу, социальный статус которой определяется целым рядом факторов, одним из направлений социальной политики Санкт-Петербурга является предоставление пожилым горожанам социального обслуживания с учетом их потребностей и нужд.

Система социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге включает в себя широкий набор учреждений и мер, направленных на социальную защиту, обеспечение профилактики социального неблагополучия, помощь оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

В настоящее время в Санкт-Петербурге действует двухуровневая (городской и районный уровень) система учреждений социального обслуживания в зависимости от выполняемых функций. По формам

обслуживания они делятся на стационарные и нестационарные учреждения.

Стационарные государственные учреждения социального обслуживания городского уровня:

- психоневрологические интернаты;
- дома-интернаты для ветеранов войны и труда;
- дома-интернаты для престарелых и инвалидов.

В стационарных учреждениях предоставляются социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-экономические, социально-правовые услуги. Питание клиентов стационарных учреждений организовано с учетом их возраста и состояния здоровья, также, при наличии медицинской рекомендации, обеспечивается диетическое питание.

В целях совершенствования социально-медицинского обслуживания граждан пожилого возраста и совершеннолетних инвалидов, находящихся на постельном режиме, в учреждениях функционируют отделений интенсивного медицинского ухода (отделения «Милосердие»).

К сожалению, имеющаяся коечная мощность стационарных учреждений не удовлетворяет потребностей пожилого населения и инвалидов города, о чем свидетельствует наличие очереди на поступление в эти учреждения. Период ожидания места в стационарном учреждении для граждан может составлять от одного месяца до нескольких лет (в зависимости от типа учреждения).

5. Нестационарные учреждения социального обслуживания пожилых жителей Санкт-Петербурга

Деятельность и расположение этих учреждений максимально приближены к реальным нуждам пожилого населения Санкт-Петербурга и к месту их проживания.

В каждом административном районе Санкт-Петербурга функционируют комплексные центры социального обслуживания (сокр. КЦСОН), подведомственные администрации района. Деятельность КЦСОН ориентирована на потребности в социальных услугах пожилых жителей района. Обслуживание осуществляется в нестационарной и полустационарной форме социального обслуживания, а также в виде срочной социальной помощи.

Комплексные центры предоставляют социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-экономические и социально-правовые услуги.

В структуру КЦСОН районов входят следующие подразделения:

Консультативное отделение

Организовано в целях защиты прав и интересов граждан, их адаптации в обществе путем содействия в решении социальных, психологических и юридических вопросов.

Осуществляет прием пенсионеров, инвалидов и малоимущих граждан с целью оказания им консультативной помощи по социальным и юридическим вопросам разового характера. Специалисты отделения консультируют граждан по социально-правовым вопросам в пределах своей компетенции, проводят информирование граждан пожилого возраста:

- об услугах, предоставляемых в Центре;
- о льготах, на которые имеет право данная категория граждан;
- выявляют нуждающихся в социальном обслуживании и другой социальной помощи.

Специалисты имеют большой опыт работы с пожилыми людьми, знают основы психологии, всегда готовы выслушать, помочь советом, найти нужные слова поддержки и утешения в трудную минуту, а при необходимости направить в другие отделения Центра или другие организации для решения существующей проблемы.

Услуги, предоставляемые консультативным отделением:

- прием заявлений на предоставление талонов на питание, продуктовых наборов, путевок в отделение дневного пребывания;
- оказание консультативной помощи по социальным вопросам;
- консультирование по трудовому, пенсионному, жилищному, семейному, гражданскому праву;
- оказание экстренной психологической помощи;
- оказание помощи в решении правовых вопросов;
- помощь в оформлении документов и направление граждан пожилого возраста и инвалидов в государственные стационарные учреждения социального обслуживания Санкт-Петербурга;
- осуществление сбора, подготовки и оформления документов для оказания основных видов социальной помощи.

Отделение срочного социального обслуживания

Отделение осуществляет прием граждан пожилого возраста, инвалидов и малоимущих граждан в целях оказания им неотложной помощи разового характера.

Услуги, предоставляемые отделением:

- выдача талонов на горячее питание в социальной столовой;
- выдача путевок в отделение дневного пребывания;
- оказание помощи в уборке квартир для граждан, находящихся на социальном обслуживании на дому;

- оказание помощи в стирке белья гражданам, находящимся на социальном обслуживании;
- оказание помощи в госпитализации на койки социального ухода
- оформление устройства престарелых и инвалидов в дома-интернаты;
- содействие в получении паспорта, страхового медицинского полиса.

Отделение дневного пребывания

Отделение предназначено для оказания квалифицированной социально-психологической, медико-социальной, оздоровительно-профилактической и социально-педагогической помощи пожилым и оказывает помощь в развитии компенсирующих навыков самообслуживания; социального общения, отдыха.

Услуги, предоставляемые отделением:

- организация досуговых мероприятий;
- привлечение к посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни;
- оказание медицинской помощи (измерение давления, веса, температуры тела, консультации медсестры);
- двухразовое питание (завтрак, обед);
- занятия лечебной и оздоровительной физкультурой в тренажерном зале с инструктором.

В отделении работают библиотека, имеются комнаты отдыха, мастерские трудотерапии, проводятся лекции, семинары по профилактической медицине, здоровому образу жизни, юридическим и социальным вопросам.

На отделение зачисляются пенсионеры и инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению. Преимущественным правом на посещение отделения пользуются одинокие пожилые люди и инвалиды, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Оформлением путевки занимаются специалисты консультативного отделения.

Отделение временного проживания

В отделении гражданам пожилого возраста предоставляется круглосуточное койко-место в благоустроенном жилье (от 1 до 6 месяцев), горячее 4-х разовое питание, наблюдение и консультация медсестры, помощь психолога, организация отдыха и досуга. Услуга предоставляется на условиях частичной оплаты, размер которой зависит от дохода.

Социальная столовая

Социальная столовая осуществляет приготовление и предоставление горячего питания как гарантированной социальной услуги для граждан пожилого возраста, инвалидов и малообеспеченных граждан.

Обеспечение горячим питанием малообеспеченных граждан, граждан пожилого возраста и инвалидов, чей доход ниже прожиточного минимума, установленного в Санкт-Петербурге, осуществляется бесплатно, в соответствии с действующим законодательством, а пенсионерам и инвалидам, чей доход превышает прожиточный минимум, за частичную и полную оплату.

Обслуживание горячим питанием производится в рабочие дни (с понедельника по пятницу).

Социально-досуговое отделение

Предназначено для организации досуга пожилых граждан разных по возрасту, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению, образованию, увлечениям, способных к активному образу жизни, не потерявших интереса к жизни и желающих поделиться своими знаниями и умениями с другими людьми.

В задачу отделения входит пробуждение и поддержание социальной и творческой активности пожилых людей путем участия их в общественно-значимых социальных и культурных проектах. В отделение отдается предпочтение таким видам деятельности, в которых пожилой человек должен непременно участвовать сам.

Услуги, предоставляемые отделением:

- проведение культурно-досуговых мероприятий (праздники, концерты, тематические встречи, литературные и музыкальные гостиные, празднование социально значимых дат, юбилеев, творческие встречи, экскурсии и т. д.);
- поддержание творческих связей с учреждениями культуры;
- клубная и кружковая деятельность по интересам в различных направлениях;
- пропаганда здорового образа жизни;
- расширение сферы общения пожилых людей, общение пожилых людей с молодым поколением;
- на отделениях можно записаться на курсы компьютерной грамотности и иностранных языков.

Социально-реабилитационное отделение

Отделение предназначено для оказания социально-реабилитационных услуг гражданам, перенесшим заболевания, приведшие к частичной утрате способности к самообслуживанию.

Работа отделения направлена на проведение оздоровительных мероприятий (лечебная физкультура, трудотерапия, физиотерапевтическое лечение, массаж), предоставление разнообразных услуг социально-культурной направленности, трудовых услуг, организацию совместного проведения досуга, способствующих поддержанию интереса к жизни, облегчению социальной адаптации граждан и направленных на максимально возможное восстановление, развитие и поддержание способностей граждан пожилого возраста к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности, а также мероприятий, направленных на реабилитацию и расширение индивидуальных способностей и возможностей: приобретение, восстановление и поддержание навыков трудовой деятельности, снижение уровня зависимости от посторонней помощи, оказание содействия в предоставлении психологических услуг с целью нормализации психологического статуса и т. д.

Для принятия на отделение необходимо наличие следующих документов:

- заявление,
- паспорт, пенсионное удостоверение,
- медицинская справка с рекомендациями по проведению занятий ЛФК и массажа, отсутствию противопоказаний.

Отделение социального обслуживания на дому

Деятельность отделения направлена на оказание (постоянной или временной (до 6 месяцев)) помощи гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в посторонней поддержке, социально-бытовой помощи в домашних условиях, и на максимально возможное продление пребывания граждан в привычной среде обитания и поддержания их социального, психологического и физического статуса, выявление и учет граждан, нуждающихся в домашнем обслуживании, содействие в предоставлении гражданам льгот и преимуществ в соответствии с действующим законодательством.

Услуга оказывается при наличии следующих документов:

- медицинское заключение участкового терапевта, подтверждающее необходимость в обслуживании на дому,
- заявление,
- форма № 9,
- справка о доходах членов семьи.

В зависимости от степени нуждаемости социальный работник, закрепленный за гражданином, оказывает содействие гражданам пожилого возраста и инвалидам в:

- покупке и доставке продуктов, медикаментов и предметов санитарии и гигиены, товаров первой необходимости;
- написании писем и оплате коммунальных услуг;
- оформлении документов, получении путевок на санаторно-курортное лечение;
- получении медицинской, зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, сопровождает в медицинские учреждения;
- уборке помещений и ремонте жилья;
- организации питания и т. д.;
- консультирует по социальным вопросам.

Учитывая специфику района, социальные работники доставляют воду из уличных колонок, оказывают содействие в обеспечении топливом в период подготовки к отопительному сезону.

Социальный работник посещает гражданина не реже 2-х раз в неделю.

Специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому

Предназначено для постоянного или временного (до 6 месяцев) социально-бытового обслуживания и оказания доврачебной помощи на дому гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и страдающими тяжелыми заболеваниями, являющимися противопоказаниями к принятию в отделение социальной помощи на дому, а также в период отсутствия членов семьи, осуществляющих за ними уход. В функции отделения также входят выявление и учет граждан, нуждающихся в надомном обслуживании, содействие в предоставлении гражданам льгот и преимуществ в соответствии с действующим законодательством.

Для зачисления на отделение предоставляются следующие документы:

- медицинское заключение участкового терапевта, подтверждающее необходимость постоянной социально-медицинской помощи,
- заявление,
- форма № 9,
- справка о доходах членов семьи.

Услуги, предоставляемые специалистами отделения (медицинскими сестрами и социальными работниками):

- осуществление систематического наблюдения за состоянием здоровья обслуживаемых граждан и проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений имеющихся у них заболеваний;

- квалифицированный уход (санитарно-гигиенические услуги);
- оказание помощи в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации;
- наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых граждан (прием лекарств, измерение артериального давления);
- обучение родственников практическим навыкам общего ухода за больными;
- оказание помощи в приготовлении пищи и кормлении ослабленных больных;
- морально-психологическая поддержка больному и членам его семьи;
- оказание доврачебной медицинской помощи;
- вызов врача на дом;
- сопровождение больного в учреждения здравоохранения и посещение их в случае госпитализации;
- покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов, промышленных товаров, лекарственных средств;
- оказание содействия в оплате коммунальных услуг;
- помощь в оформлении документов.

Отделение по обслуживанию проживающих в жилых помещениях специализированного социального жилого фонда для пожилых граждан

Отделение предназначается для социального, культурно-бытового и медицинского обслуживания граждан, проживающих в доме, а также супружеских пар из их числа, сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и нуждающихся в создании условий для самореализации основных жизненных потребностей.

Жителям предоставляется социальная, бытовая, экономическая и другие виды помощи. Специалисты отделения оказывают помощь в организации различных мероприятий при взаимодействии с общественными организациями и учреждениями здравоохранения, культуры, образования и т. д. В отделении организуется круглосуточное дежурство диспетчера. Для проживающих в социальном доме организуются экскурсии, творческие встречи, развлекательно-концертные программы, празднование дат и юбилеев.

Отделение экстренной психологической помощи гражданам пожилого возраста

Предназначено для оказания психологических услуг гражданам, оказавшимся в сложной психологической ситуации, состоянии конфликта или психологического дискомфорта с целью активизации усилий в решении

собственных проблем, а также гражданам, остро нуждающимся в психологической поддержке разового характера, в том числе по телефону доверия. Психологи отделения оказывают своевременную психологическую помощь и поддержку гражданам, оказавшимся в таких трудных жизненных ситуациях, как утрата близких, одиночество, потеря смысла жизни, семейные проблемы, конфликты и другие.

Отделение экстренной помощи «Тревожная кнопка»

Пожилому гражданину из льготной категории (ветераны ВОВ и др.) предоставляется аппарат «Тревожная кнопка». Простым нажатием на кнопку человек дозванивается до диспетчерского пункта и получает интересующую информацию, при необходимости вызывается МЧС, пожарная, скорая помощь.

Дополнительные социальные услуги, предоставляемые пожилым жителям Санкт-Петербурга

Прокат средств реабилитации для инвалидов

Услуга оказывается пока только в одном Комплексном центре социального обслуживания населения Московского района, где с 2011 г. функционирует отделение «Служба проката средств реабилитации для инвалидов». Такая форма социального обслуживания важна для пожилых людей, имеющих ограничения к передвижению, нуждающихся в технических средствах реабилитации на период до получения необходимых технических средств реабилитации по индивидуальной программе реабилитации инвалида.

Предоставление специального транспортного обслуживания (социальное такси)

В соответствии с Распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 13 мая 2011 г. № 110-р (в ред. Распоряжения КСП СПб от 11.10.2011 № 247-р) «Об утверждении порядка оформления заявок на предоставление специального транспортного обслуживания»,

Оформление заявок на предоставление специального транспортного обслуживания (далее — заявка) осуществляется специалистами отдела информационно-методического обеспечения и консультационной помощи населению (далее — справочно-информационная служба) Санкт-Петербургского государственного учреждения «Городской информационно-расчетный центр» (далее — Городской центр).

Прием и оформление заявок осуществляется в будний день до 16 часов 30 минут дня, предшествующего дню поездки. При возникнове-

нии необходимости справочно-информационная служба консультирует потребителя услуги по процедуре оформления заявки с использованием сайта Городского центра: www.staxi.spb.ru.

Заявка с применением условия «ожидание в пункте назначения не более двух часов» принимаются в случае, если пунктами назначения являются:

- лечебно-профилактические учреждения;
- организации, обеспечивающие протезно-ортопедическими изделиями и средствами реабилитации;
- организации, обеспечивающие инвалидов и ветеранов техническими средствами (изделиями);
- государственные учреждения здравоохранения и негосударственные медицинские учреждения (организации), участвующие в реализации Закона Санкт-Петербурга от 14.09.2005 № 487–73 «О льготном обеспечении лекарственных средствами и бесплатном зубопротезировании отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга».

Заявки для посещения лечебно-профилактического учреждения оформляются в случае пребывания потребителя услуги в учреждении до 4 часов без учета времени поездки; в случае пребывания потребителя услуги, передвигающегося на кресле-коляске, — до 5 часов без учета времени поездки. В случае необходимости более длительного пребывания в лечебно-профилактическом учреждении (дневной стационар, сеансы гемодиализа и др.) заявка оформляется при представлении потребителем услуги подтверждающих документов.

Заявки для посещения культурно-зрелищных учреждений оформляются в случае пребывания потребителя услуги в учреждении до 6 часов без учета времени поездки, без применения условия «ожидание в пункте назначения не более двух часов».

Категории граждан, имеющих право на предоставление специального транспортного обслуживания (пункт 2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 23.03.2011 № 351 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 03.10.2006 № 1200»):

- инвалиды, имеющие ограничение способности к передвижению и медицинские показания к обеспечению техническими средствами реабилитации в виде кресел-колясок, костылей, тростей, опор;
- инвалиды, имеющие I группу инвалидности;
- инвалиды Великой Отечественной войны;
- участники Великой Отечественной войны, имеющие группу инвалидности;
- лица старше 80 лет, имеющие II группу инвалидности;
- инвалиды, имеющие III степень ограничения способности к трудовой деятельности независимо от группы инвалидности, признанные инвали-

дами до 1 января 2010 г. без указания срока переосвидетельствования, имеют право на предоставление специального транспортного обслуживания в соответствии с пунктом 2.2 настоящего Порядка без проведения дополнительного переосвидетельствования;

- инвалиды, имеющие III степень ограничения способности к трудовой деятельности независимо от группы инвалидности, признанные инвалидами до 1 января 2010 г. с определением срока переосвидетельствования, имеют право на предоставление специального транспортного обслуживания в соответствии с пунктом 2.2 настоящего Порядка до наступления срока очередного переосвидетельствования;

- лица старше 80 лет, имеющие II степень ограничения способности к трудовой деятельности независимо от группы инвалидности, признанные инвалидами до 1 января 2010 г. без указания срока переосвидетельствования, имеют право на предоставление специального транспортного обслуживания в соответствии с пунктом 2.7 настоящего Порядка без проведения дополнительного переосвидетельствования;

- лица старше 80 лет, имеющие II степень ограничения способности к трудовой деятельности независимо от группы инвалидности, признанные инвалидами до 1 января 2010 г. с указанием срока переосвидетельствования, имеют право на предоставление специального транспортного обслуживания в соответствии с пунктом 2.7 настоящего Порядка до наступления срока очередного переосвидетельствования».

Комплексные центры Санкт-Петербурга предоставляют социальные услуги гражданам пожилого возраста бесплатно, на условиях частичной или полной оплаты в соответствии с нормативными документами.

Решение об условиях оказания гарантированных социальных услуг (бесплатно, с частичной или полной оплатой) принимается администрацией комплексного центра, с учетом величины прожиточного минимума для пенсионеров, установленного в Санкт-Петербурге на момент обращения граждан, на основании заявления гражданина или его законного представителя на предоставление социальных услуг.

Этические права пожилого человека и этика социальной работы

Баранюк Татьяна Валерьевна,

заведующая городским организационно-методическим отделом по гериатрии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, врач высшей категории, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»

Содержание

1. Этические права пожилого человека
2. Ценности социальной работы
3. Принципы социальной работы

1. Этические права пожилого человека

Этика (греч. *ethika, ethos* — обычай, нрав, характер) — философская дисциплина о морали и нравственности. Аристотель привел в систему представления об этике, выделив такие проблемы, как смысл жизни, место человека в обществе, правило существования и др. Эволюция и становление этики происходило под влиянием не только склада национальных ценностей, психологического комплекса, но и общественного разделения труда.

В соответствии со ст. 1 Всеобщей декларацией о правах человека Организации Объединенных Наций, «все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах». Это равенство не меняется с возрастом: пожилые мужчины и женщины имеют те же права, что и молодые: право на жизнь, свободу и безопасность.

Право на жизнь означает право на достойную жизнь, полноценное питание, медицинскую и социальную помощь.

Право на свободу включает в себя свободу слова, мыслей, совести, вероисповедания, на получение информации, возможность участвовать в жизни общества и вносить в нее свой посильный вклад.

Право на свободу от дискриминации подразумевает доступ к услугам, трудоустройству, уважению независимо от возраста, пола и инвалидности.

Право на безопасность (на свободу от насилия) включает в себя физическую, психологическую, социальную, общественную и экономическую безопасность.

Право на труд дает возможность пожилым людям, имеющим высокий трудовой потенциал, желающим и способным продолжать продуктивную профессиональную деятельность, осуществлять трудовую деятельность.

Право на образование включает возможность получения дополнительных знаний в различных сферах.

Право на социальную защиту включает социальное обеспечение в виде пенсии, получение набора социальных услуг.

Право на охрану здоровья (на медицинскую помощь) включает в себя право на получение доступного, своевременного, качественного и полноценного лечения, включая реабилитацию.

Право на частную собственность и наследование дает право иметь в собственности и распоряжаться по своему усмотрению имуществом, а также право наследования независимо от возраста.

Право на жилище.

Этические принципы работы с пожилыми людьми:

Независимость означает право пожилого человека принимать самостоятельные решения и отвечать за свои поступки.

Участие означает, что пожилой человек имеет право быть выслушанным и может принимать участие в принятии решений в делах, которые непосредственно касаются его самого.

Под *уходом* понимается, что пожилой человек получает тот уход, который ему нужен, и что возраст не является причиной отказа от какого-либо ухода.

Самореализация означает, что пожилой человек может независимо от возраста активно заниматься тем, что его интересует и что для него важно.

Человеческое право означает, что ценность пожилого человека является неоспоримой и зависит только от того, каков он как личность, и от того, какую пользу он предоставляет другим людям и обществу.

Подотчетность означает, что пожилой человек имеет право получить информацию о предоставляемой ему помощи, в том числе и при использовании его личных средств.

Права человека меняют жизнь пожилых людей. Защита прав пожилых людей позволяет им вести достойную, безопасную жизнь в качестве равноправных членов общества.

Старение — не проблема, а возможность, которую нам дает современный мир. Если пожилой человек вовлечен в принятие решений, в деятельность общества, он может поделиться с обществом своей мудростью, знаниями, жизненным опытом.

2. Ценности социальной работы

Из «Кодекса этики» социального педагога и социального работника ООО «Союз социальных педагогов и социальных работников»:

2.1. Человеческое достоинство и толерантность

Социальный работник и социальный педагог признают ценность каждого человека и его право на реализацию своих способностей, на достойные условия жизни и благосостояние, на свободный выбор жизненной позиции с условием, чтобы права одного человека не препятствовали реализации интересов и прав других людей или групп.

Социальные работники и социальные педагоги:

а) уважают основные права человека, указанные во Всеобщей Декларации ООН по правам человека и в других международных соглашениях, основанных на этой Декларации;

б) демонстрируют уважение и доброжелательное отношение ко всем людям и уважают убеждения своих клиентов, их ценности, культуру, цели, нужды, предпочтения, взаимоотношения и связи с другими людьми;

в) защищают и поддерживают их достоинство, учитывают индивидуальность, интересы и социальные потребности своих клиентов на основе построения толерантных отношений с ними;

г) способствуют достижению личного благосостояния и самостоятельности клиентов, формируют и поддерживают в них уважительное отношение к правам и свободам других людей;

д) уважают права своих клиентов в принятии решений; гарантируют клиентам непосредственное участие в процессе принятия решений на основе предоставления полной информации, касающейся конкретного клиента в конкретной ситуации;

е) гарантируют защиту своим клиентам в целях их безопасности, а также безопасности их социального окружения.

2.2. Социальная справедливость и гуманизм

Социальная справедливость и гуманизм являются ценностями социальной и социально-педагогической работы. Они предполагают:

— справедливое и равноправное распределение ресурсов для удовлетворения основных социальных потребностей человека;

— создание и соблюдение равных гарантированных возможностей использования потенциала государственных и общественных социальных служб, организаций и объединений;

— обеспечение равных прав и возможностей их реализации при обращении и защите согласно закону.

Социальные работники и социальные педагоги:

а) выявляют и адекватно реагируют на социальные условия, которые приводят к социальным противоречиям, трудностям и страданиям людей, или препятствуют их облегчению; в меру своих возможностей и уровня профессиональной деятельности влияют на формирование социальной политики, способствующей справедливому удовлетворению социальных потребностей людей;

б) соблюдают социальную справедливость и равноправно распределяют социальные ресурсы, проводят социально-педагогическую работу. Целью этой работы является расширение выбора и возможностей для всех клиентов, в том числе для неимущих, социально уязвимых или угнетенных или для тех людей, кто нуждается в специфической помощи;

г) ведут активную работу по улучшению деятельности социальных институтов, политических структур, конкретных политических лидеров и местных руководителей с целью устранения нарушений гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав человека;

д) убеждают каждого клиента в том, что их действия не продиктованы предубеждениями против кого-либо (человека или какой-либо группы), включая происхождение, этническую и культурную принадлежность, класс, статус, пол, сексуальную ориентацию, возраст, физическое состояние, верования;

е) ведут практическую работу, направленную на развитие возможностей клиента, помогают отдельным личностям, семьям, группам, сообществам в их стремлении к разрешению социальных проблем своими силами, способствуют их позитивной самореализации, самостоятельности выбора и улучшению социального благосостояния;

ж) развивают участие добровольцев, прежде всего, из числа молодежи в совершенствовании социальной и социально-педагогической работы, социальных процессов и социальных услуг, поддерживают деятельность общественных организаций и объединений социальной направленности, в том числе посредством личного участия в них.

2.3 Компетентность

Компетентность (профессионализм) является ценностью социальной работы и социально-педагогической деятельности, которая обеспечивает качественное решение социальных проблем обратившегося за помощью человека, его социума, социальной среды в целом и — обеспечивает принадлежность социального педагога и социального работника к их профессиональной группе;

— определяет возможность их быстрого профессионального роста и привлечения для решения более сложных задач клиента;

— побуждает к постоянному повышению уровня профессионализма, освоению новых знаний, развитию навыков и умений практической деятельности, глубокого понимания ценностей социальной работы и освоению методов научного исследования процессов социальной среды.

Социальные работники и социальные педагоги:

а) изучают, используют, распространяют и применяют знания, умения и навыки в практике социальной и социально-педагогической работы;

б) постоянно повышают уровень своего профессионализма, поддерживают и расширяют свою компетентность в целях повышения качества услуг, осуществляя при этом поиск и оценку новых подходов и практических методов (методик, технологий) в своей деятельности;

в) участвуют в научном поиске причин ущемления социальных интересов конкретных людей и социальных групп в целом, выявляют их характер и определяют пути их предупреждения и преодоления;

г) принимают участие в образовательном процессе совместно со своими коллегами, студентами и практикантами, публикуют свой опыт разрешения конкретных социальных проблем клиентов или ситуаций на основе соблюдения принципа конфиденциальности;

ж) признают рамки своей компетентности и не выходят за их пределы в ситуациях, где требуется более высокий уровень решения проблемы; ставят перед руководством вопрос о необходимости дальнейшего повышения своего профессионализма.

Социальный работник и социальный педагог не имеют права использовать свои профессиональные знания, навыки и умения, а также отношения с клиентом в личных целях. Они должны избегать связей и отношений, которые идут во вред клиентам; никогда и ни при каких обстоятельствах не должны вступать в сексуальные отношения с ними.

2.4 Социальная активность, мобильность и гибкость

Социальная активность, мобильность и гибкость являются ценностью социальной работы и предполагают взаимосвязанную деятельность социального педагога и социального работника с человеком, обратившимся к ним за помощью. Вместе с тем социальный работник и социальный педагог действуют не только по обращению. В тех случаях, когда им становится известно о негативных ситуациях в жизни конкретного клиента (индивида, семьи, группы лиц), они тактично и осторожно входят в контакт с ним, предлагая свою помощь в совместном разрешении этих ситуаций. Кроме того, изучая социум, они прогнозируют возможные негативные ситуации и стремятся предотвратить их возникновение.

Социальные работники и социальные педагоги:

а) оказывают помощь людям, находящимся в критических ситуациях, с целью совместного разрешения их социальных проблем, восстановления их жизненных сил и социального статуса, перевода их в социально-стабильные группы населения, предупреждают повторные кризисные ситуации;

б) работают с каждым человеком своей социальной среды (территории профессиональной ответственности) и его семьей с целью оказания им помощи по предупреждению возникновения у них кризисных ситуаций, способствуют мобилизации жизненных сил, перевода в социально-перспективные группы населения;

в) помогают и поддерживают людей, их семьи, относящиеся к перспективным группам населения, в сохранении этого социального статуса и полной реализации возможностей каждого клиента;

г) обеспечивают единство и взаимосвязь познавательной деятельности (изучение клиентов, социума, социальных процессов в нем, исследовательская работа по поиску причин социальных конфликтов), преобразовательной (оказание практической помощи всем нуждающимся людям, семьям и другим группам) и образовательной деятельности (подготовка студентов, обмен опытом с коллегами, обучение клиентов и т. д.).

3. Принципы социальной работы

3.1. Принятие человека таким, каков он есть

Клиентом социальной работы может быть отдельный человек или группа лиц (например, семья), которые имеют индивидуальные и групповые особенности. Каждый клиент имеет юридическое и моральное право быть принятым и выслушанным любым социальным работником независимо от ведомственной принадлежности или занимаемой должности. Каждый клиент имеет право на получение помощи в улучшении социальной ситуации, в которой он находится, при этом социальным педагогом и социальным работником ему обеспечивается личная безопасность при соблюдении принципа «не навреди». Социальный педагог и социальный работник при решении проблем жизненной ситуации клиента ориентируются на разумный характер его требований, учитывая, что мерой является степень гармонизации отношений клиента и общества в их взаимодействии. Главной задачей практически в любой ситуации становится оказание помощи клиенту для его побуждения к самостоятельным действиям по разрешению своих проблем.

Ни негативные личные качества, физические недостатки, психические отклонения, ни вероисповедание, сексуальная ориентация или расовая принадлежность, ни социальная неприспособленность, ни предрассуд-

ки и предубеждения — ничто не может служить основанием в отказе человеку в помощи социальным педагогом и социальным работником, причиной для любой формы дискриминации клиента. Все специфические особенности клиента должны быть учтены при принятии решения на оказание ему социальной помощи.

3.2. Уважение права клиента на принятие самостоятельного решения на любом этапе совместных действий

Уважение права клиента на принятие решения есть проявление уважения и соблюдение его прав. Человек, обратившийся за помощью к социальному педагогу и социальному работнику, имеет те же права, что и все остальные люди. Социальный педагог и социальный работник не могут оказывать помощь человеку (или группе лиц) без его согласия с их планом действий. Клиент имеет право отказаться от предложенного варианта действий, от продолжения уже начатой работы, если его мнение или ситуация в силу каких-либо причин изменились. Он имеет право на изменение своих взглядов, позиций, убеждений.

Вне зависимости от степени рациональности (иррациональности) поступков клиента социальный педагог и социальный работник не могут принуждать его (морально или материально, психологически или физически) следовать их профессиональной логике. Только доводы и аргументы, логика убеждения, этические ценности государства и общества, нормы действующего законодательства, возможности системы социальной защиты населения и других социальных институтов, профессиональный опыт социального работника и социального педагога являются инструментом их воздействия на клиента.

Клиент имеет право отказаться от взаимодействия на любом этапе совместной работы с уверенностью в сохранении конфиденциальности сведений о нем.

3.3. Конфиденциальность сотрудничества социального работника и социального педагога с клиентом

Конфиденциальной (доверительной, не подлежащей разглашению) информацией является все, что касается условий жизнедеятельности клиента, его личностных качеств и проблем, а также все остальное, что будет определено клиентом во взаимодействии с социальным работником и социальным педагогом. Они должны гарантировать ему эту конфиденциальность и принять все меры для ее обеспечения.

Социальный работник и социальный педагог должны поставить клиента в известность о том, что та или иная информация должна будет передана другим работникам данного социального института (социальной

службы), их руководству для принятия оптимального решения на более высоком административном уровне по запрашиваемой клиентом социальной помощи. Также они обязаны сообщить клиенту о необходимости привлечь сторонние организации, близких лиц клиента, его соседей, представителей общественных организаций и юридических лиц и передать им необходимую информацию. В любом случае такая информация может быть передана только с разрешения клиента и только тем, кто имеет отношение к решению его проблем.

При согласии клиента на передачу части согласованной информации другим лицам или организациям социальный работник (социальный педагог) должен предупредить их об условиях конфиденциальности: конфиденциальность не имеет сроков давности.

Нарушение конфиденциальности возможно только в условиях непосредственной опасности для клиента: для его жизни, здоровья, материального благополучия, психического состояния. При этом нарушение конфиденциальности должно сопровождаться предварительным извещением клиента о вынуждающих к этому условиях, об обязанностях и ответственности социального работника и социального педагога.

3.4. Полнота информирования человека о предпринимаемых в его интересах действиях

Соблюдение принципа защиты прав клиента обуславливают обязанность социального педагога и социального работника информировать человека, обратившегося к ним за социальной помощью, обо всех действиях, предпринимаемых ими для решения его проблем.

Социальный работник и социальный педагог ответственны за полноту, качество и своевременность предоставления клиенту всей необходимой для него информации.

Информирование клиента необходимо в целях создания благоприятных условий для активизации его личностного потенциала.

Кроме того, недостаток информации может отрицательно сказаться и на качестве принимаемого клиентом решения, так как он, не зная всех обстоятельств и фактов, может принять ошибочное решение, которое приведет к результату, противоположному цели социальной работы и его личным интересам. Учитывая, что в социальной и социально-педагогической работе решаются вопросы, связанные с судьбой человека, с гармонизацией его отношений с обществом, с улучшением условий его жизнедеятельности, **клиент имеет полное право знать обо всех действиях, которые предполагается предпринять с его участием или без его участия.**

Учитывая, что взаимодействие человека (клиента), специалиста (социального работника и социального педагога) и общества (социума)

строится на основании партнерских отношений, то каждый из них, в том числе, клиент, должен обладать статусом полноправного субъекта этого взаимодействия, а, значит и правом на инициативу, уважение достоинства и полноту информации.

Социальные работники и социальные педагоги должны предупреждать возникновение ситуаций конфликта интересов, которые могут влиять на их профессиональную тактичность, на успешность решения социальных проблем человека, обратившегося за помощью.

Если такой конфликт возникает, они должны объявить об этом и принять необходимые меры, гарантируя, что это не принесет ущерб профессиональным отношениям. Социальные работники и социальные педагоги должны помогать отдельному человеку, семьям, группам и сообществам находить пути для взаимоприемлемого решения возникающих проблем или согласования и уравнивания конфликтующих или конкурирующих потребностей и интересов.

3.5. Ответственность социального работника и социального педагога за результаты своей деятельности

Социальный работник и социальный педагог, занимаясь решением конкретных проблем клиента, несут личную ответственность за результаты своей деятельности, за качество и эффективность, своевременность и действенность социальной помощи и за ее последствия.

Социальный работник (социальный педагог) несет ответственность и перед обществом за результаты своей деятельности. Он призван не только гармонизировать отношения своего клиента и его социальной среды, но и восстановить, повысить социальный статус этого человека, снизившийся в силу ряда объективных или субъективных причин, помочь восстановить его активную личную и социальную жизнедеятельность.

Социальный работник (социальный педагог) несет ответственность и перед собой и своей семьей. Постоянное его участие в разрешении множества проблем своих клиентов, проживание вместе с ними их бед, нужд, трагедий, несчастий объективно приводит к профессиональному «выгоранию», снижению порога эмоциональной восприимчивости, ослаблению эмпатии, развитию цинизма. Каждый социальный педагог и социальный работник обязан уметь защищать себя и в личных интересах, и в интересах своих клиентов.

Социальные педагоги и социальные работники несут ответственность и перед своей профессией, повышая ее престиж, социальный статус в обществе, значимость в межличностном и межгрупповом общении в различных видах и типах социума, обеспечивая ее притягательность

для молодежи и интеграцию молодых специалистов в профессии социального работника и социального педагога.

При этом важно учесть, что в условиях взаимодействия общества, клиента и социального работника (социального педагога) вся ответственность за результаты такого взаимодействия не может быть возложена только на работника социальной сферы. Нецелесообразно ожидать только от социального работника и социального педагога их личной ответственности за отдаленные результаты совместных с клиентом действий и за их последствия: когда задача решена, связь с клиентом может быть утрачена; клиент вправе самостоятельно воспользоваться результатами совместной с социальным работником деятельности для решения своих актуальных проблем; результат находится в зависимости от характера этих проблем и морального облика самого клиента и может быть различным.

3.6. Порядочность социального работника и социального педагога во взаимодействии с клиентом

Порядочность социального педагога и социального работника является весьма важным принципом в связи с необходимостью обеспечить баланс интересов, как своих личных, так и интересов клиента и его социального окружения; профессионального сообщества социальных работников и социальных педагогов, общества в целом. Интересы одних не могут превалировать над интересами других, реализовываться в ущерб кому-либо.

Личная порядочность социального педагога и социального работника заключается в обеспечении разумного баланса, в гармонизации интересов всех заинтересованных сторон, умении предотвратить установление приоритета одних над другими, в том числе — приоритета общества над интересами клиента и наоборот, своих личных интересов над интересами клиента или общества.

Важным условием социальной работы является бескорыстие социального работника и социального педагога. Социальные работники и социальные педагоги делают для своего клиента все, что, по их мнению, необходимо для разрешения проблемы.

Социальные работники и социальные педагоги, являясь представителями государственных социальных институтов, общественных неправительственных организаций и объединений, действуют в интересах человека, обратившегося к ним за помощью, делая зачастую для него существенно больше, нежели это предписывается должностной инструкцией.

Социальный работник и социальный педагог не должны поддаваться влияниям и нажимам, встречающимся на пути их профессиональной

деятельности; их долг — беспристрастно выполнять свои профессиональные обязанности.

Доброжелательность присутствует на всех этапах взаимодействия социального работника и социального педагога с клиентом. Именно она обеспечивает верный тон при совместной работе с человеком, который обратился за помощью, вызывает его на откровенность и взаимодействие. Желая добра человеку, обратившемуся за помощью, социальный работник и социальный педагог осуществляют необходимое руководство его действиями, тактично указывают на ошибки и недостатки, помогают в решении трудных проблем или полностью берут на себя заботу о клиенте.

Личная порядочность социального педагога и социального работника гарантирует качество и эффективность их профессиональной деятельности и обеспечивает выполнение ими требований международного и национального Кодексов этики социального работника и социального педагога.

Качество жизни пожилого человека

Баранюк Татьяна Валерьевна,

заведующая городским организационно-методическим отделом по гериатрии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, врач высшей категории, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»

Старение — процесс продолжительный, начинающийся с постепенного снижения функциональных возможностей человеческого организма. Выделяют три стадии этого периода: пожилой возраст — 60–74 года, старческий возраст — 75–89 лет и долгожительство — 90 лет и старше.

С возрастом отмечается потеря психологической гибкости и способность к адаптации, интерес к новому, неизвестному сменяется стремлением к устойчивости и надежности. Осознание неизбежности старения, сопряженное с утратой социального статуса, физическими ограничениями и психическими изменениями, приводит пожилых людей к сужению круга общения, возникновению ущербности и ненужности, а иногда и к тяжелым депрессивным состояниям.

Психологический портрет пожилого человека

Исследования и повседневная практика показывают, что существуют некоторые характерные особенности стиля жизни, поведения пожилого человека:

самоизоляция от социального окружения в результате потери социальной полноты жизни, ограничения количества и качества связей с обществом;

одиночество — именно в пожилом возрасте происходит потеря друзей и родных, уходят из жизни старые друзья, дети начинают жить своей жизнью, зачастую отдельно от пожилых родителей. Пожилой человек лишается возможности общения, посильной помощи, постоянного движения и действия;

снижение жизненного интереса возникает в результате отсутствия социальных контактов, равнодушия к себе и окружающему миру;

психологическая защита, сковывающая разум, чувства, жизнедеятельность, в норме позволяет человеку обрести временное душевное равновесие, однако в пожилом возрасте может принести вред, так как приводит к стремлению избежать новой информации, иных обстоятельств жизни, отличных от сложившихся стереотипов;

осторожность, бережливость, запасливость — как результат своеобразного ощущения времени. Пожилой человек всегда живет в настоящем, его прошлое, воспоминания, также как и будущее всегда с ним, в настоящем. Заблаговременно планируются те или иные действия, к ним пожилой человек готовится морально.

неспособность к восприятию нового связано с тем, что пожилые люди пытаются создать из своей юности нечто вроде утраченного рая, переживая и сожалея о ней; концентрируясь на прошлом, не замечают настоящего, тем самым теряют будущее, перестают развиваться как личность; *обидчивость, раздражительность, капризность, сварливость, жадность* и др. — те отрицательные черты характера, которые маскировались в молодости, проявляются отчетливо в пожилом возрасте;

тревожность и мнительность возникают вследствие неуверенности в своих силах;

негативные эмоции и депрессивные состояния возникают в результате чрезмерного погружения в болезнь.

Однако не стоит строить психологический портрет пожилого только в силу негативных характеристик психологических особенностей пожилого возраста.

Исследования отечественных и зарубежных ученых свидетельствуют о многообразии проявлений положительного отношения старика к жизни и обществу.

Типы старости

Можно выделить следующие благополучные социально-психологические типы старости (И. С. Кон):

Первый тип старости — активная творческая старость, когда пожилые люди, уходя на заслуженный отдых, продолжают участвовать в общественной жизни, в воспитании молодежи, в оказании посильной помощи нуждающимся — живут полноценной жизнью, не испытывая какой-либо ущербности.

Второй тип старости — характеризуется тем, что пожилые начинают заниматься делами, на которые раньше у них не было времени: самообразованием, отдыхом, развлечениями и др., для этого типа пожилых характерна хорошая социальная и психологическая приспособляемость, гибкость, адаптация, но энергия их направлена только на себя.

Третий тип старости — встречается преимущественно среди женщин. Они находят основное приложение своих сил в семье, им некогда хандрить, скучать. Однако, как отмечают психологи, удовлетворенность жизнью у этой группы людей ниже, чем в первых двух группах.

Четвертый тип старости характерен для людей, смыслом жизни которых становится забота о своем здоровье. С этим связаны и разнообразные формы активности, и моральное удовлетворение. Однако вместе с тем обнаруживается склонность к преувеличению своих действительных и мнимых болезней, повышенная тревожность.

Основные факторы, способствующие старению:

- отсутствие четкого жизненного ритма;
- сужение сферы общения;
- уход от активной трудовой деятельности;
- синдром «опустошенного гнезда»;
- уход человека в себя;
- ощущение одиночества;
- ощущение дискомфорта от замкнутого пространства и многие другие жизненные события и ситуации.

Многие из этих факторов можно предупредить или относительно безболезненно преодолеть за счет изменения отношения к процессу старения в целом.

Качество жизни пожилых должно способствовать желанию и возможностям человека к ведению активного образа жизни и долголетию. Формируется как при участии государства, так и самого человека:

- достойное пенсионное обеспечение;
- жилищные условия должны отвечать требованиям и условиям проживания пожилого человека в зависимости от степени утраты способности к самообслуживанию;
- доступность среды (общественной, транспортной инфраструктуры, учреждений здравоохранения и социальной защиты и др.);
- доступность информации;
- защита прав пожилых потребителей;
- доступность дополнительного образования;
- доступное и качественное медицинское и социальное обслуживание;
- здоровый образ жизни (рациональное питание, физическая и умственная активность, психологическая и эмоциональная устойчивость).

Критерии качества жизни пожилых

- Удовлетворение потребностей,
- физическое благополучие,
- психическое благополучие,
- социальное благополучие,
- удовлетворенность жизнью.

Ощущение благополучия или чувство, «что у меня все хорошо», связаны с такими вопросами, как:

- жилье,
- деятельность,
- здоровье,
- семейные отношения,
- смысл жизни.

Факторы, формирующие качество жизни пожилого:

- чувство «что у меня все хорошо»,
- смысл жизни,
- ощущение ценности.

Целью работы добровольцев с пожилыми людьми и является развитие таких механизмов помощи, при которых именно на эти факторы будет обращать внимание.

Качество жизни пожилых людей во многом зависит от умения добровольца общаться с ними, от знаний особенностей ухода, а также от умения обеспечить пожилому человеку психологическую поддержку, помочь организовать активный отдых, труд, рациональное питание и оборудовать жилище сообразно потребностям пожилого человека.

Тот, кто оказывает помощь пожилым людям, должен помнить, что жизненный путь каждого человека уникален, и что его прошлая деятельность достойна уважения. Ныне беспомощный и немощный — этот человек в молодости и зрелости любил и был любим, учился и работал, воспитывал детей. Осознание человеком своей ценности для семьи, родственников и общества продлит его активную жизнь, скрасит старость.

Нельзя не вспомнить слова выдающегося ученого Дмитрия Лихачева: «Живут старики дольше там, где их уважают, где они чувствуют себя лучше, где, как им кажется, больше приносят пользы своими советами».

Особенности работы с глухими и слабослышащими людьми старшего поколения

Волков Алексей Михайлович,

доцент кафедры сурдопедагогики факультета коррекционной педагогики РГПУ имени А. И. Герцена, кандидат педагогических наук

Содержание

Введение

1. Классификация нарушений слуха
2. Специфика нарушений слуха у людей старшего возраста и возможности слухопротезирования
 - 2.1 Особенности нарушений слуха у пожилых людей
 - 2.2 Подбор слуховых аппаратов и слухопротезирование
3. Особенности помощи людям старшего возраста с нарушением слуха
 - 3.1 Язык и речевая практика. Речь и альтернативная коммуникация
 - 3.2 Адаптация окружающей среды

Введение

Основная масса лиц с нарушениями слуха — это люди старшего поколения. Одной из значительных перемен в современном обществе является рост численности пожилого населения, причем сдвиг этот не только количественный, но и качественный. Специалисты отмечают, что в наши дни люди живут более долгой жизнью. У пожилого поколения появились индивидуальные желания, и людям необходимо оказывать действенную помощь, учитывая происходящие изменения слуховой функции.

Контингент глухих и слабослышащих людей старшего поколения очень неоднороден. Потеря слуха влияет не только на коммуникативные возможности, но и определяет психологические особенности личности. Общей проблемой всех людей с нарушением слуха является нарушение речи, как следствие нарушения слуха и проблемы в общении.

Нарушение слуха, по словам выдающегося отечественного ученого Льва Семеновича Выготского, является «социальным вывихом» и ставит человека в очень сложные условия межличностного взаимодействия, работа по социальной адаптации становится комплексной, многоаспектной.

Можно выделить несколько групп людей старшего возраста с нарушением слуха.

Первая группа (существенно отличающаяся от двух других): люди старшего поколения, глухие от рождения или потерявшие слух в раннем возрасте. Они, в подавляющем большинстве, свободно владеют жестовой речью, адаптированы к окружающей действительности. Основной

проблемой работы с таким контингентом становится их «замкнутость» внутри социума глухих и слабослышащих.

Вторая группа: люди старшего поколения, снижение слуха у которых определяется возрастными особенностями и заболеваниями. Возникающие проблемы характеризуются бытовыми проблемами, сложностями адекватного взаимодействия с окружающими людьми. Своевременное слухопротезирование в большинстве случаев является эффективным средством нормализации жизни.

Третья группа: люди старшего поколения, потерявшие слух в результате внешних воздействий (техногенные катастрофы, вооруженные конфликты и т. д.). Время (возраст) наступления потери слуха может значительно варьироваться, но комплекс мер поддержки будет весьма схож: психологическая реабилитация, слухопротезирование.

В сурдопедагогике, науке, занимающейся определением путей обучения глухих и слабослышащих, есть специальный раздел: сурдоандрагогика.

Сурдоандрагогика определяет, что позитивной предпосылкой успешности работы с глухими и слабослышащими людьми старшего возраста является то, что они обладают достаточно богатым запасом житейских знаний и практических умений, а также высоким уровнем развития познавательных способностей. Кроме того, у них имеются мотивы, актуализирующие их потребности в адаптации своей жизни с учетом потери слуха. Многие из них определяют для себя значение получения новых знаний, образования с точки зрения реальной возможности совершенствования и обогащения имеющегося речевого опыта, включая навыки произношения и слухозрительного восприятия речи, что, по их мнению, важно для самостоятельного общения со слышащими людьми.

1. Классификация нарушений слуха

К категории глухих относятся люди со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью) глухоте естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным без специальной систематической психолого-педагогической помощи весь дальнейший путь психофизического развития становится весьма своеобразным, существенно ограничивается социальная адаптация. Наиболее полноценное развитие глухих достигается при раннем (с первых месяцев жизни) выявлении нарушений слуха и комплексном медико-психолого-педагогическом сопровождении сразу после установления диагноза, обеспечении качественного образования на всех его ступенях с учетом структуры нарушения, уровня общего и речевого развития, индивидуальных особенностей и возможностей.

В последние десятилетия в категории лиц с тяжелыми нарушениями слуха выделена группа людей, перенесших операцию кохлеарной имплантации, их число неуклонно растет на современном этапе. Выбор оптимальных условий реабилитации, получения (или продолжения) образования людьми с кохлеарными имплантами зависит от их актуального социально-психологического статуса, уровня общего и речевого развития.

Различия структуры нарушения, разный уровень общего и речевого развития у глухих определяют необходимость многообразия специальной поддержки.

Категория слабослышащих людей представляют чрезвычайно неоднородную группу по степени, характеру, времени снижения слуха, уровню общего и речевого развития. К группе слабослышащих отнесены люди с нарушением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени. К категории позднооглохших относят тех, кто до момента наступления глухоты имел нормальный слух и сформированную речь на его основе устную речь, сохранившуюся полностью или с отдельными искажениями в произношении.

Международная классификация нарушений слуха.

В соответствии с Международной классификацией средняя потеря слуха определяется в области частот 500, 1000 и 2000 Гц.

- 1-я степень тугоухости — снижение слуха составляет 25–40 дБ;
- 2-я степень — 40–55 дБ;
- 3-я степень — 55–70 дБ;
- 4-я степень — 70–90 дБ.

Снижение слуха более 90 дБ определяется как глухота.

2. Специфика нарушений слуха у людей старшего возраста и возможности слухопротезирования

2.1 Особенности нарушений слуха у пожилых людей

Коррекция слуха у людей старшего поколения имеет характерные особенности и не менее сложна, чем аналогичная процедура у детей. Ведь если слуховое восприятие ребенка находится в стадии становления, то слух пожилого человека — на этапе распада. Являясь составной частью геронтологии и гериатрии, возрастная тугоухость представляет сложный и многогранный процесс, который постоянно находится под пристальным вниманием специалистов.

Возрастные изменения органа слуха охватывают все его отделы, от ушной раковины до коркового отдела слухового анализатора. Медицинский термин «пресбиакузис», он же «старческая тугоухость», является всего лишь попыткой сделать хорошую мину при плохой игре. Во-первых, пресбиакузис подразделяется на два самостоятельных вида: кондуктивный,

обусловленный дегенеративными изменениями структур среднего уха и уменьшением эластичности костей черепа, и сенсоневральный, который, в свою очередь, подразделяется еще на четыре вида: сенсорный, невраль-ный, метаболический и механический. Первый связывается с атрофией волосяных клеток органа Корти; второй — с уменьшением количества нервных клеток спирального ганглия, слухового нерва и центральных структур слухового пути; третий — с атрофией сосудистой полоски, приводящей к ослаблению метаболических процессов в улитке; четвертый — с дегенеративными изменениями основной мембраны улитки.

Существует и иной взгляд на этот процесс, в котором выделяют три формы возрастных нарушений слуха: пресбиакузис — тугоухость, обусловленная внутренними генетическими и физиологическими факторами; социокузия — тугоухость, обусловленная внешними факторами, вызывающими изнашивание различных структур слуховой системы; профессиональная шумовая тугоухость, обусловленная воздействием сильного промышленного шума.

Тугоухость у лиц старшего поколения обычно характеризуется следующими нарушениями:

- повышение высокочастотных порогов слышимости, которое уже в 60 лет затрагивает основные речевые форманты;
- повышение порогов дифференциальной слуховой чувствительности;
- снижение слуховой оперативной памяти и устойчивости к помехам;
- уменьшение способности оценивать быстротекущие переходные акустические процессы;
- снижение слухового динамического диапазона (ФУНГ), скорости переработки звуковой информации, способности к бинауральному взаимодействию;
- ухудшение звукопроводящих свойств черепа.

Поэтому при коррекции старческой тугоухости бинауральные слуховые аппараты, а также средства костной проводимости не могут дать мгновенного результата.

2.2 Подбор слуховых аппаратов и слухопротезирование

Слухопротезирование — путь к полноценной социальной реабилитации и интеграции. Подбор и настройка слухового аппарата — это комплекс мероприятий, которым можно заниматься только под контролем специалистов: аудиологов, сурдологов, оториноларингологов.

Очень важно своевременное, то есть как можно более раннее, адекватное слухопротезирование. Обеспечив человека правильно настроенными, качественными слуховыми аппаратами (СА), дав ему возможность слышать себя и окружающих, можно сохранить его привычный образ

жизни, речь, а в отдельных случаях и обеспечить его вхождение в мир звуков, мир человеческого общения. Дело осложняется тем, что возрастные нарушения слуха протекают на фоне общего старения человеческого организма, что влечет за собой дополнительные трудности. Стареющее ухо, стареющий организм сильно затрудняют процесс слуховой реабилитации. Причем это относится не только к выраженному церебросклерозу и старческой экземе кожи слуховых проходов, при которых также не рекомендуется проводить протезирование. Процесс старения влияет не только на органы чувств, такие, как глаза и уши, но и на центральную и периферическую нервную систему, иммунную систему. Фактически, нет в организме такого органа, который не претерпевал бы возрастных изменений.

Согласно оценке российских оториноларингологов, если эффективность слухопротезирования у людей 50–60 лет условно принять за 100%, то к 70 годам она падает до 80%, к 80 годам составляет уже 40%, а к 90 годам — всего 20%.

Поэтому процесс реабилитации пожилого человека должен учитывать, кроме потери слуха, его индивидуальное физическое, умственное и сенсорное состояние, которое необходимо определять еще на стадии подготовки к слухопротезированию.

Существенное негативное воздействие на успех слухопротезирования оказывают возрастные изменения познавательных способностей, особенно таких, как внимание и память. Можно выбрать усиление, идеально подходящее для сенсорных и нервных изменений, сопровождающих пресбиакюзис, после чего окажется, что нарушение познавательного процесса оказывает отрицательное влияние как на настройку, так и на отношение пациента к ней. Однако знание сильных и слабых сторон познавательной деятельности пациента помогает разработать план реабилитации, имеющий больше шансов на успех.

Например, сведя эффект от рассеянности до минимума и обеспечивая четкие ощущения более сохранных сенсорных органов, можно улучшить процесс запоминания для пожилых лиц, имеющих проблемы с памятью. Еще одним необходимым условием является предоставление ясной и точной информации, четко структурированной. Частое повторение в замедленном темпе (по необходимости) устной информации и предоставление ее в письменном виде могут положительно повлиять на память уже в процессе реабилитации. А проведение многочисленных коротких встреч в ходе реабилитационного периода снижает фактор усталости, отрицательно влияющий на внимание и память.

Подчеркнем, слухопротезирование пожилых людей — задача сложная. Алгоритм реабилитационных мероприятий, включающий подбор СА,

должен учитывать все аспекты проблемы. Коррекция слуховых нарушений у лиц пожилого и старческого возраста имеет важный социальный аспект, даже если сами пациенты думают иначе, недооценивая последствия снижения слуха и смирившись со своей потерей. Отсутствие звука перекрывает каналы поступления информации, что ведет к ухудшению коммуникации и снижению жизненной активности. Человек отказывается от слухопротезирования «за ненадобностью», и возникает порочный круг. Его необходимо разорвать и вернуть человека в социум, а сделать это можно только с помощью компенсирующей функции слуховых аппаратов. Это прекрасно понимают на Западе, где позиции пожилого гражданина четко осознаны и защищены как государственными гарантиями, так и личными вложениями. Старшее поколение осознанно, в большинстве своем, воспринимает свое возрастное состояние, готовится к нему и ожидает, что медицина скомпенсирует любую утраченную функцию с помощью адекватных средств, будь то слуховые аппараты или инвалидная коляска, и человек по-прежнему будет находиться в гуще жизненных событий.

Очень редко плохослышащий человек, впервые получивший СА, может сразу же пользоваться всеми преимуществами усиленного слуха. Процесс слухопротезирования складывается из нескольких этапов: первоначальная настройка, адаптация и уточняющая настройка. Причем больше всего времени требуется для адаптации. Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что на процесс адаптации требуется от нескольких недель до нескольких месяцев. Все зависит от того, как долго отсутствовала звуковая стимуляция и в каких масштабах. В ходе проведения речевой аудиометрии (проводится для выявления качества распознавания речи) было обнаружено, что в течение первых 3–6 недель понимание речи остается на прежнем уровне, а затем начинает улучшаться, причем иногда в течение целого года. Процесс адаптации может быть ускорен благодаря интенсивному обучению. Кроме того, чем более высокотехнологичным является слуховой аппарат, чем точнее он настроен на соответствие потери слуха, и чем более адекватно ее корректирует, тем короче время привыкания. Наконец, адаптация в огромной степени зависит от мотивации человека.

Человек с нарушенным слухом должен четко сознавать: для того, чтобы привыкнуть к слуховому аппарату, требуется время. Аппараты не могут дать немедленного улучшения. *Хороший слух нельзя купить, над ним нужно постоянно работать.* Лишь при наличии достаточной практики окружающие звуки начнут звучать естественно, а мозг привыкнет к фоновым шумам и перестанет их замечать.

Хотя начинать пользоваться СА рекомендуется в медленном темпе, пациент должен четко осознавать стоящую перед ним цель: научиться

пользоваться своим СА ежедневно и в течение целого дня. К концу второй недели человек должен надевать аппарат сразу после пробуждения и снимать его, только отходя ко сну. Пока слуховой аппарат не станет частью привычного образа жизни своего владельца благодаря постоянному использованию, его головной мозг не будет получать достаточной стимуляции для того, чтобы научиться интерпретировать реальные звуки окружающего мира. Использование слухового аппарата только в тот период, когда человек выполняет свои социальные функции, является большой ошибкой. В этом случае звучание аппарата так и останется непривычным, в результате чего пациент может вовсе отказаться им пользоваться. Специалистам необходимо приложить все силы к тому, чтобы найти индивидуальный подход к пенсионеру и помочь ему успешно преодолеть период привыкания, именно в этой работе необходимо сотрудничество медиков, специалистов службы сопровождения, родственников. В противном случае даже от самого технически изощренного аппарата будет мало пользы. Но все направленные на это усилия окупятся сторицей, так как пожилой человек, удовлетворенный своим слуховым аппаратом, будет не только постоянно им пользоваться, но и активно рекомендовать слухопротезирование своим друзьям и знакомым. Одним из способов достижения этой цели может стать адресная помощь, осуществляющая переход от количества к качеству. Она ориентируется не на общее количество людей, получивших слуховые аппараты, а на реальное количество людей, которым они действительно помогли.

Слуховые аппараты, предназначенные для коррекции слуха у людей старшего возраста, должны иметь параметры, учитывающие не только аудиологические показатели, но и физическое, умственное и сенсорное состояние пожилого человека. Безусловно, что простейшие усилители звука с линейной обработкой сигнала решить эту проблему не в состоянии и имеют ограниченное применение. Можно представить себе такую задачу: если наибольшее количество лиц с нарушениями слуха — это пожилые люди, а именно пожилые люди имеют наибольшую покупательную способность (сами или при поддержке государства), то для кого создают слуховые аппараты производители? Для кого они разрабатывают функции подавления шумов, подчеркивания речи, автоматическое и дистанционное управление, режим «телефона»? Безусловно, в первую очередь, для людей старшего поколения, а не для новорожденных. Слуховые аппараты в настоящее время представлены различными российскими и зарубежными производителями. Конкретный выбор необходимо делать только по рекомендациям и под контролем специалистов.

Восстановить нарушенную коммуникацию можно разными способами, в зависимости от ситуации, причем не только с помощью слухового

аппарата. Необходимо знать о разнообразных возможностях вспомогательной современной слуховой техники — усилителей звука для телевизора, телефонных аппаратов с усилителем и т. д., и максимально использовать ее компенсаторную роль. И, разумеется, применять при протезировании людей старшего поколения качественные слуховые аппараты, ориентируясь при выборе прежде всего на такие модели, которые адекватно компенсируют персональные нарушения слуха человека.



Социальная значимость слухопротезирования в полной мере проявляется именно в работе с людьми старшего возраста. Они прожили долгую жизнь, имеют за плечами большой личный и профессиональный опыт, и именно они, как никто другой, способны по достоинству оценить благородный труд сообщества специалистов по социальной адаптации через слухопротезирование.

3. Особенности помощи людям старшего возраста с нарушением слуха

3.1. Язык и речевая практика.

Речь и альтернативная коммуникация

Важным направлением работы с людьми старшего возраста с нарушением слуха является перспектива сохранения и развития коммуникативных возможностей. Для этого специалистам, работающим с данным контингентом, необходимо овладеть основами невербальной коммуникации, русской дактильной азбукой и базовыми элементами русского жестового языка, так как в работе, что весьма вероятно, придется взаимодействовать с носителями жестового языка (т. е. людьми старшего возраста, имеющими нарушение слуха с детства).

Удобный сервис для изучения основ невербальной коммуникации: Сурдосервер <http://surdoserver.ru/#!dactyl:russian>

Специалисту необходимо:

1) Умение использовать доступные невербальные (жесты, рисунки, пиктограммы, предметные и символические календари, вокализации, голосовые реакции и др.) и вербальные средства общения в практике общения для решения практических задач. Постоянно иметь у себя блокнот, карандаш, ручку.

2) Понимание и использование жестовой коммуникации в бытовых ситуациях.

3) Умение вступать в контакт, поддерживать и завершать его, используя невербальные и вербальные средства, соблюдая общепринятые правила коммуникации.

Отдельным, важным, блоком в работе становится формирование слухового восприятия и/или обучение устной речи людей старшего возраста с нарушением слуха.

Выделим следующие направления работы:

1) овладение умениями пользоваться слуховыми аппаратами;
2) наличие условной двигательной реакции на неречевые и речевые стимулы разной частоты и интенсивности (без слуховых аппаратов и с индивидуальными слуховыми аппаратами);

3) развитие умений различать и опознавать на слух (без слуховых аппаратов и с индивидуальными слуховыми аппаратами) доступные звучания музыкальных инструментов (игрушек);

4) определение на слух громкости звуков, количества, продолжительности их звучания (кратко, долго), слитности, темпа, ритмов, высоты звучания;

5) развитие слухового восприятия неречевых звучаний окружающего мира (с использованием индивидуальных слуховых аппаратов): социально значимых бытовых и городских шумов; природных звучаний и шумов;

6) слухо-зрительное восприятие знакомого речевого материала, необходимого в повседневной жизни (фраз, слов, словосочетаний, коротких текстов);

7) развитие речевого слуха, т. е. умений различать, опознавать и распознавать речевой материал (знакомые и необходимые в общении фразы, слова и словосочетания, короткие тексты);

8) овладение навыками произносительной стороны речи (с учетом индивидуальных возможностей) — речевым дыханием, голосом нормальной высоты, силы и тембра, темпом речи, звуковой и ритмико-интонационной структурами речи;

9) умение произносить достаточно внятно, с учетом произносительных возможностей, слова и короткие фразы, необходимые для социального взаимодействия.

3.2. Адаптация окружающей среды

Адаптация окружающей среды является важным фактором нормализации психологического состояния пожилого человека с нарушением слуха.

В первую очередь необходимо обратить внимание на средства коммуникации. Телефонное общение прочно вошло в нашу жизнь и стало

ее немаловажной частью. Глухие успешно пользуются системой SMS, а в последнее время активно продвигаются смартфоны с различными программами, позволяющими общаться не только сообщениями, но и в режиме «видео-звонков».

Но в ситуациях возрастного снижения слуха очень сложно перестроиться на общение через смартфоны, кроме того, большинство людей старшего возраста не владеют жестовой речью и не смогут общаться через «видео-звонок». Для них разработана специальная техника — телефоны для слабослышащих. Они отличаются от стандартных аппаратов более высоким уровнем громкости, также повышен уровень входящих звонков, что является очень важным моментом.

В домашнюю обстановку целесообразно внести следующие изменения:

- световой дверной звонок (система светового оповещения при звонке в квартиру);
- вибробудильник (подойдет любой телефон с такой функцией);
- телевизор с функцией телетекста;
- телефон-факс для отправки письменных сообщений, заявлений и т. п.

Список использованной литературы

1. Богданова Т. Г. Сурдопсихология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. М.: Изд-во «Академия», 2002.
2. Вольфхарт Нимейер. Horakustik. № 2. 2005.
3. Лопотко А. И., Плужников М. С., Атамуратов М. А. Старческая тугоухость. Ашхабад: Ылым, 1986.
4. Сурдопедагогика: Учебник для студентов высших учебных заведений / Л. В. Андреева; Под науч. ред. Н. М. Назаровой, Т. Г. Богдановой. М.: Издательский центр «Академия», 2005.

Список рекомендуемой литературы

1. Богданова Т. Г. Сурдопсихология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. М.: Изд-во «Академия», 2002.
2. Зайцева Г. Л. Жестовая речь. Дактилология: Учеб. пособие. М., 1999.
3. Кузьмичева Е. Л. Развитие речевого слуха глухих. М., 1990.
4. Специальная психология / Под ред. В. И. Лубовского. М., 2003.
5. Сурдосервер <http://surdoserver.ru/#!/dactyl:russian>.
6. Портал <http://www.deafnet.ru>.

Особенности работы со слепыми и слабовидящими людьми старшего поколения

Звоненко Анна Борисовна,

старший преподаватель кафедры тифлопедагогики РГПУ имени А. И. Герцена

Содержание

1. Введение. Значение зрения в жизни человека и последствия его нарушения
2. Классификация лиц с нарушениями зрения
3. Особенности восприятия лиц с нарушениями зрения
 - 3.1. Особенности осязательного восприятия слепых
 - 3.2. Особенности зрительного восприятия лиц нарушениями зрения
4. Тифлотехнические средства
 - 4.1. Система чтения и письма Луи Брайля

1. Введение. Значение зрения в жизни человека и последствия его нарушения

Роль зрения в нашей жизни трудно переоценить. Его серьезное ухудшение или утрата влияет на все сферы существования человека. То, насколько чувственное познание мира будет полным, зависит от социальной интеграции, включенности в общество, уровня адаптации и социализации человека со зрительной депривацией.

Одним из приоритетных направлений современной социальной политики является социальная реабилитация инвалидов, в том числе инвалидов по зрению.

Реабилитация — процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушениями здоровья [1]. Эта система предполагает мероприятия по восстановлению и развитию навыков пространственной и бытовой ориентировки, овладению тифлотехническими средствами, в том числе ИТ-технологиями, письмом и чтением по системе Л. Брайля, преодолению негативных психических состояний, связанных со зрительными нарушениями либо утратой зрения, и остальные меры, способствующие адаптации лиц с глубокими нарушениями зрения к миру и себе.

Утрата зрения оказывает многообразное влияние на все виды деятельности человека, образ его жизни, поведение, процесс коммуникации. При работе с людьми со зрительной депривацией важно понимать, в каком возрасте наступило ухудшение либо потеря зрения, глубину, структуру и темп этих нарушений, наличие сопутствующих заболеваний.

Лиц зрелого возраста с глубокими нарушениями зрения можно разделить на две группы: с врожденной или приобретенной в раннем возрасте слепотой или слабовидением, которые приспособились к своему состоянию уже с малых лет, и тех, у кого зрительные нарушения начались позже.

По данным разных авторов, в 60 лет нормальное зрение сохраняется у 74%, а после 80 лет — только у 47% пациентов. Кроме снижения центрального зрения (остроты зрения), при старении отмечается некоторое сужение периферического зрения (полей зрения) и ухудшение цветового зрения. Среди причин потери зрения у пожилых людей можно выделить макулодистрофию сетчатки, полную или частичную атрофию зрительного нерва, старческую катаракту, глаукому, прогрессирующую миопию, гиперметропию, одной из форм которой является так называемое «старческое зрение», при которой человек теряет способность видеть близко расположенные объекты и пр.

Взаимодействуя с людьми зрелого возраста с нарушениями зрения, необходимо понимать, как они в зависимости от степени зрительной депривации воспринимают мир.

Человек получает информацию из окружающей среды и своего организма посредством таких органов чувств, как *зрение, осязание, слух, обоняние и вкус*. Мы каждый день используем эти органы чувств, не придавая значения тому, насколько они важны для нашего существования. Глубокие нарушения зрения могут привести не только к сенсорной депривации, но также социальной и эмоциональной. Полное или частичное нарушение основных функций зрения, таких как: *центральное, периферическое, цветовое, бинокулярное зрение*, а также *светоощущение* — отражается на психическом состоянии человека, может обуславливать формирование психопатологических изменений личности. Равным образом эти повреждения влияют на физическое состояние слепого и слабовидящего, ведут к гипокинезии (снижению двигательной активности). Малоподвижный образ жизни в свою очередь вызывает мышечную вялость, соматическую ослабленность, деформацию скелета, гипофункции внутренних органов и т. д. Посему чтобы не допустить возникновения вторичных отклонений, существует необходимость изучения особенностей работы с представителями старшего возраста с глубокими нарушениями зрения.

Греческое слово «*typhlos*» («слепой») является производным для наук, имеющих целью изучение жизни, деятельности, личности людей с нарушениями зрения: *тифлопедагогики, тифлопсихологии, тифлотехники*.

Тифлопедагогика — это наука о воспитании и обучении лиц с нарушениями зрения, является частью общей педагогики и одним из разделов дефектологии. Тифлопедагогика состоит из дошкольной тифлопедагогики, тифлопедагогики школьного возраста и направления тифлопедагогики,

занимающегося вопросами воспитания, обучения и профессиональной ориентации взрослых людей с нарушениями зрения.

Тифлопсихология — раздел специальной психологии, который изучает психическое развитие лиц с глубокими нарушениями зрения (слепых и слабовидящих), пути и способы его коррекции.

Тифлотехника — отрасль приборостроения, разрабатывающая приспособления и аппараты для обучения слепых и слабовидящих, облегчения выполнения ими производственных процессов и удовлетворения бытовых нужд.

2. Классификация лиц с нарушениями зрения

Такие основные зрительные функции, как острота зрения и поля зрения, являются важнейшим условием нормального видения.

Острота зрения — способность глаза видеть раздельно две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними. Согласно условно принятой норме, глаз со 100%-ным зрением (единица) способен различать две удаленные точки с угловым разрешением в 1 минуту (или 1/60 градуса).

В специальной литературе выделяют в зависимости от степени снижения остроты три группы лиц с нарушениями зрения [9, 12].

1. Слепые. В эту группу входят:

- абсолютно или тотально слепые;
- частично или парциально слепые (частичнозрячие), имеющие светоощущение (способность различать свет и тьму) либо форменное зрение (возможность различения форм) с остротой зрения от 0,005 до 0,04 включительно на лучше видящем глазу при использовании обычных средств коррекции (очков).

2. Слабовидящие. К этой группе относят лиц, острота зрения которых на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции варьируется от 0,05 до 0,4.

По тяжести функционального состояния органа зрения различают три степени слабовидения: *малую*, характеризующуюся незначительными нарушениями функций, *среднюю*, характеризующуюся умеренными нарушениями функций, *высокую*, характеризующуюся выраженными нарушениями функций зрения (см. Таблицу 1).

3. С функциональными расстройствами зрения в виде аметропии, косоглазия, амблиопии, дисбинакулярности с остротой зрения не менее 0,4 [12].

Другой важнейшей характеристикой нормального видения является *поле зрения*, то есть пространство, все точки которого одновременно видны при неподвижном взгляде. В норме поля бинакулярного зрения

(двумя глазами) по горизонтали для белого цвета 180°, а по вертикали — 110°. Обычно резким снижением остроты зрения сопутствует сужение полей зрения, которое и само по себе может явиться причиной слепоты (до 10°) или слабовидения.

Нарушения зрения, *центрального* (остроты зрения) и *периферического* (полей зрения) могут быть врожденными или приобретенными.

Основными причинами *врожденного или раннего значительного снижения зрения* являются повреждения или заболевания плода во внутриутробном периоде развития, недоношенность, травмы, инфекционные, врожденные заболевания, такие как врожденная глаукома, катаракта, косоглазие, микрофтальм, микрокорнеа, диабетическая ретинопатия, новообразования глаз и др. Данные зрительные нарушения могут прогрессировать с возрастом.

Приобретенная слепота может являться следствием заболеваний органов зрения (сетчатки, роговицы, хрусталика и др.), а также осложнений после заболеваний центральной нервной системы (менингита, менингоэнцефалита и др.), осложнений после тяжелых заболеваний (сахарного диабета, гипертонии, почечной недостаточности, кори, гриппа, скарлатины), травматических повреждений мозга (ранений головы, ушибов) или глаз.

Выделяют прогрессирующие и непрогрессирующие *дефекты зрительного анализатора*.

Прогрессирующие зрительные дефекты отличаются постепенным или резким ухудшением функций под влиянием патологических процессов на один либо оба глаза. Например, такое заболевание как глаукома, может приводить к повышению внутриглазного давления и необратимым изменениям в зрительном аппарате. Также прогрессирующее снижение зрительных функций наблюдается при опухолевых процессах в ЦНС, заболеваниях зрительного нерва, увеитах, ретинопатиях, катарактах, наследственных заболеваниях, дегенеративных заболеваниях нервной системы, протекающих с вовлечением зрительных нервов и сетчатки, хроническом повышении внутричерепного давления, нарушением работы сердечно-сосудистой системы. В свою очередь при несоблюдении санитарно-гигиенических условий письма и чтения, освещенности может прогрессировать миопия, гиперметропия и другие заболевания. При злоупотреблении алкоголем, курении может развиваться алкогольно-табачная нейропатия.

Характер психической реакции на факт утраты зрения в зрелом возрасте характеризуется исключительной остротой и болезненностью. Значительное ухудшение зрения может восприниматься слепым или слабовидящим как неудача, которая влияет на всю его жизнедеятель-

ность. И то, как он относится к своему дефекту, во многом определяет его позицию. Отношение к дефекту формируется не сразу после потери зрения, требуется определенное время.

А. Е. Личко, И. Г. Беспалько, Л. И. Вассерман, И. Н. Гильяшева и др. выделяют следующие **типы отношения к дефекту** [11].

- **Гармоничный тип.** Характеризуется трезвостью отношения к дефекту, отсутствием драматизации. Стремится во всем содействовать успеху лечения и реабилитации. Не хочет обременять других тяготами ухода за собой. Интересы его многообразны, однако он отдает себе отчет, что у него имеются ограничения, вызванные зрительным дефектом.

- **Тревожный тип.** Отношение к дефекту характеризуется повышенным беспокойством за свое здоровье, мнительностью. Все время ищет информацию и способы лечения своего заболевания. Считает, что может вылечиться, у него долго не формируется представление о необратимости дефекта. Постоянно находится в состоянии тревоги, угнетен, предпочитает слушать, а не жаловаться.

- **Ипохондрический тип.** Демонстрирует повышенное беспокойство за состояние здоровья, но в отличие от тревожного типа его внимание направлено на собственные субъективные ощущения, а не на объективные показатели заболевания. Предпочитает говорить, постоянно жалуется на свое состояние, иногда несколько преувеличивая. Желает заниматься при реабилитационном обучении, но не верит в успех, положительный результат.

- **Меланхолический тип.** Удручен свои дефектом. Не верит в успех, возможность улучшить свое состояние собственными силами, силами реабилитации. Отличается пессимистическим взглядом на окружающий мир и себя, высказывает депрессивные высказывания вплоть до суицидальных.

- **Апатический тип.** Характеризуется полным безразличием к своей дальнейшей судьбе, к результатам лечения и реабилитации, ему становится не интересно все то, что его волновало раньше. Пассивно подчиняется после настойчивого побуждения со стороны. Главный упор при работе с таким типом человека может быть сделан на восстановление отдельных форм интересов и увлечений, доступных при отсутствии зрения.

- **Неврастенический тип.** Отличается раздражительной слабостью, нетерпеливостью, неспособностью ждать, суетливостью, торопливостью и несдержанностью. Его раздражение распространяется на окружающих и сопровождается потом глубоким раскаянием.

- **Обсессивно-фобический тип.** Постоянно ожидает неудач в связи с потерей зрения. Воображение рисует опасности, которых такой тип

человека боится больше, чем реальных, защитой от которых становятся ритуалы и приметы.

- **Сензитивный тип.** Постоянно озабочен тем, какое впечатление он производит на окружающих, что они посчитают его неполноценным. Боится стать обузой.

- **Эгоцентрический тип.** Характеризуется уходом в переживание своего несчастья, перед окружающими выставляет напоказ свои страдания, стараясь всецело завладеть их вниманием, требуя с их стороны заботы и самоотдачи. Считает, что его положение гораздо тяжелее, чем у других, старается добиться прав и привилегий.

- **Эйфорический тип.** У такого человека всегда повышенное настроение, зачастую наигранное. Он достаточно легкомысленно относится к своему нарушению зрения, отступая от режима реабилитации. Стремится получить от жизни все, несмотря на слепоту.

- **Анозогностический тип.** Отрицает очевидное, отбрасывает мысли о своей слепоте и ее последствиях. Не желает делать то, что необходимо: ходить с тростью, учиться писать по системе Л. Брайля и пр. Отказывается от помощи и реабилитационных мероприятий.

- **Эргонетический тип.** Весь с головой уходит в работу, ожесточенно трудится, отдавая все силы.

- **Паранойальный тип.** Считает, что его слепота — результат чьего-то злого умысла, несправедливости. Подозрителен, обвиняет окружающих. Нередко требуется психиатрическое вмешательство.

Бывают смешанные типы, близкие по картине проявлений, например, тревожно-обсессивный, сензитивно-эргонетический и др.

Таким образом, человек, потерявший зрение, оценивает себя по-новому в условиях нового своего качества. Важно в момент вслед за возникновение зрительного дефекта начинать проводить профилактическую работу по преодолению негативных установок по отношению к собственному дефекту, формированию адекватного самоотношения, созданию условий по позитивному принятию личностью самого себя.

Особого внимания заслуживают лица с нарушениями зрения с неадекватным самоотношением. У таких людей повышен риск неадекватных установок в адрес своего Я, на свой дефект: они часто неодобрительно высказываются по отношению к себе, хотя и не хотят признавать свою оплошность, ожидают негативного к себе отношения, отказываются от попыток достичь какого-либо успеха, критично относясь и к успехам других, поэтому могут не принимать людей, желающих им помочь [11].

Ранняя реабилитационная помощь позволит поздноослепшему принять себя таким, каков он есть. Закрепление реабилитационного эффекта должно происходить в процессе различных видов деятельности, наиболее

привлекательных для человека зрелого возраста со зрительной депривацией [7]. Важно узнать, какие интересы и увлечения были у человека до потери зрения, чем он занимался, что у него получалось лучше всего. Кроме того, необходимо, чтобы он обрел самостоятельность: обучился *пространственной ориентировке, чтению и письму по системе Брайля*, приемам самообслуживания, *социально-бытовой ориентировке* — научился жить в условиях нарушенного или утраченного зрения. Следовательно, переосмысление и изменение своего образа жизни способствует повышению уровня реабилитационного потенциала лиц с глубокими нарушениями зрения [8].

Человеку, взаимодействующему с лицами с глубокими нарушениями зрения, важно понимать особенности зрительного восприятия при слабовидении и осязательного восприятия при слепоте.

См. таблицу 1 ниже.

Таблица 1. Классификация лиц с нарушениями зрения по остроте зрения

Группы лиц с нарушениями зрения		Острота зрения
Слепые	Абсолютно или тотально слепые	0
	Частично или парциально слепые (частичнозрячие)	до 0,04 включительно на лучше видящем глазу при использовании обычных средств коррекции
Слабовидящие	Высокая степень слабовидения	0,05–0,09 на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции
	Средняя степень слабовидения	0,1–0,3 на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции
	Малая степень слабовидения	0,3 и более на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции
С функциональными расстройствами зрения		от 0,4 и выше

3. Особенности восприятия лиц с нарушениями зрения

Нарушения функций зрения приводят к редуцированию и обеднению зрительных ощущений у слабовидящих и частичнозрячих либо полному их выпадению у тотально слепых. При выключении зрительного анализатора из акта перцепции человек иначе воспринимает окружающий мир. Это происходит во многом благодаря тому, что в процессе филогенеза человек сформировался как «существо оптическое» (С. Л. Рубинштейн): именно зрительные ощущения и восприятия имеют большое значение для познания и всех видов деятельности. То есть именно зрительный анализатор является доминирующим. В норме у людей формируется зри-

тельный тип восприятия. И только при наиболее существенном снижении остроты зрения (более 0,03) ведущее положение занимает осязательный тип восприятия. Однако в зависимости от видов выполняемой деятельности человек с остаточным зрением продолжает его использовать.

Полное выпадение зрительных функций либо серьезное их повреждение может лишь изменить тип восприятия, однако ни в какой степени не отражается на его физиологическом механизме [9]. Исследования Ю. А. Кулагина доказали, что нервный корковый механизм восприятия слепых принципиально идентичен восприятию зрячих. Осязательный и зрительный виды перцепции сходны по своим физиологическим механизмам. И при помощи зрения, и при помощи осязания люди могут фиксировать одни и те же физические, пространственные и временные характеристики объектов окружающего мира. И. М. Сеченов впервые показал сходство зрительного и осязательного восприятия, человек может отражать при их участии такие категории признаков, как форма, величина, направление, удаление, телесность, покой и движение.

Помимо вышеупомянутых категорий только при помощи зрительного восприятия можно различить цвет объекта, а при помощи осязательного — сдвливаемость, вес, тепло и холод. Зрительное восприятие отражает восемь категорий признаков, тогда как осязательное — одиннадцать. Казалось бы, что осязательный тип перцепции выигрывает по количеству воспринимаемых признаков. Однако решающую роль играет не количество отражаемых признаков, а способ перцепции. При зрительном восприятии он дистантный и одномоментный (*симультаный*), а при осязательном — контактный и последовательный (*сукцессивный*). Человеческий глаз способен ясно видеть предметы и их признаки на расстоянии, это же способна делать и рука, но при непосредственном контакте с объектом. И. М. Сеченов, сравнивая ладонь руки с сетчаткой глаза, «двигатели» руки с «двигателями» глаза, установил сходство отражательных возможностей глаза и руки.

3.1. Особенности осязательного восприятия слепых

При тотальной слепоте доминирующим является осязательное восприятие, а рука слепого является органом его познания. При помощи осязания человек воспринимает ощущения различных модальностей: тактильные, температурные, болевые, мышечно-суставные. Причем восприятие организмом раздражений возможно как из внешней среды (экстероцепция), так и непосредственно из организма, чувствительных нервных окончаний внутренних органов, сосудов, мышц и т. д. (*интерорецепция*).

В результате активного ощупывания объектов (*активного осязания или гаптики*) происходит повышение осязательной чувствительности, что отражается на полноте и точности осязательных образов слепого.

Именно гаптика является основой чувственного познания слепых, ведущей при овладении разными видами деятельности, имеет колоссальное значение в пространственной ориентировке.

Такая форма осязания, при которой процесс ощупывания объекта производится рукой, вооруженной каким-либо инструментом, орудием, называется *опосредованным* или *инструментальным осязанием*. Нередко можно встретить слепого человека с белой тростью, при помощи которой он ощупывает дорогу при ориентировке на местности, также при помощи грифеля незрячий может ориентироваться в написанном по системе Л. Брайля, осязая рельеф дороги через подошву обуви.

Используя различные формы осязания (пассивное, активное, инструментальное) во всех видах деятельности, слепые получают возможность адекватного отражения различных свойств и признаков окружающего мира. Именно осязание при утрате зрения «компенсирует его познавательные и контролирующие функции» (А. Г. Литвак) [9, стр. 194]. Данный факт лежит в основе обучения незрячих, в ходе которого воспитывается *культура осязания*. Обследование предмета наиболее продуктивно при бимануальном (двумя руками) ощупывании. Слепой должен владеть всеми способами осязания: пальцевым, кистевым и ладонным. Вначале предмет обследуется в целом, затем ощупываются детали и, в конце, вновь весь предмет в целом, обогащенный деталями. При обследовании особо мелких деталей возможно ротовое осязание, например при помощи губ или языка, ведь именно он является одним из наиболее осязательно чувствительных.

Невозможно переоценить роль осязания в деятельности слепых, его замещающую функцию и компенсаторную роль при отсутствии либо недостаточности зрительных образов восприятия людей с глубокими нарушениями зрения.

3.2. Особенности зрительного восприятия лиц нарушениями зрения

При слабовидении или при наличии остаточного зрения у частичнозрячих процессы познания и деятельности должны протекать при совместной работе осязания и зрения, что необходимо учитывать при работе с контингентом лиц зрелого возраста. Но вследствие того, что человек сформировался как «существо оптическое», даже несущественный остаток зрения тормозит развитие культуры осязания, так как во всех видах деятельности частичнозрячие пытаются его использовать, даже несмотря на то, что некоторые виды деятельности напрямую вредят и ухудшают и так несовершенное зрение (например, чтение брайлевского шрифта при помощи зрения).

При работе с частичнозрячими, имеющими крайне тяжелые нарушения зрения, важно проводить просветительскую работу, убеждая

их использовать как можно чаще осязание и вести работу по охране остаточного зрения.

Слабовидящие по состоянию зрительных функций представляют весьма разнородную группу, у одних из них острота зрения по своим значениям приближается к значениям частичнозрячих, у других, напротив, острота зрения и другие зрительные функции серьезно не влияют на качество зрительного восприятия (например, при малой степени слабовидения). Помимо такой характеристики, как острота зрения, для полноценной перцепции важны состояние периферического, бинакулярного зрения, цветоразличения, глазодвигательного аппарата. Для многих слабовидящих людей характерно сочетание нескольких глазных патологий. Сужение полей зрения, нарушение цветоощущения, глазодвигательных функций существенно влияют на скорость, правильность, объем, полноту зрительного восприятия.

Исходя из этого у частичнозрячих и слабовидящих наличествуют серьезные затруднения в процессе зрительного отражения, и необходимо соблюдать условия, способствующие полному и правильному восприятию, формированию полноценных представлений лиц с глубокими нарушениями зрения:

- взаимодействие зрения и осязания;
- целенаправленное воспитание культуры осязания;
- разработка и использование специальных приспособленных наглядных пособий, которые возможно воспринимать наглядно и осязательно (рельефное изображение, контрастно раскрашенное);
- величина, контрастность, яркость предъявляемых объектов;
- освещенность;
- применение оптических средств коррекции, тифлотехнических средств и др. [9].

4. Тифлотехнические средства

Тифлотехнические средства — это совокупность средств, устройств, предназначенных для лиц с нарушениями зрения. Различают учебную, производственную и культурно-бытовую тифлотехнику. Данные приспособления во многом способны облегчить жизнь людей любого возраста со зрительной депривацией. Очки, лупы и другие *оптические тифлосредства* могут использоваться для зрительных работ на близком и далеком расстоянии, тонометры, термометры, телефоны и другие устройства с речевым выходом, трости и пр., как необходимые средства реабилитации, можно получить бесплатно по индивидуальной программе реабилитации (ИПР) через фонд социального страхования.

Современная тифлотехника не стоит на месте. На сегодняшний день существует специальное программное обеспечение, брайлевские дис-

плеи для работы с компьютером, брайлевские принтеры, «говорящие», брайлевские и тактильные книги, издаваемые различными способами, которыми можно воспользоваться в специализированных тифлоинформационных центрах.

Тифлоинформационный центр — это центр социальной адаптации инвалидов по зрению, оказывающий информационную и консультативную поддержку, это совокупность технических и тифлотехнических средств и программного обеспечения, литературы дефектологического и реабилитационного характера, позволяющих сделать информационное пространство доступным незрячему пользователю.

В свою очередь существуют *тифлоприборы*, применяемые в социально-бытовой ориентировке слепых: специальные часы, дозаторы жидкости и пищевых продуктов, измерительные инструменты, предметы бытовой техники, приборы для распознавания денег. Для овладения навыками использования данных приборов, особенно поздноослепшими, нужна систематическая работа, также как и по формированию самостоятельных действий по уходу за одеждой и обувью, жилищем, приготовлению пищи.

4.1. Система чтения и письма Луи Брайля

Особого внимания заслуживают учебные тифлотехнические средства, непосредственно прибор Л. Брайля. Сегодня для чтения и письма незрячие люди всего мира используют рельефно-точечную систему Луи Брайля. Для лиц с глубокими нарушениями зрения умение читать и писать является ключом к грамотности, приобретению профессионального статуса, самостоятельности и независимости. Уже издревле человечество задумывалось об изобретении шрифта, с помощью которого люди, лишенные зрения, могли бы обучаться наравне со зрячими. Существовало немало различных шрифтов для слепых, среди которых можно отметить «унциал» Валентина Гаюи, «игольчатый» шрифт Иоганна Вильгельма Клейна (http://koleso.mostinfo.ru/progress_367_1201), шрифт Фрея, систему Лукаса (http://koleso.mostinfo.ru/progress_367_1209), систему доктора Муна (http://koleso.mostinfo.ru/progress_367_1258) и другие. Однако ни один из них не отвечал особенностям осязательного восприятия слепых, большинство из них были линейно-рельефными, тогда как наиболее отчетливо при помощи осязания воспринимается выпуклый точечный рельеф при диаметре каждой точки 1 мм, высоте 0,5 мм и расстоянии между двумя точками 1–2 мм. Именно эти размеры взял за основу своей рельефно-точечной системы Луи Брайль [10].

Первоэлементом системы Брайля является шеститочие, шесть рельефных точек, расположенных в три горизонтальных ряда по две точки в каждом (рис. 3). Стандартное шеститочие имеет параметры, пригодные

для восприятия подушечкой пальца руки. Для письма по системе Брайля используется одноименный прибор (рис. 1), грифель (рис. 2) и специальная бумага определенной плотности, чтобы рельеф долго сохранялся. Пишут грифелем на бумаге, вставленной в прибор Брайля, справа налево, соблюдая принцип зеркальности. Это необходимо для того, чтобы при чтении знаки читались справа налево. Обучиться писать по системе Л. Брайля можно в центрах реабилитации для инвалидов по зрению, либо у специалистов-тифлопедагогов.

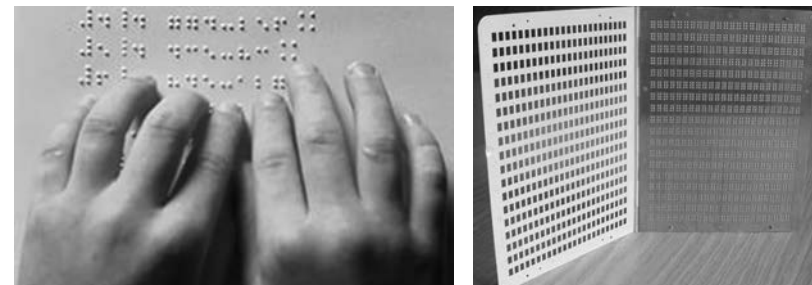


Рис. 1. Прибор Брайля



Рис. 2. Грифель для письма по системе Л. Брайля

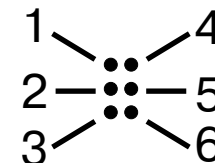


Рис. 3. Стандартное шеститочие

Список использованной литературы

1. Волкова И. П. Социальная интеграция инвалидов по зрению: психологические аспекты: Учебное пособие. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2012.
2. Ермаков В. П., Якунин Г. А. Основы тифлопедагогике: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: Учеб. пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000.
3. Звоненко А. Б. К истории создания шрифтов для слепых (окончание) // Ежедневник «Колесо познаний» 23.09.2010. http://koleso.mostinfo.ru/progress_367_1258.
4. Звоненко А. Б. К истории создания шрифтов для слепых // Ежедневник «Колесо познаний» 01.04.2010 http://koleso.mostinfo.ru/progress_367_1201.

5. Звоненко А. Б. К истории создания шрифтов для слепых // Еженедельник «Колесо познаний» 09.06.2010 http://koleso.mostinfo.ru/progress_367_1209.
6. Звоненко А. Б. Луи Брайль. Великий создатель уникальной системы письма // Еженедельник «Колесо познаний» 27.01.2010 http://koleso.mostinfo.ru/lifeoffamouspeople_47_1069.
7. Звоненко А. Б. Роль дополнительного образования в формировании самоотношения школьников с нарушенным зрением // Инклюзия и особый ребенок: система ценностей: Материалы XX Международной конференции «Ребенок в современном мире. Ценностный мир детства». СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2013, С. 234.
8. И. С. Батракова, В. З. Кантор, Г. В. Никулина, И. Н. Никулина, О. В. Сергеева. Дополнительное корпоративное образование и социальная реабилитация инвалидов: Монография / И. С. Батракова, В. З. Кантор, Г. В. Никулина, И. Н. Никулина, О. В. Сергеева / Под науч. ред. В. З. Кантора, Г. В. Никулиной. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2013.
9. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие. СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена. 1998.
10. Никулина Г. В. Рогушин В. К. Обучение письму и чтению по рельефно-точечной системе Л. Брайля: Учебное пособие. СПб., 2006.
11. Психологическая коррекция установок на инвалидность у ослепших. Методические рекомендации для реабилитологов. РГПУ им. А. И. Герцена / Под ред. Литвака А. Г.
12. Фомичева Л. В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения: Офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения: Учебно-методическое пособие. СПб.: КАРО, 2007.

Электронные ресурсы

1. Ананьев Б. Г. Теория ощущений. 1961. http://elib.gnpbu.ru/textpage/download/html/?book=ananjev_teoriya-oschuscheniy_1961&bookhl
2. ГБОУ школа-интернат для слепых и слабовидящих им. К. К. Грота <http://www.grot-school.ru/>
3. Государственная библиотека для слепых и слабовидящих <http://www.gbs.spb.ru/>
4. Интернет-портал «Колесо познаний» <http://koleso.mostinfo.ru/>
5. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. Санкт-Петербургская Региональная организация Всероссийского общества слепых <http://www.spbvos.ru/>
7. Страница кафедры тифлопедагогики РГПУ им. А. И. Герцена http://www.herzen.spb.ru/main/structure/fukultets/correct/structure/kaf_tiflo/1393012807/1412759674/
8. Центр медико-социальной реабилитации для инвалидов по зрению http://www.bli.narod.ru/buklet_09.htm

Основы работы с добровольцами: особенности и этика работы с добровольцами старшего возраста

Михайлова Светлана Ростиславовна,
 исп. директор СПб ООО «Благотворительное общество «Невский Ангел», специалист Санкт-Петербургского Центра поддержки добровольческих инициатив СПб ГКУ «Центр международных гуманитарных связей»,
 специалист по социальной работе, методист,
 куратор текущего курса дистанционного обучения

Содержание

Введение

1. Особенности людей старшего возраста
 2. Привлечение и мотивирование волонтеров старшего возраста для добровольной (волонтерской) работы
 3. Подготовка добровольцев старшего возраста для работы в НКО и ГУ
 4. Сопровождение работы добровольцев старшего возраста в НКО и ГУ
- Заключение

Введение

Пожилые люди — наше будущее, а старение — это огромная победа человечества, достигнутая за счет развития медицины. Понятие «пожилой человек с 60 лет» — это всего лишь категория закона. Сегодня человек сам решает, когда становится пожилым. Новые поколения пожилых — это другие люди с иным уровнем образования, притязаний и потребностей.

Ирина Григорьева

«Мы столкнулись с ситуацией, в которой никогда раньше не жили. У мира пока нет опыта построения общества, где пожилые люди занимают значительную часть населения», — говорит социолог Ирина Григорьева.

- Трудно представить: еще 100 лет назад встретить старика на петербургской улице было непросто.
- В 1910 г. доля людей старше 60 лет в городе составляла всего 4,2%, детей до 18 лет было в 10 раз больше.
- Сегодня в Петербурге живут 25,5% пожилых горожан, и только 14,5% жителей Северной столицы — дети.
- По данным социологов СПбГУ, город отчетливо стареет с 1970–80-х годов прошлого века.

• Пожилых в нашем городе 1 миллион 100 тысяч человек. Каждый четвертый.

• 27% из них — «старшая возрастная группа»: те, кому за 75 лет.

• 30% петербуржцев, достигших пенсионного возраста, еще как работают!

• Среди пенсионеров работа настолько востребована, работодателям настолько нужны рабочие руки, что в последние годы в городе действует специальная ярмарка вакансий для пожилых.

Перед государством стоит задача: как обеспечить этому огромному количеству людей, многие из которых не работают, достойную жизнь? Впрочем, такой же вопрос стоит и перед самым пожилым человеком, и перед обществом. В решении этой задачи значительную роль могут играть общественные, благотворительные, некоммерческие организации, государственные учреждения социальной сферы.

• Лучшее, что может сделать государство для «молодых» пожилых, — это не только развлекать их и предоставлять услуги, но и разрабатывать программы занятости, переобучения, обучать мелкому бизнесу.

• Лучшее, что могут сделать НКО и ГУ, — это не только оказывать помощь, но и активизировать пожилых, вовлекать их в общественно-полезную добровольческую деятельность, давать новые знания и навыки, помогать в самореализации и быть полезными другим.

При этом организаторам добровольческой деятельности людей старшего возраста необходимо приобретать необходимую квалификацию и учитывать особенности людей старшего возраста.

В настоящем пособии предлагается рассмотреть основные методы привлечения, мотивирования и работы с добровольцами (волонтерами) в НКО и ГУ с акцентами на этику работы с добровольцами старшего возраста, с учетом их особенностей.

Но сначала вспомним некоторые понятия.

Профессиональная этика — это одна из отраслей этической науки. Однако в быту мы употребляем это понятие в значении некоего «кодекса морали» — свода правил, которыми руководствуются представители определенных профессий. Что же на самом деле такое профессиональная этика?

По одному из определений, профессиональная этика — это совокупность правил поведения определенной социальной группы, обеспечивающая нравственный характер взаимоотношений, обусловленных или сопряженных с профессиональной деятельностью.

Наиболее часто с необходимостью в соблюдении норм профессиональной этики сталкиваются люди, занятые в сфере обслуживания, медицины, образования — словом, везде, где ежедневная работа связана

с непосредственным контактом с другими людьми и где предъявляются повышенные нравственные требования.

В настоящее время развиваются и совершенствуются профессиональные нормы, изменяются общественные отношения. И в этой новой картине мира как никогда важно умение с уважением относиться к природе и окружающим людям — главное достоинство профессиональной этики представителей любой профессии.

Профессиональная этика — это нравственное самосознание профессиональной группы, ее психология и идеология.

Профессиональная этика — совокупность устойчивых норм и правил, которыми должен руководствоваться работник в своей деятельности.

Профессиональная этика лежит в основе всех других аспектов профессиональной деятельности, так как мораль профессиональной группы (профессиональная мораль) является составной частью морали общества, а собственно мораль является одним из самых древних регуляторов поведения и действий, взаимодействия людей, в том числе и в профессиональной сфере.

Особые требования в период реформирования общества предъявляются к профессиональной деятельности в тех сферах, которые направлены на решение социальных проблем общества в целом и отдельных индивидов и социальных групп, более других подверженных негативному воздействию рыночной стихии. Одним из действенных факторов, оказывающих влияние на состояние социальной сферы и жизнедеятельность граждан, является институт социальной работы.

Социальная работа¹ — один из видов профессиональной деятельности, где забота о благе всех и каждого является предметом повседневной практической деятельности, вследствие чего она может и должна влиять на процессы гуманизации общественных отношений. Культура поведения, действий и общения специалистов должна быть основана на знании и понимании ими как профессиональных, так и общих этических норм и правил морали. В практике социальной работы уже имеется целый ряд средств для регулирования поведения и действий специалистов.

Социальная работа² — это совокупность видов деятельности (профессиональной и непрофессиональной, служебной и добровольной) по удовлетворению социальных потребностей человека. Тот, кто в любом случае обращается за помощью к социальному работнику, или кому такая помощь предлагается, определяется как клиент (посетитель, заказчик)

¹ Из Профессионально-этического кодекса социального работника России.

² Из Кодекса этики социального педагога и социального работника ССПиСР.

социальной и социально-педагогической работы. Клиент может представлять собой индивидуума, семью, какую-либо группу или сообщество.

1. Особенности людей старшего возраста

Организация работы с пожилыми людьми имеет свои особенности и соответствующую этим особенностям этику.

Чтобы выстраивать работу с пожилыми добровольцами, необходимо понимать особенности людей старшего возраста, адекватно отвечая на их потребности.

Особенности старшего возраста проявляются, прежде всего, в области физического состояния и в психо-эмоциональной сфере.

Патологические изменения физического состояния, характерные для людей пожилого возраста, начинают проявляться уже в 40–50 лет. Эти изменения характеризуются:

- инволюционным (обратным) развитием функций и структуры различных органов и систем;
- наличием двух и более заболеваний у одного человека;
- хроническим течением заболеваний;
- нетипичной клинической картиной (нетипичным проявлением заболеваний);
- изменением защитных реакций организма (прежде всего иммунных);
- наличием особых — «старческих» болезней.

Инволюционное развитие функций и структуры касается практически всего организма человека. Так, например, в пожилом и старческом возрасте снижаются показатели жизненной емкости легких, уменьшается величина клубочковой фильтрации в почках, увеличивается масса жировой ткани и уменьшается мышечная масса. В среднем у людей пожилого или старческого возраста врачи выявляют не менее пяти болезней. Сопутствующие заболевания могут усиливать друг друга. Например, анемия у пациента с ишемической болезнью сердца может вызвать проявления сердечной недостаточности. Развитию и неблагоприятному течению большинства хронических заболеваний способствуют возрастные неблагоприятные эндокринно-обменные и иммунные нарушения. Характерными заболеваниями людей пожилого и старческого возраста являются остеопороз (чаще у женщин), гиперплазия предстательной железы (у мужчин), реже — болезнь Альцгеймера, старческий амилоидоз и др.

Ухудшения физического состояния и изменения социального статуса могут приводить людей пожилого возраста к социальной дезадаптации. Основными причинами социальной дезадаптации вы-

ступают: выход на пенсию, утрата близких и друзей в связи с их смертью, одиночество и ограничение возможностей общения, трудности самообслуживания, ухудшение экономического положения. Исследованиями доказано, что особое значение для пожилых людей является психологическое восприятие ими возрастного рубежа старше 75 лет независимо от состояния здоровья. На этом фоне нередко развиваются такие нарушения, как тревожные состояния, депрессии, ипохондрический синдром — патологически преувеличенное опасение за свое здоровье, убежденность в наличии того или иного заболевания при его фактическом отсутствии.

Обсуждая проблему ведущей деятельности в пожилом возрасте, современные геронтологи пишут, что «в отечественной возрастной психологии, к сожалению, отсутствует общепризнанное определение и понимание ведущей деятельности позднего (пожилого) возраста и определение основных личностных новообразований этого возраста». Есть основания согласиться со следующим мнением. Несмотря на вариативность так называемых «здоровых типов старости», в каждом из которых основным содержанием жизнедеятельности пожилого человека становится разная, на первый взгляд, деятельность (общественная работа, деятельность внутри семьи, художественная самодеятельность, путешествия и пр.), ведущей для пожилого возраста является особая внутренняя деятельность, направленная на принятие своего жизненного пути. Пожилой человек не только работает над смыслами своей текущей жизни («Жизнь не бессмысленна, я не могу продолжать трудиться, но у меня есть возможности реализовать себя в других сферах жизнедеятельности»), но и неизбежно осмысливает свою жизнь как целое.

Видимо, и сама периодизация эпохи старости, т. е. выделение в ней отдельных возрастных периодов, психологически строится именно с учетом того, какие задачи жизненной экспансии исчерпывают себя. Не расставляя по возрастным периодам, укажем исчерпывающие себя смысло-жизненные задачи:

- люди перестают работать — уходят на пенсию;
- они перестают быть начальниками;
- они перестают быть детьми — хоронят своих родителей;
- они перестают быть родителями — их дети встают на ноги и заводят собственные семьи;
- они теряют свои физические кондиции — это тоже трудно принять в себе;
- они меняют свою сексуальную жизнь;
- они перестают путешествовать — нет сил и желания;
- они смиряются с неизбежностью и близостью смерти.

Биологический и психологический возраст человека

1. Хронологический возраст определяется продолжительностью жизни человека (по паспорту).

2. Биологический возраст — это совокупность биологических показателей, функционирование организма в целом (кровеносная, дыхательная, пищеварительная системы и т. п.).

3. Психологический возраст — субъективный возраст, то, на сколько человек себя ощущает.

Типы старости (И. Кон)

- Первый тип — активная, творческая старость.

Люди расставались с профессиональным трудом и продолжали участвовать в общественной жизни, живут полноценной жизнью, не ощущая какой либо ущербности.

- Второй тип старости также отличается хорошей социальной и психологической приспособленностью.

Но энергия этих людей направлена главным образом на устройство собственной жизни — материальное благополучие, отдых, развлечение и самообразование, на что раньше не доставало времени.

- Третий тип, в котором преобладают женщины, находит главное приложение силы в семье.

Им некогда хандрить или скучать, но удовлетворенность жизнью у них обычно ниже, чем у представителей первых двух типов.

- Четвертый тип — люди, смыслом жизни которых стала забота о здоровье, которая стимулирует достаточно разнообразные формы активности и дает определенное моральное удовлетворение.

Однако эти люди склонны преувеличивать значение своих действительных и мнимых болезней.

Вторичная социализация пожилых — это саморазвитие через осуществление выборов

Поиск ответов на вопросы:

- кем быть,
- каким быть,
- с кем быть.

По сути — это экспериментирование с новыми жизненными ролями (процесс адаптации).

Добровольческая деятельность для многих людей старшего поколения может стать «спасательным кругом» для адаптации в новых условиях жизни. А добровольческий ресурс людей старшего возраста — «спасательным кругом» для многих НКО и государственных учреждений в их работе.

2. Привлечение и мотивирование волонтеров старшего возраста для добровольной (волонтерской) работы

Выработка политики и регламента работы с добровольцами

Прежде всего, выработайте политику работы с добровольцами в вашей организации, или учреждении. Решите, для чего вашей организации нужны добровольцы, кто они, какого они возраста и нужны ли они в принципе, а также на каком этапе привлечения добровольческих ресурсов находится ваша организация?

Определяя этап привлечения (а они могут меняться в зависимости от новых программ и проектов, от изменения приоритетов и стратегий, от объема имеющихся ресурсов и пр.), вы сможете точно определять свою текущую политику и планировать работу с добровольцами (волонтерами).

Этапы привлечения добровольческих ресурсов

I. Набор

Формирование добровольческих ресурсов (при открытии новых социальных программ и проектов, при создании новых структурных подразделений, планировании акций или в начале деятельности организации).

II. Выполнение

Сохранение стабильности добровольческих ресурсов (при текучести добровольческих кадров или перемещении добровольцев в другие структуры, программы, проекты организации, в случаях продвижения добровольцев на руководящие должности, в ситуации работы временных добровольческих групп).

III. Развитие

Увеличение добровольческих ресурсов (при расширении видов деятельности организации, при развитии спектра услуг клиентам, увеличении количества клиентов и, соответственно, объема предоставляемых социальных услуг).

В разные периоды деятельности любая организация проходит эти этапы и снова возвращается к ним!

Если ваша организация/учреждение планирует привлекать к своей деятельности добровольцев старшего возраста, то так же, как и при работе с молодыми добровольцами, необходимо использовать методы, учитывающие их возрастные особенности. Необходимо планировать и строить работу с добровольцами старшего возраста таким образом, чтобы использовать жизненный и профессиональный опыт. Необходимо учитывать такие значимые для добровольной работы аспекты, как наличие у людей старшего возраста свободного времени, способности спокойно размышлять, способности принимать страдания, чувствовать значимость людей и вещей и многое другое.

Что добровольцы старшего возраста будут делать в вашей организации? Вы рассчитываете, что их работа увеличит возможности вашей организации, укрепит ее имидж, расширит спектр услуг клиентам? Кто эти люди, каков их возраст, социальный статус, профессия? Как вы будете фиксировать их ответственность перед вашей организацией? Кто из вашей команды может посвятить свое время тем добровольцам, которые придут к вам? Какие стимулы для работы людей старшего возраста существуют в вашей организации? Наконец, сколько будет стоить обеспечение добровольной работы пожилых людей, пришедших в Вашу организацию и работа с ними? Чтобы разобраться во всем этом и начать действовать, необходимо найти ответы на эти и многие другие вопросы.

Итак, ответив самим себе на этапе планирования, каковы Ваши планы и возможности для работы с добровольцами старшего возраста, каковы Ваши ожидания от их работы, имеете ли вы источники ресурсов для организации добровольной работы людей, вы будете в дальнейшем уверенно и успешно осуществлять эту работу.

Разработанный регламент работы с добровольцами: «Положение о работе с добровольцами», а возможно, и специальное «Положение о работе с добровольцами старшего возраста», инструкции для персонала и памятки добровольцев помогут представить сотрудникам и добровольцам те реальные условия, в которых им предлагается работать, позволят людям действовать впоследствии по общим установленным правилам.

Необходимо также сравнить предполагаемые затраты на обеспечение работы добровольцев (имея в виду их работу и Вашу работу с ними) с предполагаемым эффектом от их работы и подготовить персонал к приходу добровольцев.

Подготовка персонала организации к приходу добровольцев.

Продуманная подготовка персонала поможет минимизировать конфликты и повысить эффективность работы добровольцев в организации. Эту функцию целесообразно закрепить за координатором по работе с добровольцами. Важно, чтобы руководитель и основные лидеры/менеджеры организации были его помощниками в этой подготовке.

На этапе подготовки персонала к приходу добровольцев существует два важных компонента:

- выявить опасения персонала и увидеть минусы от работы добровольцев;
- определить и продемонстрировать персоналу преимущества и увидеть плюсы от работы добровольцев.

Обсуждая совместно опасения и преимущества, сотрудники неизбежно придут к общему мнению о перевесе преимуществ. Тогда и выявятся те необходимые действия, которые необходимо осуществить, чтобы максимально избежать недостатков, связанных с приходом добровольцев в организацию, и усилить преимущества.

Рассмотрим типичные опасения и явные преимущества прихода добровольцев в НКО.

Типичные опасения (–):

- они безответственны,
- они имеют скрытые мотивы,
- они отнимут много времени,
- они потребуют дополнительных материальных затрат,
- они спровоцируют конфликты,
- они увидят изнутри наши слабые стороны,
- они захотят войти в состав штатного персонала,
- они могут изменить наши принципы и имидж,
- они не поверят и не поддержат нашу Миссию.

Явные преимущества (+):

- они нас поддержат,
- они расширят наши возможности,
- они сделают то, что мы не успеваем или не можем,
- они увеличат объем нашей помощи и наших услуг,
- они привлекут дополнительные ресурсы,
- они создадут здоровую конкуренцию,
- они продвинут нашу Миссию в обществе и будут способствовать доверию к нашей работе,
- они принесут новые решения, идеи и информацию.

Установление позитивных деловых взаимоотношений персонала и добровольцев — ответственность руководителя организации и координатора по работе с добровольцами. Осознайте и назовите самые сильные аргументы в пользу совместной работы персонала и добровольцев. Предложите персоналу сопоставить эти аргументы с опасениями личного и делового характера, и вы получите хорошие шансы для создания благоприятного климата. Тогда основной персонал и добровольцы могут стать коллегами и партнерами, привнося в организацию дух сотрудничества и творчества.

Планирование добровольческих работ и определение обязанностей добровольцев

Осуществляя планирование на этапе привлечения добровольцев, вы значительно уменьшите неоправданные ожидания и персонала, и добровольцев.

Работа вашей команды в части планирования будет обязательно вознаграждена качеством работы ваших добровольцев и постоянством их состава.

При планировании добровольческих работ руководителям и лидерам организации необходимо увидеть и определить:

- услуги и виды работ для клиентов организации, которые необходимо расширять, и которые могут выполнять добровольцы старшего возраста при определенной подготовке и обучении;
- области деятельности организации, которые необходимо развивать;
- программы, проекты, акции, мероприятия, которые напрямую решают поставленные организацией задачи, но не имеют достаточных человеческих ресурсов;
- общие виды работ, которые не требуют постоянной занятости, полноценной нагрузки, повседневной занятости, обременительны для имеющегося персонала, но могут быть интересны для добровольцев старшего возраста.

Результатом этой работы может стать текущий или перспективный «Перечень добровольческих работ», в который вы занесете все виды работ, которые возможно поручать пожилым добровольцам. Раздайте этот документ сотрудникам и добровольцам и предложите им включить в перечень те виды работ для добровольцев, которые они считают возможным и необходимым.

Очевидно, что для достижения общего видения и согласия на начальном этапе организации работы с добровольцами потребуется ряд совместных действий.

Основными шагами на начальном этапе являются следующие:

- выработать политику и регламент работы с добровольцами;
- увидеть (+) и (-) прихода добровольцев;
- определить потребности организации в добровольческих ресурсах и конкретно в добровольцах старшего возраста, увидеть виды добровольческих работ для них;
- рассмотреть предложения лидеров, персонала, добровольцев и сформировать окончательный «Перечень работ для добровольцев старшего возраста»;
- определить персональную ответственность за привлечение добровольцев и организацию их работы;
- определить потребности в ресурсах для привлечения и организации работы добровольцев и работы с добровольцами;
- принять необходимые решения;
- реализовать план.

Фаза планирования позволяет руководству организации и штатным сотрудникам выяснить свои ожидания от работы добровольцев. Она дает возможность заранее устранить неясности и проблемы.

Чтобы учесть при планировании различные интересы, как правило, в этом процессе участвуют представители различных структур организации: члены Правления, координатор по работе с добровольцами, руководители программ, проектов, служб, сотрудники, активные добровольцы, клиенты.

Осуществляя планирование, не увлекайтесь формалистикой! Сохраняйте баланс технологического и человеческого подходов. Помните:

— добровольцы нужны в той организации, где требуются неформальные отношения и человеческое тепло, где необходимо творчество и новые идеи, там, где существует преданность делу и вера в него;

— добровольцы останутся в той организации, где их не просто ждут, а там, где созданы условия для их работы и творчества, где продумана и подготовлена организационная система работы, включающая подготовку и сопровождение, где есть реальные ресурсы для организации их работы и работы с ними.

Формирование добровольческих вакансий.

Определение обязанностей добровольцев

Чем точнее определены роли и подробнее сформулированы обязанности персонала и добровольцев, тем меньше неразберихи в повседневной работе и выше социальный эффект от деятельности организации.

Для людей старшего возраста особенно важно понимать свои обязанности и быть уверенными в том, что эти обязанности соответствуют их возможностям (временным, квалификационным, психологическим, физиологическим).

Важно увидеть общие цели и задачи персонала и добровольцев. Это цели и задачи самой организации. Не менее важно определить сферы ответственности, роли и подчиненность сотрудников и добровольцев, разделить их обязанности. Руководству организации необходимо иметь полную картину сфер ответственности, ролей, обязанностей и подчинения людей в организации. При этом следует помнить, что цели и задачи у сотрудников и добровольцев общие. Общими (одинаковыми) могут быть сферы ответственности (например, оказание поддержки пожилым людям или распространение информации) и роли (например, лидер или исполнитель), а обязанности — всегда разные! Обязанности добровольцев расширяют возможности организации и дополняют обязанности персонала. Никогда не дублируйте обязанности оплачиваемых сотрудников и добровольцев! Это внесет напряжение в межличностных отношениях и обязательно приведет к конфликтным ситуациям.

Описание добровольческих вакансий

Почему и для чего необходимо формулировать и описывать добровольческие вакансии? Описание добровольческих вакансий поможет вам уверенно проводить кампанию по набору добровольцев. Например, размещать информацию в различных учреждениях и организациях, проводить конкурсы, направлять заявки на добровольческие ресурсы в Добровольческий Центр или Агентство, участвовать в ярмарках добровольческих вакансий, проводить выступления и презентации, работать со СМИ и т. д.).

Процесс описания добровольческих вакансий можно сделать не скучным и даже увлекательным процессом. Например, провести в форме деловой игры сотрудников и добровольцев.

Пример описания добровольческой вакансии

1. Название вакансии: _____
2. Для кого/с кем будет работать доброволец (клиенты, целевые группы, объекты): _____
3. В чем заключается добровольная работа (основные обязанности): _____
4. Условия, работы добровольца/добровольцев:
 - опишите место работы добровольца (в офисе, реабилитационном центре, в приюте, на дому у клиента, на улице и т. д.);
 - укажите временной график работы (сколько дней и часов в месяц, в неделю, в день);
 - укажите, чем (как) обеспечивается работа добровольца, какие материалы, оргтехника, инструменты для работы, спецодежда, средства ухода, индивидуальные средства защиты и т. д. предоставляются добровольцу для работы;
 - укажите, чем гарантируется безопасность (если необходимо), например, страховка;
 - укажите, какие затраты добровольца компенсируются.
5. Дополнительные возможности для добровольцев:
 - обучение;
 - питание;
 - предметы с символикой;
 - досуг и отдых;
 - иное.
6. Количество добровольцев, которое требуется для указанной работы _____
7. Требования, предъявляемые к добровольцу/добровольцам:
 - Пол и возраст добровольца/добровольцев _____

- Образование _____
- Профессиональный опыт _____
- Жизненный опыт _____
- Практические навыки _____
- Свободное время _____
- Место проживания _____
- Иное _____

Поиск и набор добровольцев

Где и как искать добровольцев? Дать заметку в местную газету? Или развернуть широкую рекламную кампанию в СМИ? Может быть, стоит обратиться к клиентам, партнерам, друзьям, родственникам? Может быть, обратиться в дружественные организации? Может быть, поговорить с прохожими на улице.

Определяя этап привлечения (а они могут меняться в зависимости от новых программ и проектов, от изменения приоритетов и стратегий, от объема имеющихся ресурсов и пр.), организация сможет осуществлять не спонтанный, а продуманный поиск своих добровольцев, сможет объективно выбрать форму набора.

Осуществляя поиск добровольцев старшего возраста, имейте в виду, что эти люди, как правило, слушают местные радиoprogramмы, доверяют «печатному слову» и мнению друзей, охотно «идут на помощь», ищут полезные услуги для себя и своей семьи.

Формы и методы набора и поиска добровольцев

Привлечь людей старшего возраста к вашей деятельности могут самые разнообразные возможности, открывающиеся для них. Это соучастие в достижении высоких целей, возможности самореализации, уход от одиночества, приобретение новых знаний и навыков. Это возможность проявить заботу, сострадание, милосердие, быть нужным и полезным, найти новых друзей и многое другое. Это возможность получить полезные услуги, например медицинского и оздоровительного характера. Важно определить эти возможности и говорить о них с добровольцами. Не стоит забывать, что для осуществления поиска и привлечения добровольцев обязательно потребуются ресурсы. Возможно, потребуется оплатить рекламу или издать дополнительные буклеты о деятельности организации и т. д. Необходимо определить, какие это ресурсы, и каковы их источники.

Возможно, в вашей организации есть особые традиции, которые можно распространить на добровольцев, например совместные праздники, дни рождения, чаепития. Может быть, для добровольцев вы можете предло-

жить какие-то интересные формы работы, например клубы по интересам, где могут проявиться способности каждого.

Сформулируйте, что может измениться в жизни добровольца в лучшую сторону, если он придет в вашу организацию. Например, с какими интересными людьми он познакомится, какие новые знания получит? Может быть, в вашей организации предусмотрены какие-либо особые стимулы, полезные услуги, особая символика для добровольцев или специальная форма для добровольцев... Решите также, целесообразно ли добровольцам иметь удостоверения вашей организации/учреждения.

Изучите основные формы набора и методы поиска добровольцев старшего возраста (табл. 1) и определите, при каких случаях в ходе вашей работы они будут наиболее эффективны.

Как видно из таблицы, при различных задачах набора целесообразно использовать различные формы и методы. Не стоит давать широкую информацию в СМИ, если требуется три человека для работы в качестве диспетчеров на телефоне. Однако если существуют особые требования к этим трем добровольцам и планируется конкурсный отбор, то это вполне возможно.

Привлекая людей старшего возраста к работе в вашей организации, вам необходимо не только ясно и понятно объяснять, для какой конкретной работы нужны добровольные помощники, но, прежде всего, объяснять цели этой работы. Кому поможет то, что вы намерены делать с помощью добровольцев? Участниками каких общественных процессов становятся ваши добровольцы? Что изменится в обществе в результате действий организации, конкретно благодаря работе добровольцев? Кроме этого, вам необходимо продумать, чем привлечь добровольцев к деятельности вашей организации? В чем состоит привлекательность вашей организации по сравнению с множеством других? Если такой особой привлекательности пока нет, нужно ее создать.

Почему добровольцы старшего возраста работают в НКО и ГУ?

Мотивы добровольцев. Отбор добровольцев

Почему они пришли именно в вашу организацию? Каковы их мотивы участия в этой деятельности? Почему они готовы работать бесплатно?

Во-первых, независимо от возраста, пола и профессии, социального статуса и личных качеств, люди хотят быть полезными, а значит, могут стать добровольцами. Во-вторых, каждый человек имеет личные потребности и социальные мотивы, удовлетворения которых он ищет где угодно, пока не находит.

Добровольцем может стать любой, даже официально нетрудоспособный человек при наличии у него соответствующего мотива.

Таблица 1. Формы набора и методы поиска добровольцев старшего возраста

Формы набора	Методы поиска	Задачи и эффективность
Широкое привлечение	Распространение брошюр и плакатов; объявления в СМИ (газеты, радио, TV); информация через Интернет; взаимодействие с НКО/НГО; специальные акции; объявления на мероприятиях НКО/НГО; выступления и презентации добровольческих программ в досуговых центрах, муниципальных советах; участие в ярмарках вакансий	Для набора добровольцев любого возраста, пола, с различными интересами; для выполнения любых добровольческих работ; для набора добровольцев на разовые акции; для привлечения добровольцев в Добровольческие Центры, Агентства, службы и т. д.
Целевой набор	Все те же методы. Но важно указывать, для каких работ требуются добровольцы и каковы критерии их отбора (например: женщины после 55-ти лет, имеющие опыт ухода за лежачими больными)	Для набора добровольцев на подготовленные вакансии с определенными обязанностями; для набора добровольцев по конкурсу в целевые проекты и службы; для набора добровольцев в профильные учреждения и центры
Набор по принципу «концентрических колец»	Информация в уже действующих добровольческих группах; мероприятия для причастных и друзей организации; «Сарафанное радио»	Для набора добровольцев на особо ответственные вакансии; для особых поручений, которые не афишируют.
Привлечение из ближайшего окружения	Индивидуальные предложения; обучение ценностям группы; разработка и поддержка философии привлечения; равнение на авторитеты	Для «замкнутых» групп: община, школа, специальное учреждение (хоспис, госпиталь); там, где важна идентификация и духовная, философская, моральная, идейная связанность

Мотивы связаны с конкретной ситуацией и зависят от нее. У разных людей разное соотношение устойчивых и изменчивых мотивов. Развитие мотивационной сферы происходит по принципу «напластывания» одних мотивов на другие. Динамичным является уровень осознания различных потребностей, лежащим в основе мотивов.

Мотивы можно разделить на «короткие» и «дальние» и сгруппировать в 4 группы:

- 1) ситуационные (обусловленные конкретной обстановкой);
- 2) связанные с той или иной деятельностью;
- 3) связанные с жизнью в коллективе;
- 4) связанные с обществом в целом.

На основе базовых потребностей формируются производные потребности (например, эстетическая). Потребности диктуют поведение людей. В мотивах индивида отражаются не только его собственные потребности, но и потребности общества. Для субъекта мотив — это побудительная сила, причина его поведения. Источником побудительной силы мотива выступают потребности. Мотивы стоят за целями, побуждают к достижению целей или целеобразованию, но не порождают их (Леонтьев А. Н.¹)

В основе мотивов, побуждающих людей старшего возраста к добровольной работе в социальной сфере, лежит значительный спектр индивидуальных и социальных потребностей, присущих каждому человеку:

- *потребность в общении и стремление быть социально полезным другим людям, потребность применения профессионального и житейского опыта (люди среднего возраста и молодые пенсионеры);*

- *потребность влиять и участвовать в социальных изменениях, желание реализовать себя, свои инициативы (гражданские активисты, люди с высшим образованием, специалисты в гуманитарных областях);*

- *потребность расти и развиваться, обрести новые смыслы жизни (пенсионеры);*

потребность в проявлении милосердия, доброты, подвижничество, стремление решать проблемы других людей и свои собственные (люди старшего и преклонного возраста).

Существует множество теорий о потребностях людей как причинах поступков.

По теории «Пирамида потребностей» Абрахама Маслоу, человеком движет стремление удовлетворять свои потребности, которые ученый разделил на пять основных групп:

1. **Выживание** — это физиологические потребности (голод, холод, жажда и т. д.). Для краткости назовем эту потребность «ИМЕТЬ». Люди хотят иметь вещи, необходимые для выживания, — кров, еду, одежду для себя и своей семьи, а также для поддержания того уровня/стиля жизни, который они считают приемлемым для себя.

2. **Безопасность** — это потребности в безопасности, стабильности и признании. Назовем эту потребность «БЫТЬ». Большинство людей вырабатывает (часто подсознательно) образ такого человека, каким они хотят быть и выглядеть в глазах других. Зачастую этот образ формируется на основе желания стать знаменитым или могущественным,

иметь влияние на судьбы окружающих. Бывает так, что человек стремится обрести уважение в определенном кругу или выступать в роли советчика. Для кого-то важно быть «душой» компании, кто-то согласен на роль «шута». Мотивация члена любой команды будет очень высока, если достижение целей команды будет помогать ему стать тем, кем ему хочется.

3. **Принадлежность** — это потребности в общении, сопереживании и объединении с кем-то. Назовем эту потребность «ЛЮБИТЬ». Лишь немногие люди могут долгое время оставаться в одиночестве. Мы хотим любить и быть любимым. Может показаться, что это проявляется только в рамках семьи и кругу близких друзей. Но в действительности люди ищут друзей и готовы на многое пойти, чтобы быть принятыми в какой-либо группе/общности. Каждый человек в вашей команде хочет быть желанным. Человек больше заинтересован в такой работе, выполняющей которую, он может удовлетворить свои социальные запросы, получить признание тех, кого хотел бы назвать своими друзьями. Самый сильный, самый независимый из нас знает, что где-то в глубине его души есть пустота, которую необходимо заполнить.

4. **Работа** — это потребности в признании и самоуважении, в обретении чувства собственной значимости и компетентности. Назовем ее — «ДЕЛАТЬ». Мы все хотим, чтобы нас ценили, хотим жить наполненной жизнью. Ощутить осмысленность своей жизни позволяет нам воспитание детей, профессиональные успехи и многое другое, связанное с тем, что занимает значительную часть нашего времени. Мотивация людей будет очень высокой, если работа в вашей команде позволяет им делать то, что они хотят. Для лидера необходимо научиться каждое задание и поручение делать значимым и важным, а для членов команды стоит влиять на изменение ее деятельности так, чтобы участие в работе обретало для них смысл и ценность.

5. **Служение** — это потребности самоактуализации и личностного роста. Назовем эту потребность «РАСТИ». Потребность в росте достигает своего пика, когда люди вступают во взрослую жизнь и хотят определить диапазон своих возможностей. Растут не только в юности. Люди среднего и старшего возраста, определившие (или скорректировавшие) свои жизненные цели тоже испытывают сильную потребность роста.

Из представленного обзора можно сделать вывод о том, что все пять базовых потребностей человека могут быть присущи человеку старшего возраста в разные периоды его жизни и при разных условиях. Можно также полагать, что такие потребности, как «выживание», «безопасность» и «принадлежность», для людей старшего возраста могут являться преобладающими.

¹ Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы и эмоции. М., 1971. С. 1, 13–20, 23–28, 35–39.

Разнообразие мотивов добровольцев должны соответствовать разнообразным видам добровольческих работ и социальных услуг клиентам, поручаемые им организацией, а также методы подготовки и сопровождения.

Первичное собеседование

Любой отбор добровольцев начинается с собеседования. Форма собеседования может быть индивидуальная и групповая.

Для отбора добровольцев старшего возраста можно использовать разные способы: анкетирование, беседа со специалистом, наведение справок, проба в работе и др. Во многих организациях за первичным собеседованием следует испытательный срок для добровольца.

По результатам испытательного срока проводится вторичное собеседование и заключается соглашение организации с добровольцем. Для добровольцев старшего возраста испытательный срок является удачным методом «пробы сил и возможностей». Такой первичный небольшой отрезок времени для установления взаимоотношений позволяет и организации свести к минимуму негативные последствия неоправданных ожиданий.

Отбор добровольцев

Для разных сфер деятельности нужны люди с разными профессиональными и личностными качествами. Поскольку вам необходимо осуществлять отбор добровольцев для каждого вида работ, стоит разрабатывать критерии отбора добровольцев в вашей организации. В принципе, любой человек может стать добровольцем.

Важно найти нужного человека для конкретной работы и нужную работу для конкретного человека. Поэтому необходимо формировать точные или примерные критерии отбора добровольцев.

Как правило, предпочтения отдаются тем людям, которые:

- осознанно сделали выбор в пользу добровольческой активности,
- хотят помогать другим людям,
- жизнелюбивы и жизнерадостны,
- честны, ответственны, им можно доверять,
- имеют хорошее физическое состояние,
- дружелюбны и коммуникабельны,
- имеют опыт общения и работы с разными людьми.

Препятствиями для добровольной работы являются:

- нереальные ожидания,
- неадекватные представления о своих способностях и неправильная самооценка,

- необходимость решать собственные проблемы в первую очередь,
- всякого рода зависимости (наркотики, алкоголь и др.),
- неуравновешенность, психические заболевания,
- шовинизм.

Если доброволец старшего возраста проходит отбор, не откладывайте в долгий ящик следующий контакт с ним, назначайте следующую встречу как можно быстрее, ориентируясь на его возможности.

Если вы вынуждены отказать потенциальному добровольцу, то продумайте форму, в которой это лучше сделать, чтобы не обидеть и не понизить его самооценку.

Если человек не соответствует требованиям, не бойтесь отказать, но лучше предложите ему другую простую работу или ориентируйте его на работу в другой организации.

Если человек не будет востребован в вашей организации, обязательно предложите ему познакомиться с другой организацией, направьте его в Добровольческий Центр / Агентство.

Не забывайте предусматривать необходимые затраты для проведения собеседований и отбора. Помните, что если вы захотите пригласить специалиста высокого уровня, то его работа стоит дорого — или ищите финансы, или предложите специалисту стать добровольцем вашей организации (но тогда предусмотрите затраты и на это). Для собеседований с людьми старшего возраста обязательно предусмотрите чаепития.

Задача лидеров на этапе отбора — найти нужного добровольца для выполнения необходимой работы. Задача потенциального добровольца — найти полезную и интересную для него область деятельности. Важно адекватно соединить эти интересы в момент отбора.

Информирование и ориентирование добровольцев.

Информирование добровольцев

Что необходимо узнать новому добровольцу о вашей организации? Как помочь добровольцу разобраться в целях, задачах и методах, в программах, в правилах и стандартах, в том, кто и за что отвечает? При этом и вам, и добровольцу необходимо выбрать наиболее подходящую для него сферу активности. Прежде всего необходимо сформировать раздаточные материалы для добровольцев, но помнить, что как недостаточность информации, так и информационный шквал могут оттолкнуть нового добровольца. Разным группам добровольцев требуется различный объем и содержание информации. При этом должна существовать базовая информация, которая необходима всем группам добровольцев. Например — миссия организации, стандарты деятельности учреждения.

Целесообразно формировать специальные пакеты информации, ориентированной на различные группы добровольцев. Это особенно важно для людей старшего возраста.

Для добровольцев старшего возраста целесообразно формировать специальные комплекты информации. Это листовки и брошюры с ясным и кратким изложением информации, с крупным шрифтом, с контактными данными ответственных лиц, желательно с иллюстрациями.

По мере предоставления добровольцам информации ориентируйте их на тот или иной вид деятельности, на возможности проходить обучение, на новые перспективы работы, на возможность работы и в других организациях. Формируйте раздаточные материалы для участников обучающих мероприятий. Продумайте также методы доведения до добровольцев текущей информации организации. Собrania, круглые столы, дискуссии и мозговые штурмы, презентации новых программ и проектов, демонстрация видеоматериалов — все эти методы эффективны для того, чтобы ваши добровольцы были в курсе дел и укрепляли свою мотивацию. Не забывайте и о наглядной информации на стенах вашего офиса. Она может быть не только делового характера, но и затрагивать жизнь коллектива. Стены тоже должны работать.

Помните, что добровольцам необходимо предоставлять информацию не только о вашей организации, но и о добровольчестве в вашем городе, в стране, в мире, информацию о ценностях добровольческой деятельности.

Ориентирование добровольцев

Как правило, попадая в новое рабочее окружение, человек чувствует себя не очень комфортно, особенно человек старшего возраста. Организация может свести к минимуму этот дискомфорт, применяя определенные формы и методы ориентирования. Целью ориентирования является предоставление добровольцу способы оценки своих возможностей и возможностей организации, выбора вида, объема и условий добровольной работы. Формы ориентирования: индивидуальная и групповая.

Методы ориентирования добровольцев

- Обсуждение и разъяснение целей, задач и методов работы, обязанностей добровольца;
- ознакомление добровольцев со специальной литературой и материалами;
- представление добровольцев сотрудникам;
- беседы добровольцев с сотрудниками;
- беседы добровольцев с добровольцами;

- вводный курс/ознакомительный тренинг для добровольцев;
- обучение и повышение квалификации добровольцев;
- привлечение к участию в мероприятиях, в т. ч. неформальных;
- работа в качестве дублера (возможно в период испытательного срока);
- традиционный/торжественный акт «принятия в добровольцы».

3. Подготовка добровольцев старшего возраста для работы в НКО и ГУ

Первичное мотивирование добровольцев

Итак, в ходе проведения кампании по привлечению добровольцев мы привлекли новых людей старшего возраста для добровольной работы. Они прошли отбор, получили первичную информацию. Что дальше? Мотивировать! Теперь мы понимаем, что у каждого человека существует своя собственная мотивационная кривая.

Удачей для лидеров организаций является совпадение их мотивирующих аргументов организации с мотивами добровольцев. Но как всякая удача, она не может быть запланирована. Зачастую требуется приложить много усилий для того, чтобы получить от работы добровольца результат, необходимый организации.

Формами мотивирования могут быть:

- мотивирующие беседы с сотрудниками, координатором, опытными добровольцами;
- мотивирование в ходе обучения;
- мотивирование в ходе работы;
- мотивирующее наставничество;
- другие формы.

Процесс мотивирования не всегда требует специальных форм и мероприятий. Если организация заинтересована в долгосрочной работе нужных ей добровольцев, то вопросы мотивирования учитывают в любых аспектах взаимодействия с добровольцами.

Методы мотивирования добровольцев

Все мы понимаем, что и в НКО и ГУ социальной сферы мотивирование добровольцев к эффективной продолжительной работе возможно исключительно нефинансовыми методами.

Попробуем увидеть нефинансовые методы мотивирования добровольцев, опираясь на уже полученную информацию к предыдущей теме и на дополнительные практические советы.

1. Чтобы обеспечить условия, мотивирующие работу пришедших добровольцев, лидеры и члены общественных и некоммерческих орга-

низаций должны создавать ситуации, в которых добровольцы, выполняя необходимую работу, могут в то же время удовлетворить личные потребности.

Поскольку люди старшего возраста достаточно часто испытывают потребности «иметь», «быть», «любить», то наиболее эффективными методами мотивирования будут:

- метод помощи и эмоциональной поддержки,
- метод предоставления полезной услуги,
- метод обмена услугами,
- метод поддержки желаемой роли,
- метод просьбы о помощи,
- метод признания индивидуальных достоинств.

Ориентируясь на основные потребности человека и мотивы, соответствующие им, несложно подобрать адекватные этим мотивам методы дополнительного мотивирования вновь пришедших добровольцев на этапе подготовки. Внимательно изучите предлагаемую схему (схема 1), основой для которой служит рассмотренная ранее общеизвестная пирамида Маслоу.

Подобные схемы и алгоритмы, безусловно, помогают нам осознать, как мотивировать людей. Но это только схемы и алгоритмы. На практике мотивирование новых добровольцев — это сложный процесс, который требует от лидеров НКО большего, чем понимание алгоритмов, таких как «потребности — мотивы — методы мотивирования».

2. Следующая практическая группа методов мотивирования добровольцев связана с престижностью организации и поставленных ею целей. Но при этом не следует забывать, что представления о престижности у разных людей различно. Вы можете вспомнить много случаев, когда организации с высокими целями, внешне очень привлекательные и материально обеспеченные, не пользовались устойчивой общественной и добровольческой поддержкой. То же может случиться и с вами, если вы не сможете доказывать добровольцам реальность поставленных целей и реальность их достижения. В этом очень хорошо поможет рассказ об истории организации, о ее успехах и неудачах. Если это сделает руководитель организации или ее признанный лидер, то это только повысит имидж организации в глазах добровольца, который почувствует правду, а также внимание и доверие к себе.

Приглашайте новых добровольцев на мероприятия, где ваша организация обязательно будет выгодно выглядеть, например, заключительные совещания со спонсорами, органами власти, партнерскими НКО (когда разговор не начинается, а завершается получением организацией дополнительных ресурсов, предпочтений для дальнейшей деятельности).

Схема 1. Методы мотивирования добровольцев и основные потребности



Включайте новых добровольцев в отчетные и итоговые мероприятия, чтобы добровольцы увидели реальные результаты и достижения, стали очевидцами прямой или косвенной оценки деятельности вашей организации.

Приглашайте добровольцев на встречи с клиентами (когда предполагается обратная связь с ними), особенно когда речь идет не только о постановке проблем и задач, но и о подведении некоторых итогов и вы

ожидаете слова благодарности в адрес организации. Не опасайтесь открывать новым добровольцам проблемы организации. Многих людей мотивирует именно возможность решать проблемы.

3. Третья группа методов мотивирования опирается на особенности самого добровольца (личностные, профессиональные, имеющийся опыт). Человек хочет быть исключительным и неповторимым. Нужно дать ему это почувствовать и предоставить возможность реализовать именно ему свойственные способности. Много в этом случае зависит от личности организатора (координатора) добровольной работы и руководителя, которые выступают от лица организации. В переговорах и общении могут возникать первые поручения и просьбы к добровольцу, которые связаны с его особенными навыками, опытом. Важно, чтобы человек почувствовал, что именно он может решить конкретную проблему или задачу, что организация считает большой удачей привлечение такого добровольца.

4. Наконец, следует использовать методы мотивирования добровольцев для работы в команде. Это могут быть специальные мероприятия в форме групповых тренингов, целью которых является развитие доверия, общего видения, коммуникативных навыков, делового взаимодействия, групповых ценностей и групповой сплоченности, знакомство с клиентами и подопечными, разработка новых проектов.

Если рассмотреть практическое применение любого метода мотивирования по шагам, то можно увидеть некую лестницу, в основании которой ступень «дать необходимое», а последней ступенью является «признать заслуги».

Очевидно, вы используете в своей работе многие из этих методов. Вы это делаете интуитивно или продуманно?

Не забывайте, что продуманное и спланированное использование методов мотивирования позволит вам добиваться от людей старшего возраста тех действий, которые необходимы, делая их союзниками. Осознанный выбор и применение методов мотивирования пожилых добровольцев позволит вашей организации избежать конфликтов даже при значительных изменениях в деятельности организации.

Определение и закрепление прав и ответственности

Какие требования предъявляют добровольцы к вашей организации? Всегда ли эти требования оправданы? Может ли ваша организация удовлетворять все требования добровольцев? Какие основные требования предъявляет ваша организация к добровольцам? Какие основные условия и правила вы оговариваете с добровольцами?

Право каждого обеспечивается чьей-то ответственностью. В организации, где работают добровольцы, обязательно должны определяться

и закрепляться взаимные права и ответственность добровольца и организации. Определенной гарантией соблюдения прав и ответственности может служить «Соглашение» или «Договор». Образцы подобных документов можно найти в библиотеке информационно-методического портала Сети специалистов в области добровольчества «Вектор добровольчества в России», www.kdobru.ru.

Сегодня подавляющее большинство НКО и некоторые ГУ заключают договоры с добровольцами. Не делают этого преимущественно волонтерские сообщества. Это и понятно, поскольку смена состава добровольцев в таких сообществах происходит достаточно быстро, формализация зачастую не уместна и т. д.

Этот документ должен отражать правило: права организации — ответственность добровольца, а права добровольца — ответственность организации. Помните, что главной этической ценностью человека является свобода. Внутренние законы и правила организации должны быть выстроены таким образом, чтобы не отнимать свободу, а стимулировать инициативу. Несмотря на то, что подобный документ носит гражданско-правовой характер, он способствует успешному сотрудничеству добровольца и организации, предотвращению конфликтов. Кроме того, в подобном соглашении определяются обязанности добровольца, график его работы, переданное для работы имущество и пр.

Форма соглашения/договора с добровольцем может быть любая. Вы можете разработать ее сами, можете использовать уже действующие в общественных организациях и государственных учреждениях договоры и соглашения с добровольцами. Важно, чтобы этот документ отражал все то, что полезно именно для вашей организации, был достаточно прост, понятен и лаконичен, а также соответствовал требованиям законодательства в области добровольчества. Составляя соглашение с добровольцем, важно не выстраивать глухую защиту организации от возможных посягательств добровольца, а определить правила взаимодействия и сотрудничества.

При заключении соглашения/договора с добровольцем старшего возраста целесообразно разъяснять все положения документа и отвечать на возникающие вопросы.

Обучение добровольцев

Большинство людей, придя в общественную или некоммерческую организацию для добровольной работы, нуждаются в дополнительных знаниях и навыках. Обычно человек, предлагающий себя в качестве добровольца, ищет новизну: новую область активности, новую среду общения, новое применение своих способностей и талантов, новые впечатления. Для адаптации в «новом» ему необходимо и «новое знание».

Для людей старшего возраста процесс обучения для добровольной работы может совпадать со вторичной социализацией пожилых — саморазвитием через «осуществление выборов» и способствовать этому процессу.

Целью обучения и повышения квалификации добровольцев является подготовка их к квалифицированной и самостоятельной работе (индивидуальной или в команде) и, тем самым, обеспечение высокого качества оказываемых услуг, которые отвечают интересам организации, и ее клиентов.

Обучение добровольцев можно проводить в разных формах и в разных местах. Важно помнить, что помощь организации добровольцу состоит в том, чтобы дать ему такие новые знания, которые будут полезны и добровольцу, и организации.

Ваша организация должна быть способна быстро и гибко создавать малые и большие, индивидуальные и групповые программы подготовки и обучения для добровольцев. В первую очередь такие программы должны быть связаны с включением добровольцев в миссию и содержание деятельности организации, разъяснять цели, задачи, направления и методы работы, критерии, нормы, правила. Далее доброволец должен быть подготовлен/обучен оказанию услуг или помощи (если это входит в его обязанности). Если требуется специальная подготовка, которую не может осуществить организация (ведение специальных баз данных, организация библиотеки, фандрайзинг и PR), то ее задачей становится ориентация на коммерческом и некоммерческом рынках образовательных, тренинговых и консультационных услуг.

Обучение добровольца подразумевает также социальные аспекты, такие как:

- расширение кругозора,
- знакомство с добровольчеством, как социальным явлением,
- знакомство с новыми людьми и расширение контактов, полезных для работы,
- развитие позитивных отношений с сотрудниками и добровольцами,
- разрешение проблем в работе и своих собственных,
- навыки снятия усталости, избавление от страхов, обретение уверенности.

Поэтому обучение добровольцев является эффективным методом и мотивирования, и удержания, и поощрения, и продвижения добровольцев. Если ваша организация поддерживает отношения с «бывшими добровольцами», которые уже стали профессионалами, если они продолжают поддерживать организацию, то среди них всегда найдутся специалисты

для проведения обучающих мероприятий. Наверняка среди этих людей есть преподаватели высшей школы, бизнесмены, чиновники. Привлекайте таких специалистов.

Мы уже убедились в том, что добровольческая деятельность — это не просто бескорыстная помощь другим. Добровольцы преследуют и собственные интересы, такие как личное развитие, получение новых знаний, навыков, умений, поиск способов применения жизненного и профессионального опыта. Обучение и повышение квалификации может быть построено таким образом, чтобы отвечать и этим интересам добровольца.

Как правило, вводный курс является первичным и базовым элементом в обучении и повышении квалификации. Его дополняют внутриорганизационные тренинги, подготовка которых также является задачей организатора добровольной работы. Цель внутриорганизационного обучения и повышения квалификации заключается в том, чтобы подготовить добровольца к практической деятельности.

Обучение добровольцев затрагивает три основных аспекта:

- 1) передача информации и знаний, которые относятся к сфере ответственности добровольца;
- 2) обучение навыкам, необходимым для выполнения этих задач;
- 3) стимулирование размышления о личном отношении к добровольческой деятельности и осознания ее ценностей.

Процесс обучения основывается на использовании в качестве элементарного учебного материала уже имеющегося у добровольца опыта, например, из профессиональной деятельности или из повседневной жизни.

Выдержка из рекомендаций для координаторов работы добровольцев и штатных сотрудников: «Они (добровольцы) могут многое предложить сами, и обучение может быть увлекательным процессом для всех участников».

Для такого рода обучения очень подходит методика групповой работы, которая, среди прочего, предусматривает ролевые игры, обсуждение примеров из жизни. Полезны также дискуссии, доклады экспертов, обмен опытом с уже давно работающими добровольцами и/или клиентами, а также посещение других организаций и работа в них.

Обучение добровольцев старшего возраста в группе — отличная возможность для формирования команды, выработки групповых задач и планов, развития доверия и взаимодействия между ними.

Целесообразно предлагать добровольцам обучение и повышение квалификации вне организации — курсы, семинары, мастерские и другие образовательные мероприятия. Их темы могут быть различными, от очень специфических «Работа в сфере ВИЧ и СПИД», до общих — компью-

терные курсы, обучение социальной работе с молодежью. За участие добровольца в таких образовательных мероприятиях платит организация. Организация может договориться об обучении своих добровольцев без оплаты, предлагая взамен свои квалифицированные услуги в области обучения или в других областях.

Факт прохождения обучения добровольцем обязательно подтверждается соответствующим письмом, удостоверением, сертификатом, свидетельством.

Могут быть разные причины, вызывающие необходимость дополнительного обучения добровольцев в ходе их работы в организации. Прежде всего это:

- изменения в организации и изменение условий, в которых она действует (изменение миссии организации, форм и видов ее деятельности, изменение групп клиентов, критериев или спектра услуг);
- изменения, связанные с добровольцем и его работой в организации (расширение полномочий, изменение целевой группы, характера оказываемой помощи/услуг, личные изменения).

Необходимо предполагать и вовремя увидеть личные изменения у добровольца и его потребности в дополнительном обучении. Это может быть усталость, изменения в личной жизни, ослабление/изменение мотиваций, потребность в профессиональном росте, изменение сферы ответственности в организации и др. Плановые периодические обучающие мероприятия являются одновременно и методом профилактики «охлаждения» и ухода добровольцев, и методом своевременного выявления проблем у добровольцев.

Методами выявления потребности в обучении у добровольца могут быть:

- наблюдения координатора;
- личные беседы; анкетирование и опросы;
- тестирование;
- анализ результатов работы;
- аттестация.

Стремитесь планировать обучение добровольцев и соответствующие затраты на это. Стремитесь четко определять задачи обучения. Соответствие форм и методов индивидуального и группового обучения задачам обучения добровольцев представлено в таблице (табл. 2).

Делегирование полномочий добровольцам

Прежде чем разъяснять обязанности отобранным добровольцам (это вторичное определение или корректировка относительно определенных вакансиями), дайте им понимание обязанностей и полномочий людей, уже работающих в организации.

Таблица 2. Задачи и методы индивидуального и группового обучения добровольцев

Формы обучения	Методы обучения	Задачи обучения
Индивидуальное обучение	Инструктаж Стажировка Работа в качестве дублера Консультирование Беседы с авторитетными представителями организации	Предоставление информации Передача опыта Обучение практическим навыкам Снятие усталости Придание уверенности
Групповое обучение	Лекция Тренинг Семинар Мастер-класс Дискуссия Круглый стол Конференция Спецкурс Школа Лекторий	Предоставление информации Воодушевление Передача опыта Содействие получению знаний Обучение навыкам Разрешение проблем Снятие усталости Придание уверенности Развлечение Формирование команды

Что должны знать сотрудники и добровольцы друг о друге?

Если сотрудники не знают сферы ответственности добровольцев, а добровольцам не известны полномочия сотрудников, совместная работа может превращаться в полный хаос. Часто бывает, что в период массового набора добровольцев в организации действует система взаимного узнавания и информирования, но впоследствии, когда в процесс работы включаются единичные добровольцы, контроль этой системы утрачивается.

Помните, что добровольцам старшего возраста особенно важно иметь определенные полномочия в организации и понимать их рамки.

Что должны знать сотрудники и добровольцы друг о друге. Климат и эффективность добровольческой организации во многом зависит от знания сотрудниками и добровольцами того, кто, что может и должен делать, кто поможет в экстремальной ситуации, с кем можно посоветоваться, у кого поучиться, кто принимает решения и т. д.

Сотрудники должны знать о добровольцах:

- интересы,
- мотивы,
- возможности,
- квалификация,
- сфера ответственности,

- обязанности,
- время работы,
- непосредственное подчинение,
- полномочия и роль,
- опыт добровольческой работы/стаж работы в организации.

Добровольцы должны знать о сотрудниках:

- должность,
- полномочия,
- сфера ответственности,
- роль,
- возможности,
- достижения,
- график работы,
- опыт работы в организации,
- особый/специальный опыт.

Практическими методами взаимного узнавания являются: наглядная информация о структуре организации, персонале и ответственности, общие собрания, наличие анкет добровольцев, неформальные встречи, общее обучение, общие действия.

Если под понятием «персонал» имеются в виду сотрудники организации/учреждения, на базе которой впервые организуется добровольная работа людей (больница, реабилитационный центр, детский дом), т. е., возможно, не вполне принимающие ценности добровольчества, необходимо провести специальные просветительские мероприятия перед приходом добровольцев. Впоследствии важно периодически проводить информационные и обучающие семинары для персонала подобных учреждений.

Не забывайте, что испытательный срок для добровольца дает обеим сторонам возможность разобраться в том, адекватна ли задача, поставленная добровольцу его возможностям, как могут быть решены возникающие проблемы. Этот период дает время сторонам лучше узнать друг друга и позволяет создать наиболее подходящие условия для продолжения работы, либо для завершения отношений. По истечении испытательного срока совместно подведите итоги и, при положительном резюме, делегируйте добровольцу полномочия. Определите и обсудите рамки его собственных решений и самостоятельных действий, объясните добровольцу, где его полномочия заканчиваются, к кому переходят и кто несет ответственность за решения и действия, которые не входят в полномочия добровольца.

Не бойтесь делегировать добровольцам полномочия. Люди ответственно подойдут к делу и поручениям, если увидят вашу ответственность, ответственность персонала и других добровольцев. Опасаясь поручать добровольцу серьезные дела и ответственность за что-либо, если он готов к этому, вы можете охладить его стремления и уже не получить той отдачи, которую могли бы. Поскольку это ответственный шаг для обеих сторон, и для организации, и для добровольца, то он требует определенной страховки. Частично страховка уже обеспечена действиями в предыдущих фазах. Теперь важна проба в работе.

Когда с добровольцами заключено соглашение, их обязанности и полномочия определены, ваша организация должна обеспечить необходимыми ресурсами их работу. Если доброволец должен отвечать на телефонные звонки, то он не должен ожидать того времени, когда ему предоставят рабочий стол, телефон, персональный компьютер для учета обращений и т. д.

Не забывайте о том, что люди хотят расти!

Люди старшего возраста не являются исключением!

Добровольная работа, совмещенная с личностным ростом и ростом ответственности, дает человеку уверенность в своих силах и самоуважение, побуждает его к инициативе. Важно соотносить установленные организацией рамки полномочий добровольца с процессом его роста, изменением уровня мотивации, самоидентификации и самоорганизации.

4. Сопровождение работы добровольцев старшего возраста в НКО и ГУ

Поддержка работы добровольцев

Работать с постоянно меняющейся группой людей необыкновенно сложно. Все мы стремимся к тому, чтобы добровольцы работали в наших организациях как можно дольше, особенно когда мы уже много вложили сил и средств в их привлечение, подготовку и обучение.

Что нужно сделать, чтобы сопровождать работу добровольцев в вашей организации? Какая поддержка им необходима?

Когда добровольцы пришли в организацию, ваш девиз: «ВНИМАНИЕ, ДОВЕРИЕ, ПОДДЕРЖКА!»

В любом начинании каждому человеку требуется поддержка. Для добровольца эта поддержка является опорой его работы в организации. Для организации поддержка добровольца — создание гарантий его верности целям организации и честной работы.

Одним из эффективных методов поддержки добровольцев является наставничество, помощь опытных сотрудников, экспертов. Поддержка известных людей, общественных лидеров придает добровольцам уверенность в своих силах, дает понимание значимости их работы, идей и начинаний для общества.

Следите за возникающими проблемами в работе добровольцев и создайте возможности их постоянного обсуждения с участием опытных добровольцев, сотрудников, специалистов.

Эффективным методом поддержки является открытие лектория для добровольцев. Приглашая для выступлений и бесед с добровольцами специалистов (психологов, юристов, специалистов по социальной работе, руководителей НКО и ГУ, представителей высшей школы), вы расширяете информационное поле ваших добровольцев, повышаете их квалификацию и содействуете выяснению волнующих их вопросов.

Если добровольцы участвуют или организуют акцию, обязательно проведите «разбор полетов», попросите их сделать презентацию для тех, кто не участвовал.

Организуйте сами или предложите добровольцам организовать «Клуб добровольцев» в вашей организации. Совместные встречи, чаепития, праздники, дискуссии, встречи с интересными людьми создадут общность, в которой каждому станет теплее и комфортнее. Не забывайте про фирменный стиль, символику, оформление мероприятий Клуба. И помните, что групповые мотивации порой бывают сильнее индивидуальных!

Поддержка добровольцев старшего возраста, возможно, более необходима, т. к. они менее уверены в своих силах и сдержаны в проявлении страхов, усталости, непонимания чего-либо.

Осуществление поддержки добровольцев и их удержание в организации — это важный и ответственный элемент работы с добровольцами и профилактики синдрома эмоционального выгорания. Для этой работы необходимо планировать не только время координатора, но и время других членов штатного персонала и основной команды. Учтите это при планировании, в том числе финансовом.

Мониторинг и оценка работы добровольцев

Добровольцы могут работать в разных местах, с разными целевыми группами, осуществлять различные действия и виды работ. Но всегда работа добровольцев должна быть в поле внимания организации, контролироваться и оцениваться.

Доволен ли доброволец своей работой? Довольны ли клиенты организации работой добровольца? Что изменилось в организации в связи

с работой добровольца? Как зависит решение задач организации от работы добровольца? На пользу организации работает доброволец или во вред? Доброволец исполняет порученные ему обязанности или действует по своему усмотрению? Как вы узнаете об этом?

Работа добровольцев должна постоянно контролироваться. Для каждого человека важно, чтобы его работу замечали. Для каждой организации важно, чтобы люди, работающие в ней, двигались к общей цели, а не в разные стороны. В этом поможет организация системы учета добровольной работы, использование методов осуществления мониторинга и разработка критериев оценки эффективности как работы добровольцев, так и работы с добровольцами.

Каждой организации/учреждению, работающему с добровольцами, необходимо разработать свою систему наблюдения, контроля и оценки работы добровольцев. Организуйте систему учета добровольческой работы, рабочего времени добровольцев. Следите, чтобы каждый доброволец был закреплен за определенной сферой деятельности, программой, проектом, акцией.

Сводки или отчеты о работе, наблюдения координаторов добровольцев, обсуждения на собраниях — все это поможет контролю. Однако наиболее эффективна обратная связь с самим добровольцем. Есть ли у него трудности, нужно ли что-либо дополнительное для клиентов вашей организации, с которыми он работает? Возможно, он устал или хочет изменить вид деятельности, пройти дополнительное обучение или реализовать новую идею?

Как вы узнаете об этом, если в вашей организации работает 200 добровольцев?

Назначайте координаторов по работе с добровольцами второго уровня. Их может быть несколько, в т. ч. из числа добровольцев, особенно если добровольная работа носит групповой характер.

Проводите опросы, анкетирование ваших добровольцев. Не забывайте анкетировать и ваших клиентов, узнавая у них о работе добровольцев. Для осуществления мониторинга потребуются не столько финансовые затраты, сколько временные и организационные. Предусмотрите это при планировании.

Оценка работы добровольцев подразумевает, во-первых, определение степени участия добровольца в процессе реализации программы, проекта, выявление проблем и конфликтных ситуаций, реагирование на них, нахождение способов их решения, способов профилактики. Во-вторых, в ходе оценки анализируется как работа самого добровольца, так и работа с добровольцами организации в лице координатора/организатора

добровольной работы и других лиц, ответственных за организацию добровольной работы.

Методик оценки социально-экономической эффективности добровольной работы в НКО достаточно много. Однако пока ни одна не признана государством и некоммерческим сектором в качестве полноценной. Самый простой способ определить экономическую эффективность — это сравнить затраты на организацию добровольной работы и условную стоимость работ, выполненных добровольцами.

Удержание добровольцев

Будьте готовы к тому, что добровольцы будут уходить из вашей организации. Это будет происходить постоянно, из года, в год. Несмотря на то, что вы в них много вложили и, по вашему мнению, сделали все, чтобы они остались, они уходят и имеют право уйти без объяснения причин. Добровольцы часто уходят по причинам, не связанным с организацией и ее деятельностью!

Добровольцы старшего возраста — не исключение. Однако их уход очень часто связан с некавалифицированным управлением добровольцами в организации.

Почему добровольцы уходят из организации? Почему они остаются? Как их удержать? Стоит ли их удерживать?

Высокая текучесть добровольцев всегда невыгодна для организации и для ее клиентов. Поэтому следует понимать и устранять причины, которые вынуждают людей отказаться от добровольческой деятельности, особенно если срок работы добровольцев, как правило, короткий. Почему же добровольцы прекращают свою работу в НКО? В качестве причин добровольцы обычно указывают следующие:

- работа в организации могла бы быть организована лучше,
- от них слишком многого ожидали,
- добровольная работа занимала слишком много времени,
- они остались наедине с возникшими проблемами и не получали ожидаемой поддержки,
- они чувствовали себя под давлением из-за социальных обязанностей,
- им казалось, что их «используют».

Чаще всего, добровольцы указывают, что:

- усилия добровольцев не всегда были оценены или были оценены не объективно (в основном — молодежь);
- им уделялось недостаточно внимания со стороны руководства и персонала организации/учреждения (в основном — люди старшего возраста).

Что можно сделать, чтобы предотвратить подобные ситуации? Как можно способствовать долгосрочной работе добровольца?

Как уже говорилось, к организации предъявляется требование соответствовать мотивам и ожиданиям добровольцев. С самого начала важно, чтобы доброволец сам определил, что он будет делать, сколько времени он может работать. Чрезмерную нагрузку добровольцев можно предотвратить, передавая им задачи и ответственность постепенно и при этом советуясь с самими добровольцами. Организация должна постоянно реагировать на потребности добровольцев. Иногда полезно, чтобы добровольцы меняли сферу деятельности, чтобы приобретали новый опыт и новые навыки, получали новую информацию и контакты. Очень важно создавать стимулы для добровольцев, такие как, например, обучение и повышение квалификации внутри и вне организации, компенсация затрат, регулярные супервизии, а также признание и поощрение.

Для людей старшего возраста бывает полезно делать перерывы в добровольческой деятельности. Не забывайте звонить добровольцам, которые сделали перерыв в работе, и узнавать об их здоровье и самочувствии. Предлагайте им приходить на мероприятия не только работать, но и отдохнуть.

Кроме того, в организации должен быть создан такой климат, при котором каждый доброволец может ощущать свою значимость и уважение к самому себе.

Тревогу вызывает следующее высказывание добровольца: «Я всего лишь доброволец». Оно свидетельствует о том, что в такой организации добровольцы чувствуют себя лишь малоценными помощниками, тогда как добровольцы и штатные сотрудники должны рассматриваться как равные.

Добровольцы долгое время сотрудничают с организацией, если они могут идентифицировать себя с ее миссией и основной командой. Наряду с чувством общности для добровольцев важно испытывать и чувство исключительности.

Добровольцы остаются, если:

- удовлетворяются их личные и социальные потребности,
- оправдываются их ожидания,
- открываются новые перспективы,
- возникают новые стимулы.

Планы работы вашей организации не должны мешать творчеству добровольцев. Включите в план работы «День добровольческих идей и предложений», и вы узнаете, как много видят и могут предложить ваши добровольцы, как много ресурсов они могут принести для совершенствования и развития работы организации. Поддерживайте ваших добровольцев в их начинаниях, не сдерживайте инициативу по пустякам.

Дайте добровольцам дополнительные ресурсы для реализации их идей, и они увеличат их во много раз.

Удерживать добровольцев в организации поможет только искреннее внимание к ним и их работе, доверие и поддержка инициативы. Во время изменить работу, дать совет или помочь, предоставить дополнительные возможности или обучить, познакомить с другими людьми и по-человечески поддержать — все это ваша ответственность за то, чтобы люди не уходили из организации, не уносили обиду за невнимание к ним, к их работе и потребностям. Добровольцы должны получать радость от работы в организации.

Помните, что люди старшего поколения не менее ответственны, чем молодежь и люди среднего возраста. Покажите, что вы им доверяете. Не стоит сдерживать инициативу добровольцев по пустякам. Поставьте добровольцам конкретные задачи, дайте базовые ресурсы для реализации их идей в рамках их полномочий, и вы увидите, на что они способны!

Внимание к человеку, к его нуждам, потребностям и интересам — главный способ поддержки! Никакие методы и технологии работы с добровольцами не заменят человеческих отношений. Удерживать добровольцев в организации поможет прежде всего искреннее внимание, интерес, доверие и уважение к ним и их работе.

Признание и поощрение

Признание и поощрение добровольцев — обязанность организации, в которой они работают. Как ваша организация исполняет эту обязанность? Какие особые формы признания добровольной работы приняты у вас? Как поощряют добровольцев в вашей организации сегодня? Как вы хотели бы поощрять добровольцев? Что для этого необходимо? Как вы думаете, имеют ли способы поощрения добровольцев старшего возраста какие-либо отличия от методов поощрения молодых добровольцев?

Признание служит важным мотивом для добровольческой деятельности и эффективным методом поддержки. Отчасти оно высказывается неформально. Добровольцы получают признание непосредственно от потребителей социальных услуг. Несмотря на то, что это самое непосредственное и эффективное признание, его недостаточно.

Штатные сотрудники должны в своей ежедневной работе уважать и ценить труд добровольцев. Это должно выражаться не только в слове «Спасибо». Признание особенно необходимо там, где добровольцы работают самостоятельно, берут на себя ответственность, участвуют в принятии решений и рассматриваются как равноправные партнеры штатных сотрудников.

Наряду с признанием организация должна создавать для добровольцев материальные и нематериальные стимулы, которые заключаются в формальном признании добровольцев.

Это участие в оперативках и собраниях, в процессе планирования и принятия решений, возможность обучения и повышения квалификации. Это компенсация расходов, скидки при посещении мероприятий, дисконтные карты и полезные льготные услуги, выдача сертификатов, свидетельств, удостоверений и предоставление рекомендаций, вынесение благодарности в ежегодных отчетах и на специальных мероприятиях, предоставление возможности завязывать новые контакты и т. д.

Признание работы добровольцев в организации нельзя рассматривать вне социального контекста и государственной социальной политики. Все большее значение приобретает признание добровольческой деятельности государством. Поэтому организация, использующая труд добровольцев, обязана заботиться и о стимулировании, и о поощрении добровольцев со стороны государства и общества.

Возможно, вы представите ваших добровольцев на конкурс «Лучший доброволец года» или на «Национальную общественную награду в области добровольчества».

Поощрение — важный аспект в работе с добровольцами. Не обязательно оно должно выражаться в материальных предметах, ценных подарках и т. д. Гораздо важнее человеческое и общественное признание. Проявите творческий подход и найдите свою особую форму поощрения добровольцев, подходящую именно вашей организации. Сделайте акт признания и поощрения добровольцев традицией. Например, торжественно благодарите ваших добровольцев каждый год в Международный День Добровольцев 5 декабря, рассылайте благодарственные письма вашим добровольцам вместе с годовым отчетом о деятельности организации. Благодарственные письма и дипломы, балы и праздники, подарки и поездки, казалось бы, требуют больших финансовых затрат. Однако все это может стать предметом успешного фандрайзинга. Не забывайте учитывать это при планировании. Поощрения добровольцев можно разделить на формальное и неформальное.

Торжественное публичное вручение диплома, специального знака отличия — это формальное поощрение.

Букет цветов в день рождения и маленький капустник для именинника — неформальное внимание и поощрение.

Бесплатные путевки на отдых для группы добровольцев — формальное поощрение.

Вечеринка по поводу успешно проведенной акции — неформальное поощрение. Необходимо помнить, что формальное и неформальное по-

ощрение оказывают разное воздействие на людей. Хорошо, если организация постоянно использует оба вида поощрений.

Для добровольцев старшего поколения будут приятны любые способы признания и поощрения. Но самое главное для них — искреннее внимание.

Формируйте, укрепляйте и берегите традиции. Успешное мероприятие, акция, ситуация может стать в коллективе вашей организации приятной традицией. Люди будут ожидать ее повторения и с радостью готовиться принять участие. Традиционные мероприятия, праздники, встречи создают атмосферу общности и привлекательное индивидуальное лицо вашей организации. В такой организации добровольцы чувствуют себя ее частью и остаются надолго. Одинаково важно не нарушать сложившихся культурных традиций и не выходить за рамки имеющихся ресурсов. Для этого необходима соответствующая среда, в которой реализуются принятые в организации ценности и понимание потребностей работающих в ней людей. Только тогда любые изменения будут проходить гладко, а развитие идти поступательно.

Помните!

Добровольная работа позволяет человеку расти и совершенствоваться. Это главное вознаграждение за добровольную работу. Но поскольку он работает в вашей организации, помогая ей решать поставленные задачи, организация обязана думать о поощрении своих добровольцев и об их продвижении.

Продвижение добровольца старшего возраста — это:

- новая добровольческая должность;
- ответственность более высокого уровня;
- делегирование больших полномочий, в т. ч. участие в принятии решений более высокого уровня;
- возможность передавать опыт и обучать, действовать в качестве наставника;
- рекомендации в другие организации для обучения и повышения квалификации;
- представительство от организации на конференциях, семинарах, форумах и т. д.;
- включение в состав штатного персонала;
- выдвижение в состав руководящих органов организации (для НКО);
- выдвижение в попечительские советы (для учреждений).

Продвижение ваших добровольцев может существенно повлиять на рост вашей организации. Поощряйте ответственную инициативу, продвигайте своих добровольцев, и вы увидите, как растет ваша организация.

Проявляйте внимание и заботу о добровольцах старшего возраста. Относитесь к ним тепло и бережно. Старайтесь сделать так, чтобы их личные и социальные потребности удовлетворялись в вашей организации. Будьте терпеливы и внимательны. И вы обязательно будете вознаграждены их преданностью и ответственностью в добровольной работе.

Заключение

В наши дни человек, готовящийся перейти на новую ступень общественного положения — выйти на пенсию, хранит то драгоценное культурное наследие, которому грозит опасность забвения. Без сомнения, нельзя допустить утрату ценностей, необходимо дать им новую жизнь, очистив при этом от различных наслоений времени. Было бы очень плохо, если новое поколение людей, то поколение, которому предстоит жить в третьем тысячелетии, совершенно забыли о достоянии своих предков.

Поэтому так важно, чтобы взрослые люди, особенно те, кто уже вступил в зрелый, старший или преклонный возраст, постоянно передавали молодежи свой жизненный опыт и традиции, усвоенные за всю свою жизнь, традиции, достойные того, чтобы их усвоили молодые члены общества.

Очевидно, что пожилые люди являются хранителями тех или иных духовных ценностей, однако не подразумевается, что они всегда осознают это и в состоянии передать свои знания другим людям. Необходимо, чтобы представители старшего поколения научились «идти в ногу» с новыми поколениями, для этого людям старшего поколения потребуются некое смирение, терпение, равно как и тактичность, здравый и трезвый ум.

Это очень обширная тема, показывающая, как наше общество нуждается в особых «Школах для людей старшего возраста» и не только компьютерных...

Наконец, важно подчеркнуть, что пожилые люди не должны забывать о самоконтроле. Это позволит им исполнить собственную миссию, поможет занять активное и правильное положение и в семейном кругу, и в организациях/учреждениях, в которые они пришли для добровольной работы. Это является также задачей и ответственностью руководителей организаций/учреждений социальной сферы, работающих с добровольцами и координаторов добровольцев старшего возраста.

В заключение несколько советов для добровольцев старшего возраста и их координаторов.

1. Нужно принимать во внимание, что времена меняются.
2. Необходимо помнить, что у пожилых людей есть прошлое и будущее, а молодежь живет лишь настоящим.

3. Пожилые люди должны стараться быть оптимистами, находя во всем положительные стороны проблемы.

4. Необходимо всегда учитывать позиции других людей.

5. Не нужно питать необоснованные иллюзии по поводу собственного жизненного опыта. Не нужно навязывать его окружающим, лучше подождать, когда они сами попросят совета.

6. Нужно сохранять достойные традиции, передавая их новому поколению.

7. Нельзя устраивать скандалы по любому поводу.

8. Следует избегать подчеркивания различий между людьми, между городом и деревней, богатыми и бедными, образованными и невежественными, старыми и молодыми...

9. Нужно стараться избавиться от авторитаризма и всегда осознавать, что его проявление — первый шаг к вседозволенности.

И последнее.

Часто представители СО НКО и особенно государственных учреждений социальной сферы говорят о решающей роли финансов для организации работы добровольцев.

Обеспечение любой системы, особенно в сфере «человек-человек» всегда трудозатратно. Это совершенно не означает «неподъемность» трудозатрат для организации работы с добровольцами, но ориентирует организаторов добровольной работы на постоянный труд и служение человеку. Особенно важным является это понимание для организаций/учреждений, привлекающих к своей деятельности добровольцев старшего возраста.

Эффективность и устойчивость системы организации работы с добровольцами, безусловно, зависит от объема и квалификации кадровых ресурсов, иногда и от объема финансовых средств. Поэтому целесообразно выбирать приоритеты и оптимизировать систему управления в соответствии с задачами и возможностями организации/учреждения. Мотивация организатора (координатора) добровольцев, его личностные и профессиональные качества могут играть решающую роль для НКО и ГУ в этой работе.

Если ваша организация/учреждение действует в социальной сфере, ваше главное достояние — добровольцы!

Их работа зависит не от уровня заработной платы, а от уровня удовлетворения их интересов, личных и социальных потребностей. Именно они непосредственно общаются с клиентами, предоставляют им дополнительные услуги, разрабатывают новые проекты, и помогают вам развивать организацию/учреждение.

По ним судят об уровне культуры организации/учреждения, современности и эффективности.

Список литературы

1. Григорьева И. А. Место человека в теории социальной работы. СПб.: СЗАГС, 2000.
2. Воронова Е. А. Добровольчество в современной России: традиции и проблемы: Сборник статей к научно-практической конференции «Семья — традиции и современность» 22–24 октября. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2010.
3. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы и эмоции. М., 1971.
4. Психологические особенности пожилого человека. В помощь социальному работнику. М., 1998.
5. Вульф Л. С. Одиночество пожилых людей // Социальное обеспечение. 1998. № 5.
6. О волонтерах и для волонтеров: Учебные и методические материалы, касающиеся деятельности добровольцев в еврейских благотворительных организациях. Киев: Киевский Институт социальных и общинных работников, 1998.
7. Методы мотивирования и работы с волонтерами: Материалы к лекции для координаторов по работе с добровольцами. Центр поддержки некоммерческих организаций, Школа управления НКО — Москва; Благотворительное общество «Невский ангел»; СПб., 2003.
8. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. / Под ред. д. э. н., проф. Кунельского Л. Э. и члена-корреспондента РАО, д. ф. н. Мацковского М. С.; пер. с англ. М.: Центр общественных ценностей, 1993.
9. «Как организовать работу Агентства Добровольной Помощи», «Как привлечь местные ресурсы для добровольческих программ», Благотворительное общество «Невский Ангел»: Сборник метод. пособий. СПб.: ОО Санкт-Петербург, 2001.
10. Катаева В. И. Управление волонтерами. Методические материалы. М.: Московский Дом общественных организаций, ГЭИТИ, 2008.
11. Тора К. Биксон, Литеция Энн Пепло, Карен С. Рук, Жаклин Д. Гудчайдс. Жизнь старого и одинокого человека. М., 1989.
12. Лидерство и мотивация // World Vision International. М., 1994.
13. Лино Баракко. Семья и пожилые люди: создание новой модели взаимоотношений // «Новый мир» — 21, Гатчина, 2002.

Социальная работа и развитие добровольческих услуг

Михайлова Светлана Ростиславовна,

исп. директор СПб ОО «Благотворительное общество «Невский Ангел», специалист Санкт-Петербургского Центра поддержки добровольческих инициатив СПб ГКУ «Центр международных гуманитарных связей», специалист по социальной работе, методист

Содержание

1. Содержание добровольной социальной работы
2. Концепция самопомощи и способы ее реализации
3. Подготовка и обучение добровольцев для социальной работы
4. Основные и косвенные клиенты организации и их потребности
5. Выявление потребностей основных клиентов НКО
6. Система организации новых социальных услуг клиентам силами добровольцев

1. Содержание добровольной социальной работы

Большой путь начинается с маленького шага.
Китайская пословица

Говоря о добровольческих услугах таким клиентам НКО, как люди старшего поколения, прежде всего обратимся к социальной работе, так как именно социальная работа является основой этого вида добровольческой деятельности.

Цель социальной работы состоит в том, чтобы устанавливать или восстанавливать взаимовыгодное взаимодействие между отдельными людьми и обществом с тем, чтобы улучшать качество жизни для всех.

Социальные работники убеждены в том, что:

— окружающая среда (социальная, физическая, организационная) должна предоставлять возможности и ресурсы для максимальной реализации потенциальных способностей и устремлений всех лиц, а также обеспечивать удовлетворение их человеческих потребностей, облегчать горе и страдания;

— человек должен в максимально возможной степени способствовать своему благосостоянию и социальному благополучию других людей в непосредственном окружении, а также всего общества в целом;

— урегулирование споров между отдельными людьми и теми, кто их окружает, должно укреплять достоинство, индивидуальность и право на самоопределение всех. К людям надо относиться по-человечески и справедливо.

Клиентами социальных работников могут быть: отдельный человек, семья, группа людей, община или организация.

Социальные работники концентрируют внимание на взаимодействии человека и окружающей среды.

Они стремятся:

- способствовать расширению компетенции людей, а также развитию их способностей в плане решения жизненных проблем;
- помогать людям получать доступ к ресурсам;
- побуждать организации внимательно относиться к людям;
- способствовать взаимодействию между отдельными людьми и теми, кто их окружает;
- добиваться взаимосвязи между организациями и учреждениями, оказывающими социальную помощь и поддержку;
- оказывать влияние на социальную политику и политику в области окружающей среды.

Для решения этих задач социальные работники взаимодействуют и с клиентами, и с другими людьми из близкого и дальнего их окружения.

Основы профессиональной и добровольческой социальной работы едины. Духовными опорами социальной работы является гуманистическое и религиозное мировоззрение людей.

Изучение истории практической социальной работы вычленило три основных процесса, характеризующих ее развитие:

- переход от первых неуверенных шагов к формализованным методам;
- движение в направлении единой системы практической работы;
- дальнейшая ее специализация уже на общей основе.

При этом:

- социальная работа направлена на практическое решение социальных проблем, на помощь социально незащищенным или мало защищенным группам населения;
- социальная педагогика подразумевает скорее профилактику и дополнительное образование людей любого возраста.

И социальная работа, и социальная педагогика ориентированы на:

- изменение социального поведения человека,
- изменение социальных отношений.

Направления социальной работы указывают сферы и области работы — социальные проблемы и группы людей, их испытывающих.

Формы социальной работы определяют задачи работы для целевых групп и основное ее содержание.

Методы социальной работы включают систематизированный свод правил, позволяющих осуществлять практические действия, разумно действовать в определенной сфере, на «рабочих полях».

НАПРАВЛЕНИЯ / СФЕРЫ социальной работы Какие проблемы решаются? Каковы рабочие поля?	Содержание социальной работы	
	ФОРМЫ Что делается? В чем суть работы?	МЕТОДЫ Как это делается?
Сферы: — здравоохранение, — образование, — культура и отдых, — религия, — социальная помощь, — экология, — социальная адаптация. Проблемы: семьи детей душевнобольных и их родственников, престарелых людей с ограниченными возможностями, эмигрантов и переселенцев, людей, находящихся в местах лишения свободы, людей, страдающих зависимостями, бедных и малоимущих, локальные местные проблемы. Рабочие поля: — социальные и медико-социальные учреждения, — церковные общины, — образовательные учреждения, в т. ч. дополнительного образования, — общественные, некоммерческие организации и их службы, — организации взаимопомощи, — исправительные заведения	Индивидуальная помощь. Групповая терапия и услуги. Социальная работа в общине (религиозной, территориальной), в общественной организации.	Вербальная терапия Помощь в самообслуживании Патронаж Сопровождение Массаж Материальная помощь Обучение Юридическая помощь Консультации психолога Трудоустройство Групповая терапия Выработка новых навыков Оздоровительные мероприятия Консультации специалистов Групповая медико-социальная реабилитация Досуг и занятость Культурные мероприятия Духовные практики Просвещение Обучение Клубы по интересам Подготовка лидеров

Добровольческая социальная работа является составной частью социальной работы и социальной педагогики в общем их понимании. Эта работа имеет те же цели, базируется на основных принципах социальной работы, но имеет свои особенности.

Чтобы составить хорошую программу добровольной социальной работы, организация должна рассматривать ее как продолжение своей служебной, штатной программы.

Для того, чтобы добровольческая социальная программа была эффективной, организация социальной работы должна разработать систему ее осуществления, параллельную своей собственной программе и совместимую с ней. Такая программа должна отражать участие добровольцев

в социальной работе с клиентами организации, растущий профессионализм добровольцев и рассматривать их как коллег штатных социальных работников.

Особенности добровольной социальной работы связаны с условиями, предоставляемыми организацией, содержанием работы и мотивацией добровольцев.

ВАЖНЕЙШИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОБРОВОЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ		
Условия	Содержание	Мотивации
Клиенты, время и объемы работы определяются с участием добровольного социального работника.	Функции штатных сотрудников не дублируются, но дополняются.	Даже экономические мотивы не предусматривают финансового расчета за выполненную работу.

2. Концепция самопомощи и способы ее реализации

Сегодня в большинстве стран мира и профессиональная, и добровольная социальная работа базируются на концепции самопомощи.

Рассмотрим самопомощь в двух аспектах:

1. Феномен самопомощи в добровольной активности людей (на примере США).
2. Концепция самопомощи в социальной работе с клиентами и подопечными (на примере Германии).

Феномен самопомощи в США

Движение самопомощи — быстро развивающаяся форма деятельности добровольцев в США. Оно включает в себя группы, работающие в трех направлениях:

- самопомощь и взаимная поддержка для решения специфических проблем людей (пример — группы анонимных алкоголиков);
- улучшение условий жизни и среды обитания общими усилиями для решения проблем в местных сообществах (пример — муниципальная программа расчистки заброшенных участков под игровые площадки);
- гражданский контроль с целью повышения качества жизни и защиты прав (преимущественно потребительских) (примеры: комитет по контролю за регулированием потребительских цен; группа надзора за порядком в общественных скверах).

У всех этих форм самопомощи есть нечто общее: они рождаются из личного интереса и, в значительной степени успешно достигая коллективных целей, дают возможность своим членам добиться и решения личных задач.

Хотя многие группы самопомощи могут быть организованы профессионалами — социальными работниками, руководителями общественных организаций и координаторами добровольцев, священнослужителями, — и иметь связи с уже существующими организациями, они чаще всего неформальны и не связаны с государственными учреждениями.

Концепция самопомощи в Германии

К числу наиболее распространенных проявлений неуважения к ближнему относится преувеличенное навязывание человеку помощи в моменты, когда ему плохо. Такие проявления «заботы», будь то в форме успокаивания, советов, шуток или услужливости, мешает попавшему в беду полностью прочувствовать свою печаль и несчастье, свое одиночество. Только самостоятельно пережив в полной мере, человек способен принять все это и сделать частью сокровищницы своего жизненного опыта, стать полноценным человеческим существом.

Если вы убедите клиента в необходимости самому поглубже окунуться в ситуацию, в которой он оказался, человек, может быть, сам поймет, сколь гигантская энергия уходит на то, чтобы довести себя и других до состояния, при котором ему начинают помогать. Направляя эту энергию вовнутрь, он может научиться непосредственно использовать ее для самопомощи. Он может понять, что кое-что в состоянии сделать и сам. В каждом человеке таится масса не востребовавшего потенциала. Большинство людей намного способнее, умнее, сильнее, чем вы или кто-либо другой о них думаете.

Многие пытаются принимать на себя ответственность за других, что, вообще говоря, просто невозможно. Я могу отвечать только за себя и свои поступки. Даже беря на себя «ответственность» за ребенка, я могу отвечать только за то, что делаю сам, а не за то, что делает ребенок.

Путь к оказанию человеку подлинной помощи в том, чтобы способствовать не каким-либо действиям с его стороны, а более ясному осознанию им своих ощущений и восприятий, своих чувств, своих действий, своей фантазии, в том, чтобы настаивать на его более глубоком их познании, на ощущении им своей ответственности независимо от того, что ему пришлось пережить. Нередко достаточно всего лишь сказать человеку, что не стоит гнать от себя все мысли, связанные с пережитым. Если кто-то опечален, то надо добраться до корней печали и пережить ее еще глубже, прежде чем начать вырастать из нее. Если кто-то сердится, расстраивается, то надо прежде всего как следует рассердиться, а уж потом дать этому чувству волю.

Единственный путь прочь от этого состояния — полностью пройти через него и найти способы самопомощи.

Если организация осуществляет или намерена осуществлять добровольческую социальную помощь и услуги, то девиз этой организации: «Решать проблемы подопечного/клиента вместе с ним, а не за него!».

В нашей стране группы само- и взаимопомощи начали создаваться в конце 1980-х. Сегодня они составляют огромную часть некоммерческого сектора и являются эффективными партнерами для СО НКО и государственных социальных учреждений.

3. Подготовка и обучение добровольцев для социальной работы

Социальная работа — это область работы добровольцев, где **обязательно** требуется подготовка и обучение.

В 1928 г. на Милфордской конференции видных деятелей социальной работы (США) были определены 8 общих аспектов индивидуальной социальной работы, которые актуальны и по сей день.

1. Знание типичных отклонений от общепринятых норм социальной жизни.
2. Использование знания норм человеческой жизни и человеческого общения.
3. Ознакомление с подробностями жизни конкретного человека, оказавшегося в затруднительном положении.
4. Применение общепринятых методов изучения и помощи людям, которые нуждаются в социальной поддержке.
5. Использование средств и ресурсов местной общины в социальном лечении.
6. Применение научных знаний и практического опыта в сочетании с требованиями индивидуального подхода.
7. Понимание философских основ, определяющих цели, этику и особенности индивидуального подхода в социальной работе.
8. Соединение вышеупомянутых аспектов в единой системе социальной работы.

Формулировки конференции применимы ко всем областям практической деятельности, что позволяет объединить профессионалов и добровольцев, работающих в сфере социальной помощи, предоставить государственным, общественным и конфессиональным социальным службам общую платформу для деятельного сотрудничества.

Одновременно эти аспекты являются концептуальной основой для разработки программ профессионального и допрофессионального обучения в области индивидуальной социальной работы.

Дж. Вильсон суммирует необходимые знания, которые должны иметь работники, осуществляющие групповую социальную работу:

1. Иметь максимальное понимание динамики трех составляющих — группы, отдельных людей, социальной обстановки.

2. Представлять допустимые рамки воздействия на поведение групп и людей.

3. Понимать, что цели каждой группы различны, хотя их деятельность может быть аналогичной по характеру и организации.

Группы могут использоваться:

- в исправительных целях, когда дело касается одного или нескольких ее членов;

- для предупреждения дисфункций (в случае такой опасности);

- для обеспечения нормального развития отдельных членов группы, особенно в критические периоды роста;

- для утверждения личности;

- в целях обучения и воспитания чувства гражданственности, общности, общинности;

- для осуществления нескольких или всех этих целей одновременно.

Эта шестикомпонентная типология помогает уточнить различия в групповой работе и, соответственно, формировать набор обучающих программ, предусматривающих подготовку добровольцев для того или иного типа деятельности.

Общинная социальная работа является частью непосредственной профессиональной социальной работы. Добровольцы — значимый ресурс для осуществления работы в общине.

Особенности организации работы в общинах:

1. Определение и классификация потребностей.

2. Изыскание средств для их удовлетворения.

3. Принятие соответствующих решений и осуществление мер путем коллективных и совместных действий.

Просвещение и активизация членов общины — базовые составляющие общинной работы.

Эффективный христианский лидер, осуществляющий организацию социальной работы, это тот, кто привлекает людей последовать своему примеру, направляет их по избранному пути, учит делать то, что делает сам. Вместо того, чтобы ждать добровольцев на руководящие роли, научите людей, как быть лидером в общине.

Эффективный общественный лидер, осуществляющий организацию социальной работы, это тот, кто привлекает людей, предлагая им способы решения проблем и новые знания.

Профессиональные социальные службы и неформальные системы социальной помощи (общественные и конфессиональные) могут эффективно удовлетворять потребности жителей территории (микрорайона),

если взаимодействуют между собой. В США некоторые идеи крупных общинных организаций стали частью учебных программ по подготовке специалистов для системы социального обслуживания и оказания юридической помощи населению.

Представленное выше нашло свое отражение в практике деятельности организаций социальной сферы и европейских стран, находит свое применение и в практике таких организаций, в т. ч. государственных, в России, где есть место для добровольческих инициатив и деятельности НКО.

4. Основные и косвенные клиенты организации и их потребности

Любая организация, осуществляющая социальную помощь и оказывающая социальные услуги, имеет прямых и косвенных клиентов. Важно, чтобы для всех клиентов были максимально точно определены критерии и спектр оказываемой помощи и услуг.

Задачи организации	Основные клиенты	Косвенные клиенты
Улучшение положения пожилых людей в районе X города N	Пожилые люди	Формальные и неформальные помощники: родственники, соседи, друзья, бывшие коллеги, добровольцы, социальные работники. Организации и службы формальной и неформальной помощи: КЦСОНы, домкомы, школы, вузы, больницы, поликлиники, власти и соц. службы р-на, ветеранские орг., церковные общины
Поддержка и развитие добровольной работы для оказания помощи пожилым людям города N	Добровольцы	Пожилые люди и их родственники, медицинские и социальные учреждения, профильные общественные и некоммерческие организации, группы самопомощи, органы власти, церковные общины

Косвенные клиенты являются ближайшими союзниками добровольческих социальных служб в процессе оказания помощи и предоставления услуг основным клиентам. Косвенные клиенты имеют широкий спектр ресурсов, которые могут способствовать как удовлетворению потребностей основных клиентов социальной службы, так и более эффективному решению ее задач: статус, время, любовь, информация, услуги, товары, деньги.

5. Выявление потребностей основных клиентов НКО

Система социальных услуг и социальной помощи клиентам строится на основе задач, приоритетов и возможностей организации, выявления и изучения потребностей и ресурсов основных и косвенных клиентов.

Выявляя и изучая потребности ваших клиентов, анализируя, какие из них удовлетворяются, а какие нет, вы сможете наиболее эффективно помогать им, развивая те услуги, которые наиболее востребованы.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ КЛИЕНТОВ	
Источник выявления	Методы выявления
Сам клиент	— индивидуальные беседы, — вербальная терапия, — групповые опросы и анкетирование, — в процессе консультирования, — в процессе предоставления услуг
Формальные и неформальные помощники (ближнее окружение)	— индивидуальные беседы, — опросы и исследования, — в процессе обучения, — в процессе консультирования, — в процессе предоставления услуг, — в процессе привлечения к добровольной работе
Организации и службы формальной и неформальной помощи (среднее окружение)	— изучение нормативных документов, — знакомство с пакетом предоставляемых услуг и помощи, — в процессе обмена информацией, — в процессе сотрудничества
Специализированные исследовательские и аналитические центры, структуры власти (дальнее окружение)	— знакомство со специальными изданиями, результатами исследований, — анализ государственных социальных программ, материалов конференций, симпозиумов и т. д.

После того, как выявлены потребности клиентов, необходимо определить, а есть ли у организации основания, ресурсы и возможности для того, чтобы организовать новые услуги. Если их недостаточно, то нужно их создать!

6. Организация новых социальных услуг пожилым клиентам НКО силами добровольцев

Для организации новых социальных услуг силами добровольцев необходимо увидеть определенные основания:

ОСНОВАНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ УСЛУГ		
Клиенты	Добровольцы	Организация
Потребности, которые не удовлетворены	Мотивации, интересы и возможности	Стратегии и задачи Приоритеты Общественная поддержка Ресурсы

а также осуществить конкретные действия — создать организационную систему:

ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ УСЛУГ		
Клиенты	Добровольцы	Организация
Информирование о планируемых изменениях Анализ количества и объема новых необходимых услуг Введение новых критериев и правил Оповещение Договор Мониторинг	Анализ состава Анализ мнений Мотивирование Новые правила Формирование групп Обучение и подготовка Договор Координаторы Планы и графики работы Мониторинг	Принятие решений Определение ответственных лиц Новые стандарты Корректировка нормативных документов Реклама и PR Фандрайзинг Корректировка планов Мониторинг

При развитии добровольной социальной работы в организации следует постоянно помнить, что для сотрудников и добровольцев ценности и правила социальной работы с клиентами должны быть общими.

Шесть этапов в процессе социальной работы, применимых ко всем методам, подходам и сферам, в т. ч. к добровольной социальной работе:

1. Определение круга клиентов/опекаемых и установление контакта.
2. Оценка, диагноз, определение проблем и потребностей.
3. Определение цели, планирование услуг/помощи, договор.
4. Обслуживание и посредничество.
5. Оценка результатов социальной работы, включая индивидуальную, групповую, общинную.
6. Обратная связь и применение результатов в будущей практической работе.

Недовольство — первый шаг к прогрессу. Люди хотят, чтобы все было лучше, чем сейчас. Во многих случаях человек, осуществляющий

перемены, впервые осознает их необходимость именно благодаря проявлениям недовольства.

Шаги навстречу переменам:

- не спешите: не пытайтесь осуществить слишком многое за короткий срок; сохраняя полет мечты, ставьте реальные задачи;
- найдите отправную точку: найдите то, что будет полезно максимальному количеству людей;
- привлекайте как можно больше людей: предоставляя возможность персоналу и добровольцам обсудить новые задачи и различные способы их решения, вы не только обретете единомышленников, но и возможно, сможете найти решение, лучшее, чем ваше;
- будьте готовы к восприятию новых идей: задача человека, осуществляющего перемены, не состоит в развитии только одной идеи, дайте группе найти решение, наиболее отвечающее ее возможностям, чтобы люди загорелись желанием действовать;
- двигайтесь шаг за шагом: не стремитесь осуществить программу преобразований немедленно, лучше начать с постановки простых задач, чтобы убедить людей в целесообразности достижения масштабных целей;
- закрепляйте успех: при первых попытках внедрить, что-либо новое, выбирайте то, что наглядно, чтобы результаты одобрили многие, чтобы у людей возникло ощущение завершенности этапа;
- поощряйте прогресс: дайте людям почувствовать радость маленьких побед, поощряйте сотрудников и добровольцев, стимулируйте их благодарить друг друга;
- убедитесь, что у вас достаточно сил и ресурсов: люди чувствуют, если вы не располагаете достаточными физическими силами, финансовыми возможностями, и начинают относиться к делу с прохладцей; если вы видите, что задуманный вами план не срабатывает — ищите другой.

Примеры успешного опыта СО НКО по предоставлению социальной помощи и поддержки людям старшего поколения

Еврейский благотворительный фонд «Хесед Шолом Бер»

Территория деятельности: г. Ростов-на-Дону, Ростовская область.

Год создания — 1998 г.

Вид деятельности: благотворительность, добровольчество, социальная работа.

Контакты: heseddon@mail.ru.

Преамбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Необходимость оказания разносторонней социальной помощи наиболее слабой части еврейской общины г. Ростова-на-Дону (одиокие, престарелые и инвалиды).

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

Появление первых социально-ориентированных программ, первых добровольцев, интеграция национальных традиций и культуры в программы Фонда.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Хесед Шолом Бер — еврейская благотворительная организация, все проекты которой направлены на улучшение качества и продления жизни участников.

Особенности модели

Хесед Шолом Бер — органичная часть еврейской общины.

Команда (персонал и добровольцы)

7 штатных сотрудников, 74 добровольца.

Творческий подход, интеллектуальный потенциал

Хесед использует профессиональный опыт добровольцев, имеет единую структуру, развивает новые проекты.

Финансирование

Российские и зарубежные юридические лица и частные доноры.

Путь реализации (партнеры, ресурсы, что сделано)

Хесед имеет 5 постоянных партнерских организаций. За последние годы реализовано 11 социально значимых проектов. В настоящее время действует 10 проектов.

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

Количество подопечных, получивших услуги в 2013 г., — 2232 чел.; количество услуг в 2013 г. — 21341.

Развитие результатов и возможности использования опыта

В Хеседе создан постоянно действующий общинно-благотворительный центр. Опыт Хеседа можно использовать в других социально-благотворительных структурах в части организации досуговых мероприятий, включая большие праздники, семейные торжества, волонтерские семинары и многое другое. Хесед имеет прекрасный опыт «теплых домов» (встречи пожилых людей в домашней обстановке), библиотеки, инновационных форм досуга для бывших жертв нацизма. В 2011 г. Хесед стал победителем федерального этапа III Всероссийского фестиваля социальных программ «СоДействие» (3 место) за лучший проект в номинации «Повышение качества жизни людей пожилого возраста».

Фонд поддержки и развития образования города Стерлитамака

Территория деятельности: Южный регион Республики Башкортостан.

Год создания — 2007 г.

Вид деятельности: проведение социально значимых мероприятий.

Контакты: dolgich_elena@mail.ru.

Преамбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Поступали многочисленные обращения граждан, которые хотели передать вещи, посуду, инв. коляски, мебель и пр. утварь лицам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации.

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

Возникла идея организовать пункт приема/передачи таких вещей.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Появилась идея создания БАНКА ВЕЩЕЙ «С миру по нитке».

Особенности модели

Деятельность банка осуществляется добровольцами, руководство — Фондом.

Финансирование

За счет пожертвований и спонсорской помощи арендуется помещение.

Путь реализации (партнеры, ресурсы, что сделано)

Позднее администрацией города было выделено пустующее помещение, требующее капитального ремонта.

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

Информация о программе Банк вещей «С миру по нитке» располагается на официальном сайте администрации г. Стерлитамак в разделе адресов помощи лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Его услугами уже успели воспользоваться сотни людей, причем не только горожане, но и жители Салавата, Ишимбая и близлежащих деревень, а с августа 2014 — и переселенцы из Украины.

Развитие результатов и возможности использования опыта

С помощью гранта некоммерческим неправительственным организациям, проводимом в соответствии с Распоряжением Президента Российской Федерации № 79-рп от 1 апреля 2015 г., планируем сделать капитальный ремонт помещения.

Кроме того, у сотрудников Банка вещей возникают проблемы с вывозом и хранением крупногабаритной мебели, оргтехники и пр. инвентаря. В настоящее время, следуя пожеланиям общественности, проект Банк вещей требует расширения как в географии охвата населения, так и в качестве предлагаемых услуг (сан. обработка одежды и обуви, вывоз/доставка крупногабаритного инвентаря и мебели, устройство пандусов для привлечения маломобильных групп населения, создание диспетчерской службы и базы данных нуждающихся и т. д.).

Если удастся выполнить все намеченные задачи, в ходе реализации программы можно значительно увеличить как количество обслуживаемых лиц, так и качество их обслуживания (увеличится скорость выполнения заявок от населения, мобильность Банка вещей). Кроме того, планируется регулярное проведение благотворительных акций, посвященных Международным дням детей (1 июня), друзей (9 июня), пожилых людей (1 октября), инвалидов (3 декабря). Это позволит привлечь внимание общественности к проблемам людей, попавших в трудную жизненную ситуацию, и оказать им посильную помощь.

Саратовский региональный общественный фонд социальной поддержки «Забытые Живые»

Территория деятельности: Саратовская область.

Год создания — 2011 г.

Вид деятельности: помощь пожилым людям.

Контакты: fondstariki@gmail.com.

Преамбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Проблемы брошенности одиноких стариков, ненужность их обществу. Было принято решение создать фонд для оказания точечной помощи.

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

Первые посещения были в КЦСОНы города, в центры реабилитации. Знакомство с проблемами реальных пожилых людей, наработка базы подшефных, разработка инструментов помощи, социальных проектов.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Проект «Тепло наших сердец» призван аккумулировать ресурсы — добровольческие, материальные и оказывать поддержку подшефным.

Особенности модели

За счет ротации клиентов реабилитационных отделений активно нарабатывалась база подшефных фонда. Многие мероприятия проходили с учетом уже имеющихся ресурсов КЦСОНов (помещения, специалисты).

Команда (персонал и добровольцы)

В силу того, что наша организация молодая, персонал в ней представлен директором и координатором проектов. Добровольцы разовые и привлекаются на проекты отдельно.

Творческий подход, интеллектуальный потенциал

За 4 года руководство фонда приняло участие в более чем 20 конференциях, круглых столах, семинарах и других мероприятиях как по проблемам пожилых, так и развития НКО в целом. Также директор фонда принимает участие в образовательных программах и курсах.

Финансирование

Финансирование фонд получает от взносов учредителей и пожертвований.

Фонд периодически привлекает к проектам бизнес-структуры города. Также сотрудничает с органами муниципальной и городской власти.

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

База подшефных фонда увеличивается. Сейчас фондом готовится к реализации проект социальной рекламы, который будет призван привлечь внимание к проблемам пожилых и обозначить новый вектор отношения к пожилым людям.

Развитие результатов и возможности использования опыта

Совокупность проектов фонда должна привести к началу обсуждения проблемы отношения к пожилым людям и необходимость работы с данной категорией граждан как на уровне городских властей, так и на уровне других НКО.

Общественная организация «Национально-Культурная автономия немцев города Славгорода Алтайского края»

Территория деятельности: Муниципальное образование г. Славгород, Алтайский край.

Год создания — 2011 г.

Вид деятельности: содействие немцам муниципального образования город Славгород Алтайского края в реализации права на самобытность, развитие языка, образования, национальной культуры (разработка собственных социально-экономических и культурно-образовательных программ; создание негосударственных учреждений национальной культуры, организация коллективов фольклорной и художественной культуры, организация курсов по изучению немецкого языка, проведение массовых мероприятий для различных категорий населения, организация гастролей и поездок, проведение лекций и семинаров).

Контакты: телефон 8 (38368) 5-16-50

Преамбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Появилась заинтересованная социально активная этническая группа людей, заинтересованных в сохранении культуры и языка в различных формах, а также в оказании посильной помощи, в том числе и пожилому поколению, проявившая инициативу в создании национальной автономии.

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

- Организация литературных чтений, посвященных творчеству писателей российских немцев (РН);
- издательская деятельность произведений писателей;
- организация клубов и курсов по изучению немецкого языка и традиций, включая ранее обучение с трех лет;
- помощь пожилым людям (бытовая помощь, сбор воспоминаний);
- организация историко-краеведческой конференции для школьников «Екатерининские чтения»;
- организация и проведение семинаров различной тематики.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Организация добровольческой группы на базе автономии / оказание посильной помощи пожилым людям, организация досуга для пожилых людей (перспектива).

Особенности модели

Привлечение к волонтерской деятельности людей среднего возраста.

Команда (персонал и добровольцы)

Добровольцы

Творческий подход, интеллектуальный потенциал

В команде есть люди, имеющие образование психологов, организаторский опыт, один человек проходит обучение на курсе «Вектор добровольчества — старшее поколение».

Финансирование

Собственные ресурсы, привлечение спонсоров.

Путь реализации (партнеры, ресурсы, что сделано)

Направлен доброволец на обучение по курсу «Вектор добровольчества — старшее поколение», выявлена потенциальная фокус-группа проекта, определена команда добровольцев (на перспективу развития), проведено обучение добровольцев в рамках проекта «Школа добровольцев» (в рамках партнерства с организацией «Некоммерческое партнерство «Сибирский Центр Социальных технологий».

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

Сформирована команда добровольцев (10 человек). Команда прошла обучение по курсу «Школа добровольцев» (модуль командообразования). Готовность данных людей осуществлять добровольческую деятельность. Обучение на курсе «Вектор добровольчества — старшее поколение» (1 человек). Трансляция полученных знаний членам команды.

Развитие результатов и возможности использования опыта

Осуществление дальнейшей практической деятельности команды добровольцев.

Параллельно развитие мотивационной программы для добровольцев.

Обучение команды.

Новгородское областное отделение

Всероссийской общественной организации ветеранов

«БОЕВОЕ БРАТСТВО»

Территория деятельности: Новгородская область.

Год создания — 2008 г.

Вид деятельности: социальная поддержка ветеранов, увековечение памяти погибших защитников Отечества, патриотическое воспитание молодежи.

Контакты: rsva07@mail.ru.

Преамбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Категория лиц, с которой работает наша организация, естественно, становится старше, стареет.

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

Мы хотим оказывать социальные услуги людям старшего возраста, помогать им, привлекать их к своим мероприятиям.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Пока что не планируем какую-то отдельную программу. Будем работать с данной категорией лиц в рамках имеющихся программ.

Команда (персонал и добровольцы)

Штатные сотрудники, волонтеры, ветераны среднего возраста.

Творческий подход, интеллектуальный потенциал

Хочется найти оптимальные, выполнимые варианты решения имеющихся задач.

Финансирование

Участие в конкурсах на господдержку, благотворительные пожертвования, организация благотворительных акций.

Путь реализации (партнеры, ресурсы, что сделано)

Начала проходить обучение на дистанционном курсе программы «Вектор добровольчества — старшее поколение», чтобы лучше понимать потребности и особенности людей старшего возраста.

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

Мы в самом начале пути. Результатов пока нет, но обязательно будут.

Алтайская краевая общественная организация

«Вместе против рака»

Территория деятельности: Алтайский край города Барнаул, Бийск, Рубцовск, Славгород, районы края.

Год создания — 1997 г.

Вид деятельности: информационно-просветительская деятельность, правозащитная, благотворительная, издательская деятельность, социальная защита.

Контакты: aromf@mail.ru, vpr-22@mail.ru.

Преамбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Развитие социальных услуг негосударственной сферы нельзя рассматривать в отрыве от процесса развития системы социальной защиты в России. Разнообразие обслуживаемых категорий; неразвитость со-

циальных служб; неравномерное их развитие в различных регионах; недостаток высококвалифицированных кадров; неудовлетворительное социально-экономическое положение работников социальных служб; недостаточное взаимодействие с научно-исследовательскими учреждениями; неясность критериев оценки качества и эффективности социальных услуг и др. — явления этого процесса. Как неблагоприятный фон для развития некоммерческих социальных услуг, с одной стороны, столь широкое поле деятельности дает некоммерческим организациям (НКО) возможность реализовать свой потенциал в осуществлении социальных услуг и предоставляет шанс НКО самим стать инициаторами в разработке новых социальных технологий, с другой — некоммерческий сектор (НКС) призван защитить и реализовать интересы граждан, действуя независимо от государства и коммерческих структур. Его существование обусловлено двумя важнейшими обстоятельствами. Во-первых, два первых сектора (правительство и бизнес) не удовлетворяют в полной мере совокупный общественный спрос. Во-вторых, мотивы гражданского поведения определяются не только политическими и экономическими интересами. В любом обществе достаточно развиты социальная ответственность и филантропические мотивы. Со своими неудовлетворенными запросами граждане могут обратиться в негосударственные некоммерческие организации, которые пытаются восполнить недопроизводство определенных товаров и услуг или обеспечить более весомое и влиятельное представительство различных социальных групп, реализуя тем самым механизмы прямой демократии и вынуждая другие сектора и, особенно, государственный сектор эффективнее и результативнее действовать в интересах общества.

За 17 лет деятельности Алтайская краевая общественная организация «Вместе против рака» доказала свою способность развиваться в условиях, далеких от благоприятных, причем не только приспосабливаясь к среде, но и изменяя ее.

Общественная организация, членами которой, в своем большинстве, являются люди, прошедшие лечение в связи с онкологическими заболеваниями, пережившие страх и боль этого страшного недуга, на протяжении всех лет занимается организацией профилактических мероприятий, направленных на снижение онкологической заболеваемости в крае, социально-психологической реабилитацией онкологических больных, повышением качества жизни инвалидов. Участие, совместно с другими общественными организациями, в разработке и обсуждении социальных программ, законопроектов, организации

и проведении «круглых столов», позволяет более целенаправленно защищать права и интересы онкологических больных.

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

Алтайская краевая общественная организация «Вместе против рака» является правопреемником Алтайского регионального маммологического общественного фонда «Вместе против рака», которая создана в конце 80-х годов прошлого столетия онкологическими больными. Официально зарегистрирована в 1997 г. Деятельность организации основывается на активистах-добровольцах.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Программа повышения эффективности деятельности АКОО на 2015 г. Стратегия деятельности:

- повышение профессионального роста сотрудников;
- развитие системы мотивации сотрудников;
- разработка эффективных программ;
- эффективное проведение мероприятий;
- грамотное, умелое ведение фандрайзинга;
- способность удовлетворять потребности целевой группы;
- взаимодействие с органами государственной и законодательной власти, управлениями и ведомствами Алтайского края и муниципалитетами для решения проблем.

Особенности модели

1. Основная деятельность осуществляется людьми с ограниченными возможностями.
2. Специалисты и члены АКОО разработали и внедрили социальную технологию благотворительных медицинских осмотров населения в городах и районах края.
3. Социально-психологическая реабилитация онкологически больных внедрена в отделении онкогематологии КГБУЗ «Алтайская краевая детская клиническая больница», КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Бийска», КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска».

АКОО «Вместе против рака» разработана и внедрена технология трудоустройства лиц с ограниченными возможностями на арендуемые в общественных организациях инвалидов коммерческими предприятиями рабочие места.

АКОО «Вместе против рака» инвалиды трудоустроены в 3 представительствах на территории Алтайского края.

Команда (персонал и добровольцы)

Членов организации — 38.

Количество штатных работников — 27.

Количество добровольцев организации — 200.

Творческий подход, интеллектуальный потенциал

Одним из направлений деятельности АКОО является социально-психологическая реабилитация онкологических больных. Для достижения этой цели разработана технология «Психологическая помощь в онкологии», которая успешно внедряется не только в г. Барнауле, но и в онкологических диспансерах гг. Бийска и Рубцовска, где открыты представительства общественной организации «Вместе против рака». Организация широко использует возможности издательской деятельности (брошюры, буклеты, плакаты, рекомендации, видеофильмы и т. д.) и взаимодействия со средствами массовой информации в вопросах заботы о собственном здоровье, здоровье родных и знакомых. Для достижения поставленных целей необходимы материальные ресурсы. Главный ресурс АКОО — бескорыстный труд добровольцев. Участие в различных конкурсах позволяет организации получать грантовую поддержку государства, благотворительных фондов, бизнес-структур на решение социальных проблем общества.

В настоящее время социально-ответственный бизнес охотно решает проблему занятости инвалидов. Создаются специальные рабочие места для инвалидов, люди с ограниченными возможностями получили возможность зарабатывать, содержать семью, строить карьеру, получать образование, заниматься спортом, творчеством. В числе первых, в течение нескольких лет, трудоустройством инвалидов стала заниматься АКОО «Вместе против рака». Совместно с Управлением по труду и занятости населения Алтайского края, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России разработана и внедрена социальная технология трудоустройства инвалидов на квотируемые рабочие места, на условиях аренды рабочих мест коммерческими предприятиями в общественных организациях инвалидов.

Публикации:

- Алтайская краевая общественная организация «Вместе против рака» (Спешите делать добрые дела / автор и координатор Раиса Голованева — Барнаул: Союз журналистов Алтая);
- Алтайская краевая общественная организация «Вместе против рака», г. Барнаул (Обзор социальных практик работы некоммерческих организаций Сибири / ред. Рондик И. Н. — Кузбасский центр «Инициатива»).

Финансирование

1. Бескорыстный труд добровольцев.
2. Государственная поддержка:
 - субсидии,
 - гранты,
 - выделение средств на создание специальных рабочих мест для инвалидов,
 - предоставление помещений для деятельности.
3. Грантодающие организации.
4. Договоры аренды рабочих мест коммерческих предприятий на трудоустройство инвалидов в счет квоты.
5. Благотворительная помощь предприятий и граждан.

Путь реализации (партнеры, ресурсы, что сделано)

1. Партнеры по проведению мероприятий:
 - Администрация Алтайского края;
 - Законодательное собрание Алтайского края;
 - Дума города Барнаула;
 - Администрация г. Барнаула;
 - Главное управление Алтайского края по труду и социальной защите;
 - Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности;
 - Департамент Алтайского края по связям с институтами гражданского общества;
 - Управление Алтайского края по делам молодежи;
 - Общественная палата Алтайского края;
 - Администрации Железнодорожного, Индустриального и Октябрьского районов г. Барнаула;
 - Отделение онкогематологии КГБУЗ «Алтайская краевая детская клиническая больница»;
 - КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»;
 - КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Бийска»;
 - КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска».
2. Партнеры по трудоустройству инвалидов за счет аренды квотируемых рабочих мест:
 - ОАО «Алтайкрайэнерго»;
 - ООО «Барнаульская сетевая компания»;
 - ОАО «Барнаульская горэлектросеть»;
 - ОАО «Сетевая компания Алтайкрайэнерго»;
 - Алтайский филиал ОАО «Ростелеком».

3. Партнеры по организации благотворительных мероприятий:

- ООО Фармацевтический завод «Гален»;
- ООО «Крок»;
- ООО «Фомлайн-Барнаул»;
- ОАО ТПК Алтайского края;
- ООО «Малавит»;
- ЗАО «Алтай-парк»;
- Алтайский государственный краеведческий музей;
- Государственный художественный музей Алтайского края;
- Государственная филармония Алтайского края;
- Алтайский государственный театр музыкальной комедии;
- Алтайский государственный театр кукол «Сказка».

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

01.07.2011–30.04.2012 «Лучшее лечение — это профилактика», 150000 рублей, Администрация Алтайского края. Подготовлена серия буклетов, направленных на профилактику онкозаболеваний, проведены массовые просветительские мероприятия для молодежи, благотворительные осмотры населения в г. Барнаул, Бийск, Рубцовск, в Бийском, Шипуновском, Павловском, Новичихинском районах Алтайского края.

15.01.2012–30.09.2012 «Тепло души и труд инвалидов во благо всех живущих на Алтае, 300000 рублей, Администрация Алтайского края. Подготовлено 3 вида буклетов по 3000 экземпляров, 3 брошюры по 1000 экземпляров. Разработана анкета по здоровому образу жизни для молодежи. Проведены благотворительные осмотры населения в городах Бийск, Рубцовск, Волчихинском, Романовском, Бурлинском, Солтонском районах Алтайского края. Проведен анализ. Более 200 комплектов (диски, плакаты, буклеты, брошюры), направленных на пропаганду здорового образа жизни, передано в учебные заведения Алтайского края.

01.05.2013–31.12.2013, «Если не мы, то кто же? Организация работы службы милосердия лицами с ограниченными возможностями», 150000 рублей, Администрация Алтайского края. Данная программа является продолжением проекта «Инвалиды хотят и могут работать». Создана служба милосердия на базе АКОО «Вместе против рака», в которой работают все члены организации и принято еще 3 человека. В г. Барнауле проведен обучающий семинар по теме «Трудоустройство инвалидов», на котором присутствовало 130 инвалидов. В г. Бийске проведено совещание по трудоустройству инвалидов, на котором представители власти, служба занятости и представители обще-

ственных организаций инвалидов решали вопросы занятости людей с ограниченными возможностями. 24 человека прошли обучение компьютерной грамотности на базе АКОО «Вместе против рака». Создано специальное рабочее место в г. Славгороде, в г. Рубцовске трудоустроено 3 инвалида при участии партнера — АКСОИ «Ресурсный центр». Было опрошено 200 человек на востребованность услуг АКОО «Вместе против рака». Благоустройством в г. Барнауле занимаются 5 инвалидов АКОО «Вместе против рака». Оказано более 600 услуг нетрудоспособным, малоимущим гражданам и населению города Барнаула.

Развитие результатов и возможности использования опыта

Специалисты и члены АКОО разработали и внедрили социальную технологию благотворительных медицинских осмотров населения в городах и районах края.

Для социально-психологической реабилитации онкологических больных разработана технология «Психологическая помощь в онкологии», которая успешно внедряется не только в Барнауле на базе КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», но и в онкологических диспансерах городов Бийска и Рубцовска, где открыты наши представительства. В рамках этой технологии специалисты и члены АКОО «Вместе против рака» на базе отделения онкогематологии КГБУЗ «Алтайская краевая детская больница» регулярно проводят обучающие семинары по защите прав и интересов родителей, имеющих детей с онкогематологическими заболеваниями, непосредственно в стенах медицинского учреждения для детей регулярно проводятся занятия по прикладному творчеству, арттерапии и т. д.

АКОО «Вместе против рака» разработана и внедрена технология трудоустройства лиц с ограниченными возможностями на арендуемые в общественных организациях инвалидов коммерческими предприятиями рабочие места.

АКОО «Вместе против рака» является попечителем воспитанников сельского социального приюта «Доверие», расположенного в Калманском районе. Члены организации — частые гости в приюте. Они водят детей в театры, музеи, на выставки, дарят ребятишкам подарки, собирают для них вещи. Наши представители работают в городах и районах края. Организация готова делиться опытом.

**Общественная организация персонала и пенсионеров
уголовно-исполнительной системы Алтайского края
«Содействие»**

Территория деятельности: Алтайский край.

Год создания — 2013 г.

Сфера деятельности: социальная помощь.

Контакты: тел. 8 (3852) 37-06-45.

Пreamбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Потребовался расчетный счет для перечисления денег спонсоров.

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

Хотели создать организацию для ветеранов, приняли решение включать в члены организации ветеранов, сотрудников и работников УИС.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Улучшение качества жизни персонала и пенсионеров УИС.

Особенности модели

В организации состоят действующие сотрудники, а также ветераны.

Команда (персонал и добровольцы)

Совет организации — 5 человек, добровольцы из 21 учреждения УИС.

Творческий подход, интеллектуальный потенциал

Работаем совместно с УФСИН России по Алтайскому краю, НКО СЦСТ АК.

Финансирование

Членские взносы, целевые пожертвования.

Путь реализации (партнеры, ресурсы, что сделано)

Партнер — сибирский Центр социальных технологий, прошли обучающий 2-х недельный семинар, в рамках которого получили грант губернатора Алтайского края.

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

В наших рядах около 3500 человек, проведены различные праздничные мероприятия, оказывается материальная, спонсорская помощь.

Развитие результатов и возможности использования опыта

Включение в активную общественную жизнь больше ветеранов, сотрудников, необходим опыт работы добровольцев с ветеранами.

**Некоммерческая организация
«Фонд поддержки гражданских инициатив «Светлые Лица»**

Территория деятельности: Ямало-Ненецкий автономный округ, город Надым.

Год создания — 2015 г.

Сфера деятельности: — объединение усилий желающих оказать помощь (добровольцев), развитие добровольческого движения; — создание условий для развития творчества детей и взрослых; — участие в создании условий для обеспечения населения услугами по организации досуга, спортивных и культурных мероприятий; — благотворительная поддержка медицинских, лечебных и иных организаций, оказывающих помощь малоимущим категориям граждан, гражданам, нуждающимся в адресной помощи и иным лицам.

Контакты: +7-922-469-95-75

Пreamбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Наша организация только проходит регистрацию. А начиналось все с клуба семейного общения «Берегиня» при Управлении по делам молодежи и спорту.

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

Наш клуб «Берегиня» был создан примерно в 1997 г. Я пришла в клуб в 2000 г. и стала активным участником, а теперь и со-руководителем.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Название фонда пришло из нашего творческого подхода. Мы занимаемся разными видами рукоделия, а также благотворительностью. Отсюда и вытекает наше новое название «СветЛица».

Команда (персонал и добровольцы)

Правление Фонда, президент Фонда, попечительский совет Фонда, ревизор.

Творческий подход, интеллектуальный потенциал

Все участники нашего клуба «Берегиня» очень творческие люди!!! И таким творческим составом мы останемся в нашем «Фонде СветЛица».

Финансирование

— взносы учредителей Фонда;
— благотворительные пожертвования, добровольные имущественные и денежные взносы, осуществляемые физическими и юридическими лицами в денежной и натуральной форме, в том числе носящие целевой характер (гранты);
— доходы, получаемые от собственности Фонда;

- поступления от деятельности по привлечению ресурсов (проведение кампаний по привлечению благотворителей и добровольцев, включая организацию развлекательных, культурных, спортивных и иных массовых мероприятий, проведение кампаний по сбору благотворительных пожертвований, проведение лотерей и аукционов в соответствии с законодательством Российской Федерации, реализация имущества и пожертвований, поступивших от благотворителей в соответствии с их пожеланиями);
- труда привлеченных добровольцев;
- доходы от деятельности учрежденных Фондом коммерческих и некоммерческих организаций;
- доходы от разрешенной законом предпринимательской деятельности;
- внереализационные доходы, включая доход от ценных бумаг, вкладов в банках;
- другие источники, не запрещенные действующим законодательством для некоммерческих организаций.

Путь реализации (партнеры, ресурсы, что сделано)

В рамках деятельности нашего клуба семейного общения «Берегиня» проделана огромная работа. Наши партнеры — организации города и округа, предприниматели и просто жители города.

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

Наша деятельность широко представлена на сайте «Женщины Ямала» <http://yamalwomans.org/nashiorganizacii/nadim/255--lr>.

О «Берегине» знают не только в городе, но и за пределами, т. е. в ЯНАО. Почему мы не регистрируем название нашего клуба, т. к. к сожалению или к радости, под таким названием уже зарегистрирована другая организация из Шурьшкарского района <http://yamalwomans.org/nashiorganizacii/shurishkarskiy/370--lr>.

Это принципиально другая организация, и для того, что бы нашу деятельность не путали с их деятельностью, мы берем себе новое название.

Развитие результатов и возможности использования опыта

Наши результаты и достижения регулярно публикуются в СМИ. Также на сайте «Женщины Ямала» можно найти много информации о наших победах и достижениях. Один из наших проектов так и называется «Опыт в ладошке» (#ОпытВЛадошке). По итогам проекта была создана группа в социальной сети «ВКонтакте» <http://vk.com/club79780831>.

Автономная некоммерческая организация Центр Социального Обслуживания Населения «Родник Добра» Гафурийского района Республики Башкортостан

Территория деятельности: республика Башкортостан, Гафурийский район.

Год создания — 2015 г.

Сфера деятельности: благотворительность, добровольчество, социальная работа.

Контакты: 8 (347-40) 2-73-77

Преамбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Необходимость оказания социальной помощи на дому наиболее уязвимой части населения (одиноким, престарелым и инвалидам).

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

Появление первых социально ориентированных программ.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Все проекты направлены на улучшение качества и продления жизни участников.

Особенности модели

Обеспечение благоприятных условий проживания и самообслуживания. Создание условий для активного образа жизни, в том числе посильной трудовой деятельности.

Команда (персонал и добровольцы)

3 штатных сотрудников, 64 добровольца.

Творческий подход, интеллектуальный потенциал

Профессиональный опыт, единая структура, развитие новых проектов.

Финансирование

Региональное субсидирование на конкурсной основе.

Путь реализации (партнеры, ресурсы, что сделано)

В настоящее время действует 5 проектов.

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

Количество подопечных, получивших услуги в 2014 г., — 235 чел.; количество услуг в 2014 г. — 5978.

Развитие результатов и возможности использования опыта

Регулярно проводятся опросы с помощью анкет, которые дают информацию о том, насколько клиенты удовлетворены переменами в обслуживании, и как оценивают его эффективность. Создаются бригады экстренной социальной помощи.

Территория деятельности: Тульская область.

Год создания — 2008 г.

Сфера деятельности: общественная деятельность.

Контакты: 8-920-762-39-31.

Преамбула (социальная проблема/с чего все начиналось)

Тульская область является одним из самых старых субъектов российской федерации. 33% населения области — пенсионеры. В 90-е годы установлены научные контакты с Геронтологическим обществом РАН (В. А. Анисимов, В. Х. Хавинсон), руководителем геронтологического центра СПб Э. С. Пушкиной и другими коллегами. Проблема — подготовка квалифицированных кадров для социального обслуживания пожилых людей региона на базе Тульского государственного педагогического университета им. Л. Н. Толстого.

Идея и история (способы/варианты решения, рождение модели)

Разработка региональной модели подготовки кадров социальных работников для социально-геронтологической работы, включение студентов в добровольческую работу. Использование потенциала преподавателей кафедры социальной педагогики и социальной работы ТГПУ им. Л. Н. Толстого (создана одной из первых в РФ для подготовки социальных работников в 1993 г.), студентов, обучающихся на специальности «социальная работа», для совершенствования социального обслуживания пожилых клиентов в регионе.

МОДЕЛЬ (программа/проект/структура — название)

Разработка и реализация ряда социально-геронтологических проектов: «Алло, бабуля», «Город, где старость в радость», «Электронно-сетевая социальная работа» и другие.

Особенности модели

Учет региональных особенностей: наличие вредных производств, Чернобыльская зона, «умирающие деревни», неразвитость НКО и др.

Команда (персонал и добровольцы)

Преподаватели кафедры и добровольцы студенты специальности «социальная работа» ТГПУ им. Л. Н. Толстого.

Творческий подход, интеллектуальный потенциал

Изучение передового отечественного и зарубежного опыта социально-геронтологической работы. Получение грантов губернатора Тульской области, Института «Открытое общество», Альянса «Тула-Олбани» (США) и других организаций.

Финансирование

Отсутствует.

Путь реализации (партнеры, ресурсы, что сделано)

Реализация социально-геронтологических проектов «Алло, бабуля», «Город, где старость в радость», «Электронно-сетевая социальная работа» и других. Партнеры: ТГПУ им. Л. Н. Толстого, Союз социальных педагогов и социальных работников РФ, региональная общественная организация «Подруга» и др.

Результаты (количественные, качественные, социальный эффект)

Подготовлено более 500 специалистов социальной работы, в том числе и с углубленным освоением дисциплин социально-геронтологического цикла. Считаем, что профессиональные кадры совершенствуют социальную работу с пожилыми клиентами. Проведены 2 международных конференции по проблемам геронтологии, опубликовано свыше 60 научных и других работ по вопросам геронтологии, включая российские журналы «Успехи геронтологии», «Социальная работа», журналы, входящие в перечень ВАК. Защищены 2 кандидатских диссертации.

Развитие результатов и возможности использования опыта

Планируется и в дальнейшем публиковать статьи, выпустить монографию по социальной геронтологии, проводить конференции, обобщать опыт лучших волонтерских организаций РФ и зарубежных стран.

Примеры новых проектных идей участников обучения на курсе «Социальная добровольческая помощь пожилым людям и социализация пожилых людей»

№ п/п	Тематика	Цель/Концепция
1.	Привлечение добровольцев к работе в доме престарелых, открытие которого планируется в конце 2016 г. Обучение волонтеров для работы с пожилыми людьми, находящимися в доме престарелых.	Помощь в уходе за подопечными силами волонтеров (помощь сиделкам и медицинским сестрам дома престарелых); помощь в реабилитации; общение — ведь его так порой не хватает пожилым людям, оказавшимся в доме престарелых; психологическая поддержка; организация досуга: прогулки с подопечными, проведение концертов, анимация, празднование дней рождений подопечных.
2.	«Школа ухода за пожилыми людьми и инвалидами». Хочу продолжить работу по организации «школы» и применить те знания, которые получила в учебе на курсе 2 программы «Вектор добровольчества — старшее поколение» и опираться на тематические лекции «Основы медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста» с привлечением медицинского работника.	На сегодняшний день основной задачей «Школы» является создание условий для полноценной жизни пожилого человека и инвалида. Основные цели организации курсов: — повышение эффективности и качества ухода за маломобильными гражданами в привычной для них обстановке в окружении семьи; — снижение риска возможности тяжелых осложнений; — создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы в семьях, где проживают маломобильные граждане.
3.	Обучение сотрудников и добровольцев	Цель: поделиться полученными в рамках курса знаниями, повысить квалификацию сотрудников и добровольцев, привлечь большее число добровольцев.
4.	Проект «Женщина золотого возраста»	Оказание психологической помощи женщинам пенсионного возраста.
5.	Проект «Право пенсионера»	Правовая поддержка сельских пенсионеров.
6.	Создание студенческих бригад помощи (на добровольной основе) одиноко проживающим пожилым людям	Содействие в покупке и доставке продуктов питания и непродовольственных продуктов; содействие в оплате счетов, услуг; помощь в уборке жилого помещения, приготовлении пищи; помощь в получении необходимой медицинской помощи; развитие у пожилых навыков общения; ресоциализация одиноко проживающих, часто замкнутых пожилых людей.
7.	Фототерапия и применение кислородных коктейлей в отделении милосердия	Сохранение и поддержание здоровья пожилых людей с помощью лекарственных растений с участием добровольцев.

№ п/п	Тематика	Цель/Концепция
8.	Организация прогулок в отделении милосердия для лежачих больных	Оздоровление организма с помощью ежедневных прогулок с участием добровольцев.
9.	Чтение книг для слабовидящих больных	Организация досуга для тяжело больных пожилых людей с участием добровольцев.
10.	Доступность посещения городских учреждений пожилыми людьми	В октябре 2015 г. обсудить с руководством кинотеатра, библиотек, частных кафе и магазинами-салонами спектр услуг для пенсионеров (круглый стол, анкета, итоги рейдов пенсионеров по учреждениям).
11.	Как живут пенсионеры?	Посещая квартиры новгородцев, приглашая к себе домой друзей, — меняешься сам, меняешь свой быт, инновации приходят в дом быстрее (душ, посудомоечная машина, отказ от газовой плиты и др.). 5 квартир — готовые музеи, но комфортно ли жить в музее?
12.	«Доступная культура»	Привлечение специалистов в области культуры и искусства (художники, поэты, литераторы, композиторы, музейные работники) для проведения лекций / презентаций на базе социально-досуговых и иных социальных организаций.
13.	Долголетие может быть благополучным	Цель — повышение качества жизни инвалидов через использование современных технологий при реабилитации и осуществлении ухода за пожилыми людьми.
14.	Социальный компаньон	Цель — оказание социальных услуг людям пожилого возраста, повышение качества их эмоционального и психологического состояния, качества жизни с привлечением добровольцев.
15.	Обучение методике Kinaesthetics в Ярославской области	Цель — повышение качества жизни инвалидов через использование современных технологий при реабилитации и осуществлении ухода за пожилыми людьми.
16.	Привлечение добровольцев к работе с пожилыми людьми на базе КЦСОН	Задача: привлекать помощь добровольцев к уходу, организации досуга людей, не выходящих из дома.
17.	Сотрудничество КЦСОН с православной церковью	Оказание добровольческой помощи силами прихожан, посещения священника для бесед, обрядов людей, не выходящих из дома.
18.	Создание информационного материала для пожилых людей	Выпуск и распространение информационных листовок, газет и журналов с интересной и полезной информацией для пожилых людей. К примеру, рубрики: садовод, рукоделие, лечебная физкультура и т. д.

№ п/п	Тематика	Цель/Концепция
19.	Культурно-массовые мероприятия для людей старшего поколения	Организация цикла культурно-массовых мероприятий патриотического характера для граждан пожилого возраста силами добровольцев.
20.	Сбор материалов для сборника «Мой взаимный роман с жизнью — жизненная благодарность»	Создание условий для позитивного принятия «старения» как естественного процесса, поиск позитивных воспоминаний, выход на позитивное восприятие жизненной ситуации. Проект предполагает индивидуальную работу добровольцев с пожилыми людьми психологической направленности, в результате которого будут собраны материалы — некие истории успеха и жизненной благодарности, по согласованию с участниками данные истории будут выставлены в живом журнале, или найдены ресурсы для печати небольшой брошюры.
21.	Деятельность НКО в Кабардино-Балкарской Республике по направлению улучшения качества жизни пожилых людей	Активизация деятельности НКО в Кабардино-Балкарской республике, занимающихся вопросами работы с пожилыми людьми, включая обучение и развитие сотрудничества.
22.	«Школа добровольца»	Обучение будущих волонтеров по различным направлениям деятельности, а также профильное переобучение и переквалификация в области оказания помощи пожилым и другим категориям нуждающихся граждан.

№ п/п	Точки роста	Планируемую	Нет
6.	Проведение обучения сотрудников и добровольцев	35	4
7.	Содействие повышению конкурентоспособности моей организации в конкурсах за право предоставления государственных социальных услуг пожилым людям	29	10
8.	Содействии увеличению добровольческих ресурсов для расширения помощи и услуг пожилым людям	36	3
III. Социализация людей старшего поколения			
9.	Содействие развитию обучения пожилых людей	34	5
10.	Содействие вовлечению пожилых людей в добровольческую и волонтерскую деятельность	36	3
11.	Содействие привлечению студенчества к работе с пожилыми людьми	31	8
12.	Содействие развитию поддержки добровольческих инициатив и социальных проектов пожилых людей	35	4
13.	Содействие созданию социально-консультативных интернет-ресурсов для пожилых людей	26	13

«Как повышать качество жизни людей старшего поколения в России?»
(Примеры мнений участников Программы в эссе на «заданную тему»)

.....

Александр Ананьев,
Алтайская краевая общественная организация
«Вместе против рака», Барнаул

На данный момент (2015 г.) обстановка для людей старшего поколения в России не очень хорошая. На мой взгляд, они просто выживают. Хорошо, если у них есть родственники, которые им помогают.

Я думаю, прежде всего, необходимо повышать размер пенсии. Также мне кажется, что необходимы льготы для людей старшего возраста на основные продукты питания. Чтобы транспорт был бесплатным для пенсионеров. В том числе и на тот, на котором они, например, добираться на дачу. Чтобы им предоставлялся бесплатный отдых в санаториях, хотя бы раз в год. Также, чтобы для пенсионеров, у которых проблемы со здоровьем, предоставлялось бесплатное лечение и бесплатные лекарства.

Как мне кажется, повысить качество жизни людей старшего поколения существенно может работа добровольцев. Допустим, чтобы добровольцы навещали пенсионеров, общались с ними (эмоциональная поддержка), гуляли с ними, проводили для пенсионеров мероприятия, где они встре-

Точки роста в деятельности представителей СО НКО по результатам обучения (примеры мнений участников обучения в отношении применимости полученных знаний для своей деятельности)

№ п/п	Точки роста	Планируемую	Нет
I. Создание условий для развития деятельности в целях повышения качества жизни людей старшего поколения			
1.	Создание/пополнение информационно-методической базы по вопросам работы с пожилыми людьми	39	0
2.	Формирование предложений руководству организации по развитию деятельности в интересах пожилых людей	35	4
3.	Проведение просветительских мероприятий по вопросам возраста и долголетия, особенностей демографии и старения в 21 веке	33	6
4.	Содействие развитию системы поддержки пожилых людей в регионе	34	5
II. Развитие помощи и услуг людям старшего поколения			
5.	Содействие увеличению спектра и повышению качества добровольческой помощи и услуг пожилым людям	38	1

чались бы вместе. К примеру, в Парке, допустим, игру в городки или дискотеку, вечера воспоминаний...

Считаю основными проблемами пенсионеров то, что у них нет средств на нормальную жизнь и недостаток внимания со стороны людей, дефицит общения.

.....

Маликина Юлия Сергеевна,
КРОМО «Центр развития добровольчества», Республика Карелия

В России мало внимания уделяется людям старшего возраста, о них просто забывают. Но все они когда-то были великолепными артистами, хорошими учителями, талантливыми учеными, но после выхода на пенсию общество словно вычеркивает таких людей, конечно, не все остаются в одиночестве и продолжают трудиться на благо страны. Но многие замыкаются, меньше выходят их дома, воспитание внуков и обыденная рутина нагнетает. Таким людям начинает казаться, что они никому больше не нужны, их забыли, и что не смогут больше никому приносить пользы. Такое одиночество перетекает в депрессию, от которой очень сложно избавиться. На самом же деле, забывая про таких людей и не поддерживая их, современное общество теряет часть истории. Ведь кто, как не они смогут рассказать подрастающему поколению о том, какое было их детство без мобильных телефонов, гаджетов, интернета и всех усовершенствований жизни.

Именно поэтому необходимо создание всех необходимых условий для поддержания таких людей. Очень часто таких людей приглашают только на новый год или празднования юбилея организации, в которой они проработали большую часть жизни. Не стоит забывать о том, что они мастера своего дела и с удовольствием бы поделились своим опытом и знаниями с молодым поколением. А если сделать все это в достаточно увлекательной форме, то молодежь в скором будущем начнет понимать, о чем не стоит забывать.

Для одиноких людей старшего возраста необходимо общение. Они будут рады узнать о том, чем сейчас живет общество, какие усовершенствования приходят в жизнь. Здесь нужно просто сделать такое место, куда они смогут приходить в любое время, выпить чаю, пообщаться и побыть в хорошей дружественной атмосфере.

Но нужно не забывать о том, что люди старшего возраста хотят быть нужными и полезными. Кто-то из них прекрасный переводчик, и вполне сможет переводить небольшие тексты или статьи, а кто-то умеет хорошо играть на гитаре, можно организовать курс мастер-классов, где такие люди действительно смогут понять, что они нужны и о них не забывают.

Необходимо учитывать индивидуальные потребности таких людей, следить за их здоровьем. В таких случаях здания должны быть хорошо вентилируемы и достаточно хорошо оснащены.

Не стоит забывать о праздниках, семейных традициях и т. д. Важно поздравить человека с днем рождения, с Новым годом или Рождеством. Это всегда очень приятно и люди начинают понимать, что о них помнят и они нужны обществу.

Кроме всего вышеперечисленного люди старшего возраста могут реализовывать свои социально значимые проекты.

Например, многие люди старшего возраста прекрасно вяжут, если обеспечить их всеми необходимыми материалами, то через несколько дней получатся прекрасные теплые носочки, шарфы, варежки. В преддверии праздников это станет хорошим подарком для детей из детского дома или дома ребенка. В свою очередь дети могут сделать открытки и подарки своими руками. Итогом этого может стать большой праздник, куда будут приглашены и люди старшего поколения, и дети.

В этом примере есть двойной результат:

1) Люди старшего поколения, делая такой поступок, понимают, что они действительно нужны, при этом они получают большое количество позитивных эмоций от общения с детьми и подарки на празднике.

2) Дети в этом случае получают теплые вещи и смогут подарить сделанные своими руками подарки.

В этом случае удовлетворяются множество потребностей, и все понимают свою ценность в обществе.

Тем самым мы доказываем, что для людей старшего возраста главное — понимание того, что о них не забыли и они нужны.

Необходимо создание определенных центров и объединений для регулярных встреч и реализации деятельности людей старшего поколения. Тематические встречи в школах и других учебных заведениях, рассказы о своих профессиях и полученном жизненном опыте, проведение мастер-классов, где учителями выступают люди старшего поколения.

Волонтерская деятельность также является важным аспектом в современной жизни людей старшего возраста. После таких крупных мероприятий, как Универсиада-2013 в Казани и Олимпийские игры-2014 в Сочи, увеличилось число волонтеров серебряного возраста. Люди старшего поколения стали понимать свою важность и решили, что будут помогать на различных мероприятиях и проектах.

В России стали создаваться центры для объединения и развития усилий волонтеров серебряного возраста. В таких центрах люди получают необходимую помощь психологов и других специалистов. Как правило, в таких центрах люди старшего поколения понимают свою важность и ценность в обществе.

Таким образом, для повышения качества жизни людей старшего поколения в России необходимо:

1) уделять большое внимание людям старшего поколения и не забывать о них;

2) создание условий для встреч и объединения людей старшего поколения;

3) помощь в реализации проектов, программ, акций и мероприятий;

4) установление связей между поколениями, участие в проектах и мероприятиях, которые организует молодежь;

5) привлечение волонтеров для помощи людям старшего поколения с ограниченными возможностями;

6) проведение праздников, встреч и организация досуговых мероприятий для людей старшего поколения;

7) приглашение людей старшего поколения на различные мероприятия, поздравления их с днем рождения и с другими праздниками;

8) вовлечение людей старшего поколения в волонтерскую деятельность, создание волонтерских отрядов и организаций.

Все это напрямую будет способствовать улучшению психологического состояния людей старшего поколения. Важно, чтобы государство и общество замечали эту проблему и способствовали улучшению качества жизни людей старшего поколения. Только после этого проблема начнет постепенно уменьшаться, а люди старшего поколения будут знать, что они нужны и их действительно ценят.

.....

Райса Хурматовна Аптикаева,

Автономная некоммерческая организация Центр социального обслуживания «Азатлык», г. Сибай, Республика Башкортостан

В настоящее время очень важно, чтобы каждый пожилой человек имел действительно достойную старость, а задача всех нас — успеть сказать им спасибо за мирное небо над нашей головой, за подвиги, которые ветераны совершили и просто нашли в себе силы жить дальше, несмотря на жизненные трудности.

С целью повышения качества жизни пожилых людей, поддержания здоровья, социальной активности и вовлечения в полноценную жизнь мы с сотрудниками проводим различные мероприятия, акции, применяем новые технологии по обслуживанию пожилых граждан: это и стрижки на дому, поздравление юбиляров на дому с организацией мини-концертов. К участию в мероприятиях для ветеранов активно привлекается молодежь. Помимо помощи ветеранам, важными задачами подобных мероприятий являются налаживание связи между поколениями, воспитание в молодых людях уважения к ветеранам и желания им помочь, патриотическое воспитание молодежи.

Важно не забывать о том, что прошли наши ветераны, — пока живы герои, прошедшие войну, мы должны уделять им максимум внимания. Главное — вовремя успеть сказать спасибо за нашу свободу, пока есть еще, кому это говорить...

.....

Надежда Герасимова,

Региональная общественная организация

«Агентство волонтерской службы «Пиэкас»

Мордовского госуниверситета им. Н. П. Огарева, Саранск

Подготовка и проведение мероприятий празднования 70-летнего юбилея нашей Победы в Великой Отечественной войне еще раз показали огромную значимость каждого человека, перенесшего на своих плечах все военные и послевоенные невзгоды. Вся страна, каждый регион, муниципалитеты, сами участники военных событий, их дети, внуки и правнуки готовились к грандиозному празднику. Торжества прошли, а проблемы, которые были у престарелых фронтовиков, пожилых семей погибших, как были, так и остаются. Все проблемы можно было объединить в одно емкое «улучшение качества жизни пожилых людей».

Вначале обратимся к определению «Качество жизни», данному в «Энциклопедическом социологическом словаре» (под ред. академика РАН Осипова Г. В.): «Качество жизни — социологическая категория, выражающая качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей (качество питания, одежды, комфорт жилища, качество здравоохранения, образования, сферы обслуживания, окружающей среды, степень удовлетворения потребностей в содержательном общении, знаниях, творческом труде, а также уровень стрессовых состояний, структура расселения и др.)».

А теперь поговорим «Как повышать качество жизни людей старшего поколения в России?». Как каждый из нас, будь уже сам пожилым или еще не входящим в эту демографическую и социальную группу член семьи, гражданин своей страны, чиновник, занимающий пост, обязывающий заботиться о пожилых и престарелых гражданах в различных сферах: здравоохранение, социальная сфера, образование, трудоустройство, активисты и общественники третьего некоммерческого сектора — как МЫ с ВАМИ влияем и действительно влияем ли на повышение качества жизни людей старшего поколения?

Скорее всего, недели две тому назад мое эссе не было бы так эмоционально окрашено, но... некоторые события моей жизни (а именно уже пятая госпитализация с начала 2015 г. и сейчас уже в Мордовский республиканский кардио-реабилитационный центр) заставили взглянуть на вопрос повышения качества жизни пожилых людей с позиции объекта социальной и медицинской помощи.

Вновь апеллирую к определению Осипова Г. В. Какие составляющие качества жизни были наиболее важными для меня до госпитализации? Разумеется, удовлетворение культурных потребностей, удовлетворение потребностей в содержательном общении, получении новых знаний (в том числе и дистанционное обучение на курсе «Социальная добровольческая помощь пожилым людям и социализация пожилых людей»

в Межрегиональной программе «Вектор добровольчества — старшее поколение»), удовлетворение потребностей в самореализации и т. д. Однако они стали смещаться в иерархии моих ценностей на другие потребности, которые ответственны за саму жизнь, даже в самом низком ее качестве. Главным для сохранения моей жизни стала ценность здоровья, качество здравоохранения, обслуживания в системе здравоохранения, снижение стрессовых ситуаций. Справедливости ради, следует отметить комфорт в палатах: чистые обои, хорошие полы, палата на двух человек с холодильником, телевизором, столом, душевой кабинкой, туалетом, шифоньером, окном и балконом, выходящим на запад и на огромную зеленую рощу с одной стороны и сочный бор — с другой стороны. Вся территория нашей здравницы усыпана зелеными насаждениями, разбитыми газонами и клумбами с прекрасными цветами и кустами шиповника. Сама окружающая среда уже настраивает на выздоровление.

Впервые я вижу разумный подход к реабилитации больных, который начинается уже с места расположения здравницы. Для маломобильных предусмотрен подъемник, лестницы оснащены удобными поручнями и специальными нескользящими вставками, которые, кстати, находятся у двери каждой палаты и помещений. Все текстовые и информационные таблички имеют тактильную систему записи Брайля, в туалетах, в душевой комнате, как впрочем, и в некоторых палатах — специальные поручни. Я опущу методику лечения, т. к. объем и требования к эссе это не позволяют сделать.

Вы знаете, мне в квартире тоже захотелось сделать подобные приспособления, тем более опыт мы такой имеем. Один из наших социальных проектов «Ветераны и сегодня в строю» реализовал подобную идею, когда нами были закуплены средства реабилитации, различные приспособления для ванн и туалетов. В наших больницах этого нет, что создает большие неудобства и дискомфорт.

Сегодня, листая свои старые записи, нашла результаты некогда проведенного исследования, из которого следует, что Швеция, Норвегия и Германия лидируют в рейтинге стран с благоприятными условиями жизни для пожилых людей, составленном организацией HelpAgeInternational при поддержке ООН. Россия заняла 78-е место из 91.

В первой десятке также Нидерланды, Канада, Швейцария, Новая Зеландия, США, Исландия и Япония. Внизу рейтинга — Афганистан, Танзания и Пакистан. Россия, заняв 78-е место, на 12 пунктов отстает от Украины, на 18 — от Белоруссии и на 41 — от Грузии.

Авторы приводят в пример страны БРИКС. Борьба с бедностью среди пожилых людей в Китае и Бразилии помогла им попасть в первую половину рейтинга. При этом правительства в Индии и России мало внимания уделяют заботе о здоровье стариков, а средняя продолжительность жизни россиян с момента распада СССР снизилась с 64 лет до 60.

И пусть даже продолжительность жизни в России составляет 60–64 года, в этот период жизни хочется быть красивой, здоровой, полной энергии и сил, как физических, так и эмоциональных, а для этого надо немного, как говорит медицинский светило Николай Михайлович Амосов: «Не надейтесь, что врачи сделают вас здоровыми. Они могут спасти жизнь, даже вылечить болезнь, но лишь подведут к старту, а дальше, чтобы жить надежно — полагайтесь на себя».

.....

**Левашова Мария Викторовна,
Государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания Ярославской области
Рыбинский дом-интернат для престарелых и инвалидов**

Сегодня я затрону очень важную тему — «Качество жизни пожилых людей». Так от чего же зависит качество жизни пожилых людей? Этот вопрос волнует многие умы. Он зависит от множества факторов — материального обеспечения, уровня здоровья, поддержания социальных связей и многое другое.

Исходя из опыта своей работы, я могу сказать, что в настоящее время одним из важных факторов в жизни пожилых людей является здоровье. Общее состояние здоровья и физическое благополучие меняется от возраста. И как же улучшить здоровье? Его нужно поддерживать и не давать прогрессировать заболеваниям. Пожилые люди имеют не одно, а зачастую множество хронических заболеваний, что резко ухудшает качество их жизни. Наиболее типичными из них являются склероз, именно он приводит в пожилом возрасте к инфарктам и инсультам, поражению сосудов. Также растет число онкологических заболеваний, и, к сожалению, диагноз ставится на последних стадиях заболевания.

Актуальной проблемой для пожилых людей является возможность получения полиативной помощи, которая призвана повышать качество жизни. В настоящее время недостаточно развита гериатрическая помощь. Это касается не только сел, деревень, но и городов. В селах и деревнях зачастую пожилые люди получают только экстренную помощь.

Основная цель гериатрической помощи — улучшение качества жизни пожилого человека. Это касается в первую очередь групп риска повышенной зависимости одиноко проживающих стариков. Особую актуальность приобретает поиск, развитие и совершенствование новых форм оказания комплексной помощи лицам пожилого и старческого возраста на дому.

Мировой опыт показывает, что усилий только государственных структур недостаточно. В решении этой актуальной задачи необходимо объединение усилий государственных структур и заинтересованных общественных организаций. Это взаимодействие решит множество проблем. Одна из них — недостаток кадрового ресурса в государственных учреждениях.

Как говорил Ожье Эмиль: «Чудная вещь — эта старость! Вас окружают заботы, любовь, уважение. Но как жаль, что это длится недолго!». Я очень надеюсь на то, что большинство пожилых людей будут испытывать заботу, любовь и уважение. Ведь для этого и существуем мы — добровольческая помощь!

.....

Мальгрэм Елена Витальевна,

Хабаровское краевое общественное движение «Зоозащита-ДВ»

Вопрос повышения качества жизни людей старшего поколения — сложный и неоднозначный.

В практике моей работы есть попытка оценить качество жизни пожилых людей посредством краткого опросника ВОЗ (WHOQOL-BREF). Результат получился крайне низким. Большинство из опрошенных пенсионеров, а особенно ветеранов, чувствуют себя неутоно, некомфортно как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Что греха таить, многие пенсионеры, воспитанные в советском обществе, воспринимают общество как инструмент оказания дополнительных услуг за бывшие заслуги. Такая позиция формирует состояние постоянной обиды на общество в целом. Даже внешне лица российских пенсионеров отличаются от лиц пенсионеров европейских стран. Встретить улыбающегося пенсионера на улицах города — большая редкость.

В начале 2000-х, при массовом увольнении из Вооруженных сил военнослужащих, уходящих на пенсию, переучивали за счет внутренних ресурсов на гражданские специальности. Другой информации о подобной работе у меня нет. По моим собственным исследованиям, проводимым в силовых структурах и администрациях до 2010 г., примерно в 70% случаях выход на пенсию — болезненное явление, связанное с внутренним дискомфортом, обидами, неудовлетворенностью.

В нашем городе (Хабаровске) очень хорошо с ветеранами работают городской и районные советы ветеранов (пенсионеров) войны, труда, Вооруженных Сил и правоохранительных органов. Это массовая организация ветеранов, которая объединяет 40% всех пенсионеров города, в том числе домов ветеранов. Организовано большое направление работы по патриотическому воспитанию молодежи, культурно-массовая работа. Но те 40% пенсионеров, которые входят в первичные и другие ветеранские организации, имеют изначально более активную жизненную позицию, сами предлагают интересные идеи, активно их воплощают в жизнь.

Мои личные наблюдения позволяют предположить, что жизнь пенсионеров не так тяжела на самом деле, как она им представляется, что практически каждый пенсионер имеет дополнительные внутренние ресурсы, которые могут помочь ему решить многие собственные проблемы и почувствовать себя более комфортно.

Лично мне, возможно, с позиции моей профессиональной деформации — почти 30 лет работы в области практической психологии — видится повышение качества жизни пожилых людей через изменение их отношения к жизни, своим требованиям, включения своих внутренних ресурсов. Решить такую задачу, конечно, сложно. Но, открытие, например, центра адаптации для вновь вышедших на пенсию на базе центров занятости или центров социальной работы с населением — вполне реально. Реально организовать на телевидении целенаправленные передачи с участием самих пожилых людей. Например, на хабаровском телевидении есть передача «Будет вкусно», в которой участвуют пенсионеры с «Бабушкиными рецептами».

.....

Петрова Антонина Сергеевна,

СПб ГБУ «КЦСОН Красногвардейского района Санкт-Петербурга»

Здравствуйте! Так обычно говорят, приветствуя незнакомого человека. А также желая ему здоровья и добра. И я вам, мой незнакомый читатель, желаю добра и мира. Будем знакомы, меня зовут Антонина. Опыта в написании эссе и рассказов не имею, за неправильные обороты речи прошу меня заранее извинить.

Над темой итогового задания я думала несколько дней. Непросто так сходу ответить и предложить что-то действительно стоящее и действенное с учетом текущей обстановки в России (положения в соц. сфере, мед. услуг и общей экономической обстановки). Но посмотрим на проблемы с несколько иной стороны, а именно заглянем в наше достойное прошлое.

В России до 1917 г. существовала сеть организаций, оказывающих социальную помощь населению, таких как городские благотворительные общества, деревенские земства, общества призрения для крестьян, ясли-приюты, церковно-приходская благотворительность, частная благотворительность в лице промышленников и богатых купцов. Благотворители и меценаты — Третьяковы, Солдатенковы, Рябушинские, Морозовы, Мамонтовы считали благотворительность святым делом, делом чести своего рода. При их активном участии было создано много церковно-приходских школ, богаделен, приютов, больниц. Прекрасные начинания и инициативы имели свои продолжения, например, «вдовьи дома» превратились в общины сестер милосердия. Конечно, и сейчас многие традиции сохранились. Государство поддерживает социально-защитные слои населения. Но государственная инициатива подчас недостаточна. Важно отношение самого общества к «сырым и убогим».

Древние греки и римляне старались по возможности избегать самого вида нищеты, которая внушала им одно лишь отвращение и ужас; встретить нищего считалось даже дурным предзнаменованием. Иногда римские писатели как будто возвышались до понятия человечности и рассуждали о сострадании (Энциклоп. словарь Брокгауза и Ефрона,

статья «Благотворительность»). Не будем уподобляться древним грекам. НЕОБХОДИМО воспитывать в людях, особенно в детях, любовь, уважение и сострадание. Без этих чувств политика превращается в пустую формальность. И тут без помощи конкретно взятой российской семьи не обойтись. Посмотрим, как в семье относятся к младшим, а младшие к старшим? Чему учим мы своих детей, на чьем примере? И тут в полной мере справедливо выражение, что «семья — это ячейка общества». Какова семья — таково и общество в целом. Без здоровых, уважительных отношений тут не обойтись. Важно сохранить целостность этого общества, чтобы каждый его член не был сам по себе. Тогда и брошенных стариков, наверное, не было бы. Помните сказку о том, как ребенок собирал коробочку, и на вопрос своих родителей, зачем он это делает, сказал, что собирается их кормить из нее в старости? А все потому, что дети копируют поведение своих родителей. И неуважение к старости порождает ту же проблему с течением времени в отношении нас. «Что посеем — то и пожнем».

Люди старшего поколения хотят быть полезными и нужными, они хотят жить не только для себя, в первую очередь — для детей, внуков, общества. И еще — я думаю, что допустимым будет следующее сравнение. Если сравнить Семью и Общество в целом с деревом, молодая поросль будет ветвями, а мудрое Старшее Поколение — корнями этого дерева. Не будет корней — не будет и соков, питающих ветки, — молодежь, а также плодов — дел человеческих, достойных памяти своих предков.

В заключение хочу добавить, что с конкретным вопросом «как улучшить качество вашей жизни, что можно сделать?» я обратилась к тем клиентам, которые посещают наши занятия в социальном досуговом отделении. К главным критериям, которые пенсионеры хотели бы видеть в своей жизни, они относят: 1) необходимость уверенности в стабильном будущем, 2) материальное благополучие, 3) посильная занятость.

В своей работе я по мере сил стараюсь им помочь. Чтобы каждый день был не только ежедневным занятием, но и дружеской встречей, разговором по душам. Для некоторых это единственная возможность поговорить, часто близких их просто игнорируют, не слушают. А им нужно совсем немного: ВНИМАНИЯ И ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЧУТКОСТИ. Тем приятнее мне видеть их улыбки, ведь мы дружим уже несколько лет!

.....

**Петрова Ольга Николаевна,
АНО САП «Серебряный возраст», Санкт-Петербург**

Если мы зададимся данным вопросом, то, конечно, здесь следует понимать, что качество жизни человека определяется жизненными потенциалами общества, социальным статусом отдельных граждан, условием и результатами их жизнедеятельности, потребностями, ценностями и какими-либо поставленными целями. Поэтому, чтобы повы-

сить качества жизни людей старшего возраста, мы должны учитывать каждый из этих показателей.

Несомненно, повышение качества жизни людей старшего возраста должно, прежде всего, осуществляться через систему здравоохранения и социальную сферу — более доступные лекарства, неотложная и качественная медицинская помощь, доступные социальные услуги помогут человеку поддерживать свое здоровье.

Вовлечение людей старшего поколения в активную социальную жизнь посредством обучения и волонтерства в благотворительных и социально ориентированных организациях поможет им почувствовать себя нужным окружающим, найти себе занятия по душе, а самое главное — реализоваться, реализовать свои потребности и цели, которые ставились в молодости, но по каким-либо причинам не были достигнуты.

Трудоустройство и наставничество над молодыми специалистами также является одним из показателей повышения качества жизни пожилых. Благодаря многолетнему опыту люди, вышедшие на пенсию, сохранили большой набор компетенций в области своей специальности. А так как наше общество стареет, и, следовательно, число пожилых сотрудников растет, их опыт и знания имеют большой потенциал для общества. Так сотрудники старшего возраста могут стать хорошими учителями для молодых специалистов, помогая как развитию организации, так и себе: чувствуют себя полезными, необходимыми.

Большую роль на повышение качества жизни людей старшего возраста оказывает государственная политика и регулирование экономических процессов. На данный момент государство принимает различные меры по повышению и качеству уровня жизни, что дает определенные результаты, которые мы можем видеть в социальной сфере и системе здравоохранения.

.....

**Подлесная Айгуль Наильевна,
Автономная некоммерческая организация
«Центр социального обслуживания населения «РОДНИК ДОБРА»,
с. Красноусольский, Республика Башкортостан**

Пожилые люди... Какое грустное словосочетание! Сразу перед глазами у меня рисуется такая картина: бабушка и дедушка, старомодно и бедно одетые, медленно бредут по аллею осеннего парка. Почему осеннего? Наверное, потому что все в образе старости напоминает осень, когда все становится печально и грустно увядающим...

Пожилые люди... какие можно подобрать синонимы к этому словосочетанию? Одиночество, бедность, болезнь, грусть.... Почему? Почему у меня такие грустные ассоциации возникают? Может быть, потому что я постоянно это вижу вокруг себя, так как работаю социальным работником в отделении социальной помощи на дому! Или мне это внушили

СМИ? Выработался такой стереотип: пожилой — значит несчастный? Но мне действительно нередко бывает так больно за пожилых людей...

Я думаю, что уважение к пожилым людям, забота о них, позитивное отношение к старости, формируемое с детства, наряду с готовностью к ее наступлению признается нормой для каждого человека и общества в целом, так как пожилые люди вносят многогранный вклад в социальное развитие России, приветствуют позитивные изменения в современном обществе, проявляют интерес к социальной, культурной и экономической жизни, поддерживают солидарность поколений и являются хранителями духовных и нравственных ценностей, сохраняют способность к активной трудовой деятельности, готовность передавать опыт и восполнять ресурсы, затраченные на обеспечение их жизнедеятельности. Например, для меня в моем понимании реальность сегодняшнего дня — постоянное присутствие многих пожилых людей среди нас. Сегодня должен происходить решительный отход от мнения о пожилых людях как бремени для российского общества, дальнейший прогресс которого возможен исключительно в контексте гармоничного общества для людей всех возрастов.

И для себя я делаю вывод, что кардинальные и демографические изменения, произошедшие за последние годы, свидетельствуют о превращении старшей возрастной группы в значительную часть общества. Проблемы пожилых людей на современном этапе касаются и сферы труда, и быта, и семейной политики, и образования, и даже социальной политики государства. Проблемы пожилых людей решаются государством у нас в стране пока неполномасштабно и непоследовательно. Все еще не созданы условия для достойной жизни пенсионеров. Размер пенсий удручающе низок и не обеспечивает для значительной части пенсионеров даже минимально необходимого уровня жизни. В связи с этим особую актуальность приобретает реализация региональных целевых программ и проектов повышения качества жизни пожилых граждан. Мне кажется, что чаще нужно проводить в рамках различных мероприятий специализированные выставки льготных товаров для людей старших возрастов. Проводить ряд мастер-классов, посвященных основам финансовой грамотности, ремесленной и садоводческой деятельности. Организовывать консультации специалистов по вопросам пенсионного обеспечения, трудоустройства, социальным, юридическим и психологическим вопросам, вопросам здоровья. Например, я очень рада, что у нас в Башкортостане реализуется региональная подпрограмма, направленная на развитие туризма среди людей пожилого возраста и инвалидов, которая включена в долгосрочную целевую программу по развитию внутреннего и въездного туризма в Башкирии на 2012–2016 г. Участниками подпрограммы являются граждане, получающие трудовую пенсию по старости, а также инвалиды и сопровождающие их лица. У пенсионеров появляется вполне реальная возможность попутешествовать, выбрав маршрут в зависимости от вкуса, пристрастий и состояния здоровья. Финансовая составляющая

поездки (30% от стоимости путевки) уже не оставит зияющей дыры в семейном бюджете, и мысль о потраченных деньгах не будет отравлять запланированный отдых. Сiju и думаю: «Чем черт не шутит, глядишь, и российские пенсионеры научатся отдыхать на туристических маршрутах!» Нужно также и дальше развивать оказавшийся востребованным опыт создания дневных интернатов для пожилых людей — «дедсадов», где люди под присмотром специалистов проводят дневное время. Посещают такие дневные интернаты/стационары престарелые люди и инвалиды, которым не обойтись без посторонней помощи. Для них организовано четырехразовое питание, досуг, созданы условия для отдыха. Для Уфы это очень актуально, огромное количество взрослых людей были бы рады быть за них спокойными.

Мое мнение, что заботу о пожилых людях нельзя полностью перекладывать на государство, это задача всего общества и, конечно же, бизнеса. И вообще, я все-таки ожидаю справедливого решения вопроса с пенсиями и льготами пенсионеров. Люди старшего поколения должны получать достойную пенсию! Данное решение, несомненно, повлияет на улучшение жизни пенсионеров. Пенсионеры должны жить достойно, а не доживать остатки своей жизни, получая крохи с барского стола!

.....

Родина Надежда Александровна,
Тulьский педагогический университет им. Л. Н. Толстого

Качество жизни людей старшего поколения в России повышать необходимо. Каким образом? С чего начать? Конечно, необходимо создать достойные условия проживания, медицинского обслуживания, возможность обучаться, интересно проводить свой досуг, общаться и т. д. для пожилых людей.

Открывать гериатрические центры в регионах, обучать пожилых людей основам здорового образа жизни, правильному питанию, отдыху, сильной нагрузке, позитивному мышлению.

Врачи, которые будут обслуживать пожилых, не должны говорить им: «Что вы хотите в вашем-то возрасте?», а объяснять происходящие с ними процессы, помогать жить с «болячками», учить профилактике заболеваний, ЗОЖ.

Необходимо улучшать социальное обслуживание пожилых людей как в стационарах, так и на дому. Проводить исследования востребованности предлагаемых услуг, ориентироваться на каждого конкретного клиента и его индивидуальные потребности. Необходимо также повышать уровень образования социальных работников, добровольцев и специалистов этой сферы.

Привлекать помощь добровольцев и православной церкви для людей особо нуждающихся, не имеющих возможности выходить из дома, одиноких.

Привлекать самих людей третьего возраста к добровольческой деятельности.

Открывать центры по обучению пожилых людей, лектории, классы обучения компьютерной грамотности.

Привлекать молодое поколение к добровольческой деятельности с пожилыми людьми, стараться не терять связь поколений.

Очень хочется, чтобы в России пожилые люди не чувствовали себя ненужными и заброшенными, не были одиноками, а ощущали себя современными людьми, идущими в ногу со временем, чувствовали востребованность их опыта прожитой жизни, накопленного багажа знаний, и чтобы престарелые люди жили в достойных условиях, в своих домах, и не считали копейки.

Все в наших силах!

.....

Белова Марина Борисовна,
Городская общественная организация женщин г. Рыбинска

Проблема старения населения является в настоящее время актуальнейшей для России. Пятая часть населения страны — лица старше 60 лет. Рост числа пожилых увеличивает затраты на выплату пенсий, медицинское обеспечение и социальное обслуживание и ставит иные проблемы перед страной и обществом. Численность лиц пенсионного возраста превышает численность детей и подростков до 16 лет. Сейчас в России количество детей до 14 лет в 2,5 раза меньше, чем лиц пенсионного возраста (соответственно: 10,6 и 27,2 млн человек). Решение проблем, вызывающих такую неблагоприятную диспропорцию, является сложным, но необходимым, даже срочным.

Граждане старшего возраста получают медицинскую и медико-социальную помощь как в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля, так и в специализированных учреждениях, предназначенных для оказания помощи различным категориям пожилых лиц. Из всего числа пожилых в стране (в настоящее время) более 1,5 млн человек — инвалиды и участники Великой Отечественной войны, состоящие на диспансерном учете в лечебно-профилактических учреждениях. Медицинская помощь пожилым оказывается всеми медицинскими учреждениями Российской Федерации, независимо от ведомственной принадлежности. В условиях ограниченности финансовых ресурсов складывается интегральная модель организации медицинской помощи лицам пожилого возраста. Геронтологические подразделения «встраиваются» в существующие учреждения здравоохранения и социального обслуживания населения. В 1999 г. Министерством здравоохранения РФ введена система мер по совершенствованию организации медицинской помощи пожилым. *Цель — увеличение объема и повышение качества медицинской и социально-медицинской помощи, профилактика пре-*

ждевременного старения и интенсификация научных исследований в области геронтологии.

Медицинскую помощь пожилые люди получают в многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения: 18,3 тысячи амбулаторно-поликлинических учреждений; 10,8 тысячи стационарных учреждений; 50 специализированных центров (госпиталей) по оказанию медицинской помощи пожилым людям на 15 тысяч коек; более 100 больниц сестринского ухода. В каждом регионе имеется базовый гериатрический центр, обеспечивающий организационно-методическое руководство деятельностью медицинских, социально-медицинских учреждений по оказанию гериатрической помощи населению. В амбулаторно-поликлинических учреждениях создаются специализированные отделения медико-социальной помощи для проведения больным старших возрастных групп, особенно инвалидам пожилого возраста, лечебно-реабилитационных мероприятий, в том числе на дому. В сети учреждений социального обслуживания населения работают стационарные геронтологические центры и геронтопсихологические центры. Задача этих учреждений — оказание специализированной, в том числе медицинской, помощи лицам преклонного возраста и долгожителям, проведение научной и методической работы в области социальной геронтологии. Средний возраст проживающих в геронтологических центрах достигает 85–87 лет.

За последние шесть лет были изданы приказы и постановления в Министерстве здравоохранения РФ и Министерстве труда и социального развития РФ (до слияния этих министерств в 2004 г.) о совместной работе (Приказ Минздрава № 279 от 28.07.99 «Об организации в поликлинике медико-социального отделения с включением социальных работников» и Постановление Минтруда № 32 от 22.07.99 «О введении врача в штат центра социального обслуживания, в отделение дневного пребывания»), но пока это только поиск приемлемых решений. Формирование эффективных форм взаимодействия медицинских и социальных служб находится в стадии разработки. В целях дальнейшего осуществления мероприятий по обеспечению социальной защиты и улучшению положения граждан старшего поколения Правительством РФ было принято постановление № 70 от 29 января 2002 г. «О федеральной целевой программе «Старшее поколение» на 2002–2004 г.». Правительство также обязало ряд министерств при формировании проекта федерального бюджета на соответствующий год предусматривать выделение средств на реализацию этой программы с ежегодным уточнением объема ассигнований и рекомендовало органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации при разработке региональных программ социально-экономического развития предусматривать меры социальной поддержки граждан старшего поколения.

Зарубежный опыт

В большинстве стран Европы после второй мировой войны были созданы специальные структуры для осуществления социальной политики и программ социального обеспечения, поддержки различных социальных групп, в которых в настоящее время наряду с правоведами, психологами, медиками важное место занимают и социальные работники. Так, в Великобритании к учреждениям, оказывающим медико-социальную помощь пожилым людям, относятся поликлиники, больницы, дома для престарелых, дома сестринского ухода государственного и частного секторов, дома для инвалидов, приюты-общежития гостиничного типа для лиц с нарушением психики или инвалидов. Распространение получили бригады по оказанию помощи пожилым людям, в работе которых участвуют социальный работник (руководитель группы), медицинская сестра общей психологической службы, врач общей практики, геронтолог, патронажная сестра, организатор помощи на дому, психолог-клиницист, районная медицинская сестра. Работа этой бригады строится на основе детального обсуждения каждого конкретного случая. Разрабатывается индивидуальный план, учитывающий потребности пациента и включающий перечень факторов, мешающих оказанию помощи. Изучаются поведенческие характеристики для определения степени социальной и психологической уязвимости пациента.

В Великобритании проблема медико-социального обслуживания инвалидов и престарелых на местном уровне становится все более актуальной. Основная ответственность за медико-социальную помощь возлагается на местные власти, которым передается большая часть финансовых средств. Для улучшения координации деятельности практикующих врачей в ходе реформы в сфере социальной помощи была учреждена должность «менеджер по обслуживанию», которая соответствует должности фондодержателя у общепрактикующих врачей. Такой специалист координирует процесс оказания помощи, дает советы по возможным услугам и организывает службы по мере необходимости. Социальные работники широко представлены в медицинских учреждениях США, по существу, во всех областях здравоохранения, включая медико-хирургическую, педиатрическую, акушерско-гинекологическую помощь, службу интенсивного лечения, реабилитации и неотложной помощи. Они выполняют свои функции в общих и специализированных больницах, оказывающих неотложную медицинскую помощь и консультации; в психиатрических лечебницах для кратковременного и долгосрочного лечения; в реабилитационных центрах, учреждениях, осуществляющих долговременный уход за больными и немощными (частные лечебницы, приюты, стационары для взрослых); в учреждениях, оказывающих первичную помощь, например в амбулаториях, центрах охраны здоровья, кабинетах врачей; при медицинской помощи на дому. За рубежом во многих больницах социальные работники объединяют пациентов, имеющих сходные проблемы, в группы

самопомощи, нередко создаются группы защиты с целью образования соответствующих служб поддержки и реабилитации больных или расширения прав клиентов на получение услуг. В больницах Швеции хорошо развиты службы помощи при кризисных ситуациях. Здесь специалисты по социальной работе решают целый ряд задач: оказывают помощь больному при его адаптации к условиям стационара и режиму лечения; ведут подготовку больных к операции и организуют помощь после нее; оказывают поддержку родителям, родственникам, близкие которых неизлечимо больны; информируют врачей об обстановке в семье больного, возможной помощи ему со стороны близких родственников; работают с близкими родственниками умерших в клинике и т. п.

В настоящее время во многих субъектах Российской Федерации организованы образовательные курсы для пожилых людей за счет различных источников финансирования, в том числе региональных бюджетов общественных и благотворительных организаций, высших учебных заведений, независимых коммерческих структур и др. Государство ежегодно выделяет гранты федерального, регионального и муниципального уровней.

Распоряжением Председателя Правительства РФ от 01.01.2001 г. утверждена «дорожная карта» развития отрасли информационных технологий, где введен раздел по обучению населения компьютерной грамотности, в том числе людей старшего возраста. Соисполнителями раздела являются Министерство труда и социальной защиты РФ, Министерство связи и массовых коммуникаций РФ и Министерство образования и науки РФ. Тем не менее, имеет место ряд нерешенных проблем, в том числе:

- отсутствие единых стандартов и методик обучения;
- разные финансовые возможности субъектов и, как следствие, разный уровень и возможности инфраструктуры для внедрения обучающих программ и технического обеспечения (компьютеры, доступ к телекоммуникационным сетям и др.);
- отсутствие нормативно-правовой базы.

В заключение позволю себе привести цитату, которая, на мой взгляд, эмоционально дополнит изложенную тему: «В любом нормальном городе старики — неотъемлемая часть пейзажа. В Париже они играют на бульварах в петанк. В Лиссабоне в сквериках Байру-Алту азартно режутся в канасти. Даже в Нью-Йорке — городе, только издали кажутся бездушным исполином, — в Центральном парке среди огромных валунов пожилые парочки уютно выгуливают собак, а к скамейкам прибиты небольшие металлические таблички в память о самых преданных постояльцах (точнее, посидельцах)... Старики — душа города. Без них город превращается в транзитный пункт, огромный терминал, где все суетятся, что-то делают, но оставаться жить в аэропорту никто, конечно, не намерен. Старикам никуда уже не торопятся. И это очень важно. Они — корневая система, гравитация, константа любого города. Благодаря им, выгуливающим в разгар рабочего дня собак, в бродячьем движении пешеходов и машинопотоков появляется смысл...»

.....

Фоменко Ирина Александровна,
Национально-Культурная Автономия немцев
города Славгорода Алтайского края

В самом начале своего рассказа хотелось бы написать пару слов о том, что привлекает меня в «старшем возрасте». Очень долго задумываюсь об этом, и самым большим моим мотивом является внутренний личный долг. К сожалению, не смогла отдать должного внимания, почета и уважения своим бабушкам и дедушкам по линии отца, они рано покинули этот мир. А чтобы в полной мере уделить внимание бабушке по материнской линии, на тот момент я была в раннем возрасте.

Эта тема интересна также для меня, потому что мои родители уже относятся к людям «третьего возраста». Тема «улучшения качества жизни людей пожилого возраста» — это радостный внутренний долг. Видимо, пришло время, душа созрела.

Почему именно о душе говорю, потому что считаю: одним из главных моментов улучшения качества жизни является не столько улучшение материальной стороны, что, конечно же, является значимым (но в настоящий момент я не вижу в себе ресурса улучшить данную сторону жизни), сколько оказание внимания, создания условий для того, чтобы пожилые люди не чувствовали себя ненужными, заброшенными.

Ведь это психологическая особенность восприятия некоторых людей в старшем возрасте своего состояния, а если она усугубляется и действиями близких людей, то для человека наступает совсем сложный период, который не способствует улучшению качества жизни.

И в целом думаю, что зрелость общества как раз и выявляется таким показателем, как отношение к старшему поколению. К тому же каждый человек пожилого возраста является кладом жизненной мудрости и опыта, навыков практических, которые уже возможно сложно передать в полноценном рабочем режиме. Но вот на уровне проведения отдельных проектов и программ, где подобные знания и навыки могут быть востребованы, и, на мой взгляд, это очень ценно.

И еще, думаю, важно «развернуться» к людям пожилого возраста не только потому, что нация стареет, но и потому, что они просто есть. Еще потому, что практически для каждого из нас старость — это неизбежно. И если сегодня мы будем уважительно относиться к нашим «старикам» и говорить и делами показывать то, что это нужные люди для общества, люди с уникальным душевным потенциалом, накопленной мудростью, практическими знаниями, что они способны познавать новое и быть полезным обществу, мы сможем снизить уровень «боязни старости» в обществе, что практически неизбежно для многих нас, живущих в России.

Резюмирую свои мысли — для меня улучшение качества жизни пожилых людей — это конкретные практические шаги по организации досуга, востребованности, адаптации, трансляции успешного индивидуаль-

ного опыта представителей целевой группы через различные проектные формы, исходя из потребностей и возможного потенциала местности, экологично реализованные.

Также необходимо проведение просветительской работы об особенностях старости, возможная эмоциональная и психологическая поддержка детей «пожилых» родителей.

И свое краткие размышления хотелось бы закончить строками Афанасия Фета, и если наши люди, которые находятся в пожилом возрасте, и мы, находящиеся на пути к нему, сможем подтвердить слова великого поэта и предпринимать максимальные шаги для этого состояния, значит, качество жизни всех нас однозначно стало лучше:

«Нет, мы не отжили! Мы властны день любой Чертою белою отметить...».

.....

Семихина Надежда Владимировна,
Санкт-Петербургская организация инвалидов и пенсионеров «Санкт-Петербургский Еврейский Благотворительный Центр
«Забота-Хэсэд Авраам»

Проблемы пожилых людей, решаемые посредством социальных услуг, касаются социально-психологической адаптации пожилых людей в определенных социально-экономических условиях, а также зависят от государственной социальной политики, роли общества в ее формировании и реализации.

В настоящее время официально подход нашего государства к определению судьбы пожилых граждан в период до 2015 г., согласно принятой Концепции, предусматривает последовательное решение ряда принципиальных задач:

- улучшение материального и социального положения граждан старшего поколения путем совершенствования механизмов нормативного регулирования в сферах защиты прав и интересов, пенсионного обеспечения, охраны здоровья, посильной занятости, предоставления адресной помощи и широкого спектра социальных услуг, способствующих достойному образу жизни в пожилом возрасте;
- совершенствование имеющихся и формирование новых институциональных структур, обеспечивающих поддержание жизненных сил и здоровья, социализации и социальной коммуникации пожилых людей.

Для повышения качества жизни людей старшего поколения необходимо проводить мероприятия, направленные на ускорение развития и закрепление позитивных изменений качества социального обслуживания пожилых людей, а также внедрять новые социальные технологии в этой области: создание разнообразных моделей мобильных социальных служб, бригад экстренной социальной помощи, «банков» вещей, пунктов проката средств реабилитации и предметов первой необходимости, бригад

социальных работников по выращиванию огородной продукции, служб «Социальное такси», «Школа здоровья», «Домашний санаторий», «Домашний клуб» и других.

Важно расширять следующие формы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов: геронтологические, геронтопсихиатрические, реабилитационные центры, дома (отделения) милосердия, социальные центры кризисной реабилитации, учреждения социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий, специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому, социально-оздоровительные центры, специальные жилые дома для одиноких престарелых, социальные квартиры.

Региональные программы уже ставили своей целью не только изменение качества социального обслуживания пожилых людей, но и создание условий для повышения качества жизни пожилых людей на основе развития новой сети и совершенствования деятельности действующих учреждений социального обслуживания, обеспечения доступности медицинской, социальной и юридической помощи, социальных, образовательных культурно-досуговых и иных услуг, внедрения новых стратегий ухода, содействия активному участию пожилых людей в жизни общества.

Важным является решение следующих задач:

— совершенствование законодательства в сфере социального обслуживания в части регулирования участия родственников в уходе за пожилыми людьми: обеспечение лично ориентированного подхода к предоставлению услуг исходя из реальных потребностей; духовное воспитание подрастающего поколения, вовлечение в его общественную жизнь, связь поколений; стабилизация, улучшение состояния здоровья и социально-бытовой адаптации; совершенствование функционирования системы социальной защиты населения области, обеспечивающей удовлетворение потребностей граждан в доступном и качественном социальном обслуживании на долгосрочную перспективу, развитие сети комплексных центров социального обслуживания населения; обеспечение оперативного доступа пожилых граждан и инвалидов к объектам инфраструктуры;

— поддержание жизнеспособности и активности граждан пожилого возраста (клубы, кружки, курсы и т. п.);

— увеличение количества пожилых граждан, участвующих в добровольческом движении;

— улучшение качества социального обслуживания граждан пожилого возраста, повышение уровня жизни социальных работников, повышение престижа профессии и другие.

Для улучшения социально-экономического положения и повышения качества жизни пожилых людей необходимо выполнение следующих задач: сокращение очередности в дома-интернаты за счет создания приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов и установле-

ния патронажа; повышение эффективности действующего механизма предоставления социального обслуживания пожилым гражданам и инвалидам посредством совершенствования нормативно-правового регулирования в этой области; повышение качественного уровня социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов и уровня их жизни за счет улучшения обеспеченности учреждений социального обслуживания населения благоустроенными помещениями, автотранспортными средствами различного назначения, включая и автотранспортные средства для работы мобильных бригад; увеличение числа лиц пожилого возраста и инвалидов, охваченных социальным обслуживанием; повышение престижности социальных работников, имиджа учреждений социального обслуживания населения; проведение мероприятий, охватывающих все стороны жизни пожилых, в том числе направленных на поддержание их здоровья, активного образа жизни и т. д.

Необходимо уделять особое внимание насущным проблемам старшего поколения — вопросам их досуга, свободы перемещения, безопасности, удобства пользования общественным транспортом, социальной инфраструктурой. Особо важным является формирование организационных и социально-экономических условий для осуществления мер по улучшению положения и качества жизни граждан пожилого возраста, повышению степени их социальной защищенности, предоставлению гражданам пожилого возраста доступа к услугам социальной защиты населения, здравоохранения, образования, культуры и досуга.

Немаловажным является развитие услуг сиделок, организация приемных семей, реализация социальных проектов, направленных на интеграцию пожилых людей в социокультурную жизнь и на их социальную адаптацию, привлечение представителей старшего поколения к занятиям спортом, предоставление им льготного экскурсионного обслуживания, посещения на льготных условиях музеев, выставок и театров.

Значительное место необходимо уделять мерам по укреплению здоровья граждан пожилого возраста и предоставлению им, при необходимости, паллиативной помощи.

.....

Бортневская Елена Романовна,
Новгородское областное отделение Всероссийской общественной организации ветеранов «БОЕВОЕ БРАТСТВО», В. Новгород

Если нужно изложить свои субъективные мысли по данной теме, то так и напишу...

Мне кажется, что многие проблемы в жизни возникают из-за незнания или непонимания каких-либо вещей. Так, отношение молодого поколения к пожилым людям зачастую необъективно. Молодежь не знает и не понимает особенностей людей старшего возраста. Говоря молодежь, я имею ввиду, как чужих людей, так и родных. Для внуков неестествен-

но, что сумка, которую несет их бабушка и которая кажется им легкой, может быть для нее тяжелой, потому что она старенькая, и что ей нужно помочь. Детям, подросткам, молодежи нужно с раннего возраста объяснять, что все люди рано или поздно стареют, умирают, нужно обязательно рассказывать о физиологических и психологических особенностях старения (как в семье, так и в школах, институтах, возможно, в рамках изучения валеологии).

Понимая окружающих, представляя, что ждет в будущем, проще жить. Необходимо также вести «разъяснительную» работу и с людьми среднего и пожилого возраста. Несколько раз в год профсоюзные организации предприятий, некоммерческие организации, работающие с пожилыми людьми, могут организовывать семинары: «Особенности старения», «Психологические и физиологические особенности пожилых людей», «Основы ухода за больными пожилого возраста». Результатом этих семинаров должно стать понимание того, что старение неизбежно, это естественный процесс, люди должны быть к этому психологически готовы. Благодаря полученным знаниям по уходу за пожилыми люди смогут лучше ухаживать за своими родными старческого возраста.

Если порассуждать о специализированных центрах для пожилых людей — это, безусловно, очень нужно и хорошо. Однако, несмотря на то, что я по жизни большой оптимист, понимаю, что в нашем городе, области, это очень далекая перспектива, и таких регионов в России больше половины. У нас дотационная область, производство почти не развито. Малый бизнес находится на грани вымирания. Создание центра — очень дорогое удовольствие, для многих регионов недоступное. Хотя, может, лет через 10–20 таких центров будет много, общество придет к осознанию такой необходимости.

На протяжении всей жизни люди должны видеть положительные примеры пожилых людей, которые вели здоровый и активный образ жизни, у которых в старости благодаря этому более высокий уровень жизни. Например, НКО могли бы создавать социальную рекламу — видеоролики с «рецептами» успеха от пожилых людей. В штате городских, районных поликлиник должны быть специалисты геронтологи в достаточном количестве, чтобы к ним на прием могли попасть все желающие. Необходимо развивать институты, способствующие самореализации людей пожилого возраста, которые позволят поддерживать их интерес к жизни, жизнелюбие, оптимизм. К таким институтам можно отнести дома культуры, библиотеки, социально ориентированные некоммерческие организации, которые реализуют проекты, направленные на улучшение качества жизни пожилых людей.

В современных условиях все больше возрастает роль общественных организаций в этом направлении. СО НКО должны привлекать к своей деятельности большее число пожилых людей. Для организации это хорошие, ответственные, исполнительные добровольцы. Для пожилого человека участие в социальных мероприятиях приносит дополнитель-

ный смысл в жизнь, помогает поддерживать коммуникативные навыки, чувствовать себя нужным и востребованным. Может быть, я отстала от жизни и не права, поскольку телевизор мне смотреть некогда, но, кажется, у нас даже нет рекламы товаров для пожилых людей. Мне кажется, что информация о бытовых приспособлениях, медицинских приборах, препаратах для людей старшего возраста должна в какой-то мере освещаться в наиболее популярных СМИ.

Пожилые люди, их родные должны видеть и понимать, что может помочь им в решении проблем. Многие люди в возрасте, с которыми я общалась, хотя и не могут читать, а про аудиокниги даже не слышали. Хотелось бы, чтобы хотя бы НКО организовывали для пожилых побольше семинаров, тренингов и обязательно обучение компьютерной грамотности, основам работы в интернете. 7 лет назад я учила своего дедушку работать на компьютере (ему тогда было 69), то, что ему было неинтересно, он забыл, зато постоянно играет в шахматы, смотрит фильмы и слушает музыку.

И главное: мы сами творцы своей жизни, мы сами являемся главным источником своих радостей и печалей.

ДОБРОВОЛЬЦЫ — СТАРШЕМУ ПОКОЛЕНИЮ

*Сборник статей, методических и аналитических материалов
по вопросам повышения качества жизни людей
старшего поколения*

Том 1 Социальная добровольческая помощь и услуги людям старшего поколения

Подписано к печати 16.11.2015. Формат 60×84/16.
Усл. печ. л. 15,05. Тираж 1000 экз. Заказ

Отпечатано в типографии ФГБОУВПО «СПГУТД»
191028, С.-Петербург, ул. Моховая, 26