

## Вопрос 5. Технологии социальной работы с инвалидами и пожилыми людьми

### 1. Социальная работа с инвалидами

В практике социальной работы особую значимость имеет работа с инвалидами. Это мировая тенденция. Сегодня более миллиарда человек, или около 15% населения мира, живут с какой-либо формой инвалидности, из них почти 200 млн испытывают серьезные трудности в жизнедеятельности.

Как отмечается Всемирной организацией здравоохранения, в предстоящие годы распространенность инвалидности в мире будет увеличиваться. Прежде всего это произойдет из-за старения населения и повышенного риска инвалидизации среди пожилых людей, а также в связи с глобальным ростом таких тяжелых хронических болезней, как диабет и сердечно-сосудистые заболевания, рак и психические расстройства.

**Во всем мире люди с инвалидностью по сравнению с неинвалидами имеют более низкий уровень здоровья и образования, меньшую экономическую активность и более высокие показатели бедности.** Отчасти это связано с тем, что инвалиды сталкиваются с барьерами, препятствующими их доступу к услугам здравоохранения, образования, занятости и транспорта, а также к информации.

Политика Организации Объединенных Наций в отношении инвалидов ориентирована на обеспечение равных прав и возможностей инвалидов, а не только на их социальную защиту. Основная цель этой политики - обеспечение всестороннего и реального участия инвалидов в политической, экономической, социальной и культурной жизни государств.

**Инвалид** - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

**Ограничение жизнедеятельности** - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

#### **Условия признания гражданина инвалидом:**

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

**Кроме способности к трудовой деятельности к основным категориям жизнедеятельности человека, влияющим на определение группы инвалидности, относятся:**

- о способность к самообслуживанию;
- о способность к самостоятельному передвижению;
- о способность к ориентации;
- о способность к общению;
- о способность контролировать свое поведение;

- о способность к обучению.

Для каждого из этих ограничений устанавливаются три степени их выраженности - от первой до третьей.

Разработка и внедрение социальных технологий работы с инвалидами должны учитывать, что на реализацию процесса интеграции инвалидов в общество деструктивно влияют различные элементы социальной среды. **К числу деструктивных элементов социальной среды, ограничивающих интеграционный потенциал или блокирующих саму возможность интеграции, препятствующих социально типичному, нормативному существованию инвалидов, относятся так называемые барьеры инвалидности:**

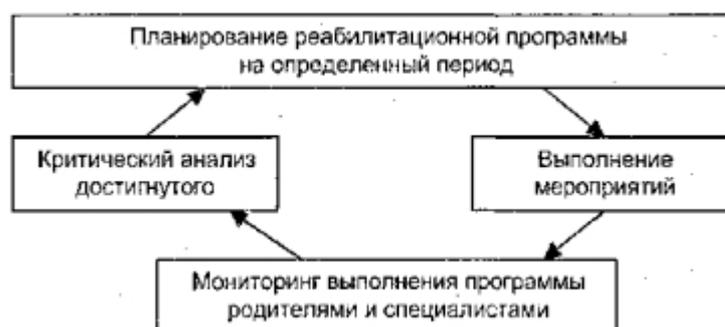
- физическое ограничение или изоляция инвалида, обусловленные либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими расстройствами, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и(или) ориентироваться в пространстве;
- трудовая сегрегация, и ли изоляция: из-за своего дефекта инвалид имеет крайне ограниченный доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. Барьер между инвалидом и продуктивным трудом может обуславливаться и субъективной причиной - отсутствием трудовой мотивации со стороны инвалидов.

В качестве барьеров могут выступать также внутренние установки и поведенческие стереотипы самих инвалидов, склонных к самоизоляции, иждивенчеству и т. д. Устранять указанные барьеры возможно с помощью разработки комплексных программ по интеграции инвалидов в общество и технологий социальной работы с ними.

**К проблемам, негативно влияющим на эффективную интеграцию инвалидов в общество, относятся следующие:** трудности в получении медицинской помощи, в сфере трудоустройства, образования; негативные социальные установки и стереотипы в отношении к инвалидам; затруднения в культурной жизни и занятиям спортом, а также проблемы их самоидентификации. На решение этих проблем нацелены технологии социальной работы.

**Реабилитация инвалидов** - система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Цели реабилитации - восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация. <1>

<1> Кононова Л. И. Технология социальной работы. М., 2017.



Реализация реабилитационной программы <1>

<1> Чернецкая А. [и др.] Технологии социальной работы: учебник. Ростов н/Д, 2006

**Реабилитация инвалидов включает в себя:**

- медицинскую реабилитацию, которая состоит из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;
- профессиональную реабилитацию инвалидов, которая состоит из профессиональной ориентации, профессионального образования, профессионально-производственной адаптации и трудоустройства;
- социальную реабилитацию инвалидов, которая состоит из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.

**Технологии социальной работы направлены на все типы (виды) реабилитации. Примером социально-средовой реабилитации инвалидов является деятельность специализированного жилого дома для инвалидов-колясочников, созданного в Улан-Удэ.** Дом оборудован и оснащен пандусами, специальными порогам, приборами учета и электроплитами в каждой квартире, теплообменником, тремя лифтами, домофоном, системой видеонаблюдения внутри и снаружи здания. Для инвалидов созданы не только комфортные домашние условия, но и внешняя среда обитания: рядом с домом расположены парк, торговые центры, другие социальные объекты. Дом является не только местом проживания семей инвалидов-колясочников, но и центром общения и взаимопомощи, объединяющим инвалидов всей республики.

На базе дома функционирует служба "Социальное такси", осуществляющая ежегодно до 2500 заявок, работают медицинский пункт, библиотека, тренажеры, пункт проката технических средств реабилитации для инвалидов-колясочников, организовано обучение ряду профессий.

Дом живет активной социальной жизнью: здесь проводятся различные акции и мероприятия, действует общественная организация инвалидов-колясочников "Фонд безбарьерной среды". Эта организация работает над созданием доступной среды жизнедеятельности для людей с ограниченными возможностями проживающими в республике. На базе дома создан ресурсный центр по созданию безбарьерной среды и инклюзивному образованию. Совместными усилиями удалось добиться того, что ни один крупный социальный объект не строится и не принимается в эксплуатацию без участия и согласования с данной общественной организацией. Это же касается и благоустройства улиц, пешеходных дорожек и т.д. Условия, созданные в специализированном жилом доме для одиноких и одиноко проживающих инвалидов, организация внешней безбарьерной среды обитания предоставляют каждому жителю почувствовать себя полноценным гражданином своего любимого города, способствуют творческому развитию личности, вселяют веру в будущее. Ведущей социальной технологией в работе с этой категорией населения является индивидуальная программа реабилитации инвалида. Она обязательна для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых норм и форм собственности.

**Индивидуальная программа реабилитации инвалида** содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие либо сам инвалид, либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых норм и форм собственности.

**При организации и проведении реабилитационных мероприятий для людей, имеющих проблемы здоровья, согласно индивидуальной программе реабилитации (ИПР) использовались и продолжают использоваться различные реабилитационные технологии с учетом психологических особенностей каждого клиента.** Клиентам

оказываются услуги по развитию социально-бытовых и социально-средовых навыков, по развитию социально-трудовой адаптации, организовано социальное сопровождение в процессе коррекционной работы, создаются благоприятные условия для самореализации, адаптации и интеграции в обычную социальную среду здоровых людей. <1>

-----  
<1> Кононова Л. И. Технология социальной работы. М., 2017.

## **2. Обзор моделей комплексной реабилитации людей с ограниченными возможностями**

В соответствии с ключевыми принципами социальной модели инвалидности, принятой в европейских странах, реабилитационные услуги должны быть ориентированы на достижение четких целей, намеченных с учетом анализа потребностей индивида и обеспечивающих реализацию его прав. Такие услуги способствуют достижению человеком максимальной самостоятельности и независимости, содействуют его наиболее полной интеграции в общество. Система услуг должна основываться на междисциплинарном подходе к социальной реабилитации.

Для создания структуры и наполнения моделей программ социальной реабилитации требуется большой объем знаний, информации и опыта в области реабилитации каждой из целевых групп инвалидов. Поэтому в процессе разработки моделей должны активно участвовать все заинтересованные стороны — сами инвалиды, члены их семей, специалисты, негосударственные общественные объединения, органы государственного управления и другие учреждения и организации.

**Разработка и внедрение моделей осуществляется в соответствии со следующими основными ориентирами:**

1. Реабилитационные услуги должны содействовать выравниванию возможностей.
2. Реабилитационные услуги должны способствовать расширению социальной интеграции.
3. Планирование услуг, как и их оказание, должно осуществляться на местном уровне.
4. Услуги инвалидам оказываются силами обычных социальных учреждений и учреждений здравоохранения, обслуживающих широкое население. В основе деятельности этих учреждений лежит межотраслевой и междисциплинарный подход.
5. Уход и реабилитационные услуги должны предоставляться по месту жительства инвалида, на дому или в условиях, максимально приближенных к домашним.
6. Необходимо принятие на государственном уровне стратегии ранней реабилитации детей-инвалидов.

**При разработке модели комплексной реабилитации на основе социальной концепции инвалидности необходимо опираться на следующие практические принципы:**

- организация обслуживания инвалидов по месту жительства (деинституционализация реабилитационных услуг);
- формирование и активное внедрение системы комплексной оценки индивидуальных потребностей каждого клиента;
- содействие освоению инвалидами навыков независимой жизни;
- ориентация на индивидуальные потребности конкретного человека и на достижение конкретных целей при разработке планов реабилитации;

- формирование индивидуальных планов (программ) реабилитации на основе социальной концепции инвалидности;
- разработка индивидуальных планов и программ реабилитации при активном участии самих потребителей услуг и их семей;
- систематический контроль за выполнением плана реабилитации и его своевременный пересмотр;
- последовательное применение мультидисциплинарного подхода в реабилитационных мероприятиях;
- стимулирование развития навыков социализации и общения у лиц с ограниченными возможностями путем консультаций, информационно-просветительской работы, психотерапевтических средств;
- практические мероприятия по расширению социальной инклюзии путем содействия включению инвалидов в группы взаимопомощи, объединения, сообщества по интересам;
- поощрение участия общественных объединений и организаций частного сектора в реабилитационной деятельности с помощью механизмов социального порядка и социального партнерства;
- наращивание социального капитала (признание ценности вклада инвалидов в деятельность общества). <1>

-----  
<1> Кононова Л. И. технология социальной работы. М., 2017.

### **3. Методики социальной работы с пожилыми людьми**

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

Выделяют две **особенности стиля жизни** лиц пожилого возраста.

**Первая** заключается в том, что жизнь пожилого человека не богата разнообразными событиями. Однако эти события заполняют собой все его индивидуальное пространство и время. Так, приход врача — это событие, которое может заполнить собой весь его день. Поход в магазин — тоже событие, к которому следует тщательно готовиться. Посещение знакомого или друга — также событие не менее важное. Иными словами, происходит **гипертрофированность, «растягивание» событий**. Если для молодого человека восприятие подобного события не более чем незначительный эпизод, то для пожилого — это событие целого дня.

Помимо «растянутости» событий наполненность жизни может осуществляться путем гипертрофирования какой-либо одной сферы жизнедеятельности.

**Выделим следующие типы людей, зависящих от преобладания той или иной стороны жизни.**

1. Семейный тип — пожилой человек нацелен только на семью, создание ее благополучия.
2. Одинокий тип — жизнь пожилого человека наполнена только воспоминаниями.

- 3. Творческий тип — вся деятельность пожилого человека строится на основе творчества. Он не обязательно должен быть художником, может реализовать свое творчество и на садовом участке.
- 4. Социальный тип — типичный пенсионер-общественник, занимающийся какими-либо общественно-политическими делами.
- 5. Политический тип — пожилой человек, заполняющий свою жизнь участием в политической жизни.
- 6. Религиозный тип — пожилой человек, посвящающий себя вере в Бога.
- 7. Угасающий тип — пожилой человек, не сумевший (или не захотевший) компенсировать былую полноту жизни.
- 8. Больной тип — пожилой человек занят не столько поддержанием собственного здоровья, сколько наблюдением за протеканием болезни.

Это не полная типология пожилых людей по сферам занятости. Она может быть значительно шире.

**Вторая особенность** определяется своеобразным ощущением времени. Прошлое, воспоминания могут быть актуальными, но человек живет настоящим и будущим. Отсюда запасливость, бережливость, осторожность пожилых людей. <1>

<1> Кононова Л. И. Технология социальной работы. М., 2017.



Виды старости <1>

<1> Воронцова М. В. Социальная работа в схемах, таблицах и тестах. Таганрог, 2013.

Что же можно посоветовать пожилому человеку, чтобы его жизненная позиция была активной?

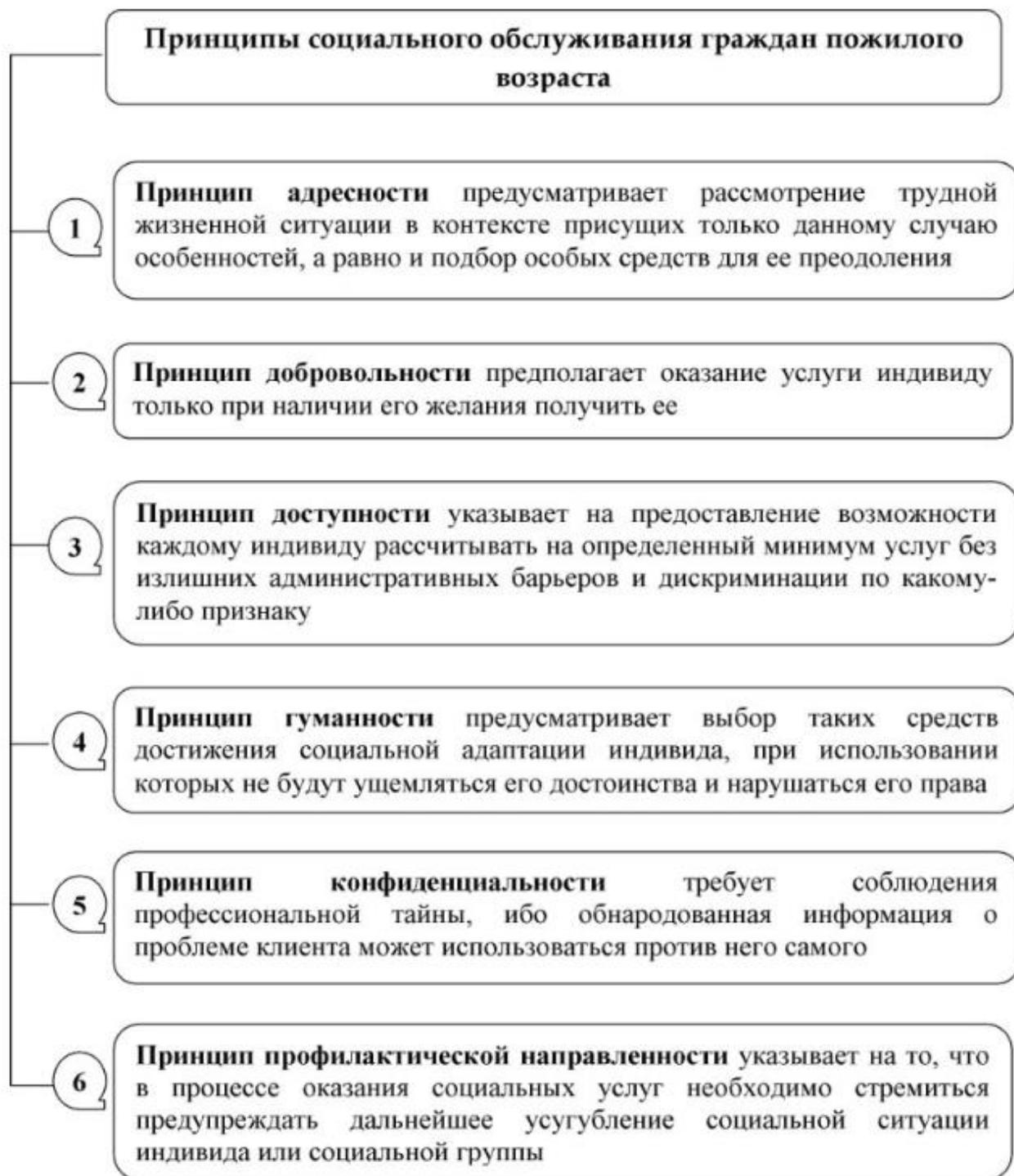
**Во-первых**, не попасть в ситуацию одиночества: когда человек приближается к старости, он не должен позволять себе замыкаться в четырех стенах своего дома. Важно чаще бывать на людях и помнить, что одиночество не создается другими людьми, обычно мы создаем его сами.

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

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

**В-четвертых**, необходимо избегать опасности впасть в безнадежность и отчаяние. Мысли: «я стал(-а) старым(-ой)», «ничего не ждет меня, кроме смерти», «жизнь закончилась» — приводят к безнадежности. Российский геронтолог З. Г. Френкель писал, что старость социально полезна, ибо старики, богатые опытом и выучкой, обладают способностью к широкому синтезу, которого не хватает у молодых, идеи и факты они умеют претворять в жизненные правила. Поэтому осень своей жизни человек должен встречать подготовленным. <1>

-----  
<1> Кононова Л. И. Технология социальной работы. М., 2017.



Принципы социального обслуживания лиц пожилого возраста <1>



Технологии социальной работы с пожилыми людьми <1>

<1> Воронцова М. В. Социальная работа в схемах, таблицах и тестах. Таганрог, 2013.

**1) Один из возможных путей — создание клубов пожилых людей.** Они зародились в ряде европейских стран еще в XIX в. и успешно развиваются в настоящее время в России.

**Главной целью клубов пожилых людей** является предоставление возможности выгодно и приятно проводить свободное время, удовлетворение разнообразных культурно-просветительных потребностей, а также пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов. Эти учреждения должны предлагать пожилым людям определенные услуги, помощь, советы и организовать их отдых и развлечения. Для наиболее активных людей они должны быть местом полезной и нужной окружающей деятельности.

**В целом задачей клубов является удовлетворение различных духовных потребностей людей пожилого возраста.** Существуют два основных типа клубов пожилых людей: клубы по месту работы, преимущественно при заводах и фабриках, а также территориальные, по месту жительства. Первые организуются для пенсионеров — бывших работников предприятий. В этих клубах встречаются люди, давно знающие друг друга, что способствует созданию особой атмосферы в клубе и дает ощущение сохраняющейся связи с предприятием, тем самым уменьшая у некоторых людей стресс, вызванный внезапным выходом на пенсию.

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

**Эффективность работы клуба зависит также от реализации программы.** Кроме того, на его работу оказывают влияние личность руководителя, его квалификация, отношение к делу, методы работы. Деятельность клуба пожилых людей может быть богатой и разнородной. Это зависит в значительной мере также от его членов и особенно от самоуправления.

Считается, что **клубы должны быть доступны только для его членов, а число лиц в клубе должно быть ограничено.** Не рекомендуется устраивать очень большие клубы, ибо это затрудняет организацию их работы, нарушает атмосферу интимности и уюта. Практика показывает, что оптимальное количество членов клуба 100—150 человек. Обычно 25% членов клуба не приходят на отдельные встречи. Участие в занятиях бывает различным, в зависимости от содержания и форм клубной работы. Отдельные массовые занятия, например лекции, несложные ручные работы и т.п., следует проводить в группах, насчитывающих не более 30 человек, другие занятия требуют меньшего количества народа, например обучение новому виду рукоделия, изучение иностранного языка, занятия в художественной студии и т.п.

Из вышесказанного следует, что **размеры групп зависят от характера занятий, а их число — от общего количества членов клуба.** Надо помнить, что правильно подобранный численный состав группы определяет эффективность проведения занятий.

**Частота встреч в клубах различна.** Наиболее многочисленны клубы, в которых их члены встречаются раз в неделю, но частые, ежедневные встречи более желательны. Действуют также клубы, члены которых встречаются раз в месяц. Частота встреч и их продолжительность зависят от желания членов клуба и возможностей предоставления помещений. Хорошо принять решение по этому вопросу уже в первой фазе организации клуба и последовательно его придерживаться. Частые смены установленных правил, незапланированные занятия других арендаторов помещений, внезапные изменения часов работы клуба и т.п. создают атмосферу неуверенности, пробуждают чувство обиды и неполноценности, отталкивая людей от участия в клубных занятиях.

В реализации функций клуба важную роль играет **программа занятий,** соответственно спланированная и приспособленная к потребностям пожилых людей. Исследования и ежедневная практика указывают на огромное богатство форм и содержания проводимых занятий.

Наиболее популярной формой занятий является **организация просветительских акций** в виде сообщений, циклов лекций, курсов, занятий в рамках народного университета, касающихся самых разнообразных областей знаний, культуры и практики. Проводятся встречи с интересными людьми, рекомендуется также коллективное и индивидуальное чтение книг и журналов.

В рамках культурной и художественной деятельности организуются различные **кружки по интересам:** художественные секции (для людей, увлекающихся живописью, скульптурой, рисунком), организуются кружки любителей театра (для посещения театров, дискуссий, встреч с актерами), существуют также вокально-музыкальные кружки, в рамках которых функционируют хоры и инструментальные ансамбли, украшающие своей деятельностью встречи и торжественные клубные мероприятия, а также популяризирующие среди членов клуба песенные традиции.

Специальное внимание в клубах пожилых людей уделяется **двигательной рекреации.** Особой популярностью пользуются автобусные экскурсии по интересным местам, оздоровительные экскурсии под лозунгом «поездки за здоровьем» с неутомительными развлечениями. Необходима популяризация пеших прогулок, пикников и

т.п. В рамках двигательной рекреации, так необходимой каждому человеку, а особенно пожилым людям, организуются подвижные игры и развлечения, популярны танцы, лечебная и профилактическая гимнастика.

**2) Группы самопомощи. Для образования групп самопомощи необходимо следующее.**

Определить тему и ясно представить связанные с ней цели группы самопомощи.

Вести поиск заинтересованных лиц путем объявления в газете, расклейки листовок, рекламных объявлений, устная пропаганда (в рекламе должен быть указан телефон, куда могут обратиться заинтересованное лицо, заинтересованные в контакте врачи, медсестры, социальные работники, также указывается место первой встречи).

Вести поиск помещения (помещение должно быть легкодоступным, бесплатным, удобным для инвалидов).

Определить количество участников (опыт показывает, что лучше начинать с небольшого количества).

Предусмотреть, что расходы (например, бумага, почтовые расходы) берет на себя поддерживающая организация.

Первые встречи дают возможность участникам изложить свои проблемы, просьбы, намерения. Наряду с личными вопросами обсуждаются содержание и организационные вопросы дальнейшей работы.

Опыт работы показывает, что на первом плане стоят знакомство и информационный обмен, взаимопонимание и поддержка, преодоление социальной изоляции. <1>

-----  
<1> Кононова Л. И. Технология социальной работы. М., 2017.



Институт взаимопомощи пожилых людей <1>

<1> Воронцова М. В. Социальная работа в схемах, таблицах и тестах. Таганрог, 2013.

**На первом этапе встречи должны быть частыми и регулярными, чтобы завоевать доверие друг друга (1 раз в неделю, 1 раз в две недели). Продолжительность — от 1 до 3 часов. Один или два человека должны взять на себя роль связующего, через него в группу могут войти новые члены, эти люди могут быть связующими с другими группами самопомощи, общественными учреждениями, средствами массовой информации. Чтобы избежать в группе главенствующей роли отдельных членов, эта функция может передаваться от одного к другому.**

**Базой для организации групп самопомощи могут послужить дневные отделения центров социального обслуживания. На данный момент они принимают особо**

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

**3) Помимо рассмотренных выше организованных форм общения существует большое разнообразие контактов и сфер деятельности для пожилого человека, который желает заняться полезной для окружающих деятельностью.** Контакты устанавливаются в первую очередь через формальные учреждения, общественные организации и группы, имеющиеся в данном районе. Кроме того, поддерживаются связи с коллегами, если они проживают поблизости от соседей и знакомых, встречи с которыми обычно не требуют чрезмерных усилий, превышающих возможности пожилого человека. Следует подчеркнуть, что пожилые люди, как правило, заводят и поддерживают знакомства с людьми и группами разных возрастных категорий. Наиболее простая и распространенная форма общения существует в **группах отдыхающих**, составленных из бабушек и внуков, за которыми они присматривают. Бабушки заняты беседами, внуки — играми. Это убеждает нас в том, что согласие между пожилыми людьми и молодежью не только существует, но и имеет возможности для развития.



Социальные связи пожилых людей

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

возрастных категорий, чаще ровесников и детей. Иногда они опекают детей, присматривают за ними, помогают готовить уроки и т.п.

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

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

Противодействовать этому можно прежде всего путем **воспитания правильного отношения к старости**, т.е. путем формирования у молодежи благожелательности и понимания потребностей и возможностей пенсионеров, а также путем достойной реализации стариками их социальной роли. **Существуют следующие варианты этих ролей (вполне возможно также их сочетание):**

*Роль мудреца.* Эта роль пожилого человека весьма характерна для античности, но она представляется актуальной и в наши дни. Это участие старых людей в деятельности различных учреждений в качестве членов научных, общественных советов, в которых ценятся опыт, знания, специфический тип знания жизни, а точнее, механизмов жизни и людей, которые эти механизмы приводят в движение.

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

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

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

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

**4) В старшем возрасте очень важно, чтобы труд приносил радость и удовлетворение, а его результаты были наглядны.** Для пожилых людей целесообразно организовывать такие виды деятельности, как цветоводство, занятия творческим трудом, изготовление предметов по технологиям традиционных художественных промыслов.

Практика свидетельствует о том, что **социальная реабилитация в форме трудотерапии дает положительный эффект**, выражающийся в улучшении объективных показателей соматического и психического состояния, в более высокой самооценке, положительном эмоциональном тоне, ощущении полноценной, равноправной жизни.

Особое место в деятельности граждан старшего возраста занимает **общественная работа**. Основным фактором мотивации пожилых людей к участию в общественной деятельности — ощущение значимости своего труда, чувство собственной необходимости.

Некоторые профессиональные знания, умения и навыки пожилых людей легко и органично находят применение в общественной работе. Участие в общественной работе по месту жительства таких специалистов, как юристы, экономисты, учителя, работники науки и искусства, позволяет им оставаться востребованными, не тратя времени и сил на дорогу, гибко планируя режим труда и отдыха.

Пожилые люди могут успешно участвовать в деятельности различных учреждений в качестве членов научных, общественных советов, где пригодятся и будут по достоинству оценены их опыт, знания, а также выступать в роли связующего звена между поколениями. Пожилым есть о чем рассказать молодежи. Они проявляют себя компетентными ответственными наставниками, о чем убедительно свидетельствуют результаты их деятельности.

**5) Социальные работники должны уметь предусматривать и новые потребности тех, кто будет нуждаться в их помощи в меняющихся социально-экономических условиях, и обязаны проявлять гибкость в поисках путей оптимальной реализации таких потребностей.** Необходима исследовательская работа для определения природы и масштабов потребностей, обеспечения эффективности программ и их экономичности без ущерба для качества, стимулирования новых видов услуг.

Среди новых технологий социальной работы с пожилыми людьми все более активным становится **социальный туризм**.

**Социальный туризм** — разновидность любых видов туризма субсидируемых из средств, выделяемых на социальные нужды, в целях создания условий для путешествий школьникам, молодежи, пенсионерам, инвалидам, ветеранам войны и труда и иным гражданам, которым государство, государственные и негосударственные фонды, иные благотворительные организации и фонды оказывают социальную поддержку как наименее обеспеченной части населения, при использовании их права на отдых. Социальный туризм — зачастую экономическая категория.

**Основной функцией туризма** с социальной точки зрения является воспроизводящая функция, направленная на восстановление сил. Туризм не ограничивается пассивной формой восстановления физических и психических сил, а использует формы, благодаря которым можно изменить характер деятельности и окружающие условия, активно познавать явления природы, традиции, устанавливать новые социальные контакты, дружеские и деловые связи.

**Туризм способствует психологической реабилитации и адаптации пожилых людей и людей с инвалидностью**, их интеграции в общество, позволяет обрести уверенность в себе, активность в проведении досуга, навыки и умения активного процесса интеграции в общество людей с ограниченными физическими возможностями.

**Для эффективного использования туризма в качестве реабилитационного средства для людей со специальными нуждами необходимо соблюдать следующие правила и условия.**

1) Вид туризма подбирается в зависимости от нарушенных функций и в соответствии с индивидуальной программой реабилитации; также необходимо учитывать персональный интерес, желание, финансовые возможности, место проживания (город или сельская местность), ожидаемые реабилитационные результаты.

2) Туризм должен быть безопасным для туристов и окружения.

3) Туристская деятельность обязательно предусматривает осмотр достопримечательностей.

4) Турист должен иметь некоторую физическую подготовку, готовность преодолевать трудности психологического характера и погодные условия.

5) Туризм должен снимать комплексы, приносить удовольствие.

6) Формы туризма должны соответствовать индивидуальности. Очень важны методические тренинги в зависимости от степени нарушения функций.

7) В туризме физические нагрузки и условия должны быть адекватны состоянию здоровья.

Необходимо отметить **комплексное влияние туризма на индивида и процесс реабилитации, которое определяет его успешность и результативность.** Включение в социум, уверенность в себе, активность в проведении досуга, мысленное раздвигание границ, навыки и умение активного построения своей жизни, адекватное поведение — вот критерии успешного процесса интеграции в общество людей с ограниченными физическими возможностями.

Все активнее в социальную работу с пожилыми людьми внедряются **информационно-коммуникативные технологии.**

Начинают развиваться информационно-коммуникативные технологии общения с пожилыми людьми в рамках реального времени. Активно развивается система онлайн-приема посредством программного комплекса «Skype». Внедрение системы онлайн-приема значительно расширяет возможности социального обслуживания клиентов, в первую очередь одиноко проживающих пожилых людей, инвалидов.

**б) В системе мер социальной защиты лиц старшего возраста и инвалидов все большее значение получают ее активные формы, более эффективной из которых является реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры и спорта.** Научно обосновано и доказано, что физическая реабилитация не только является составной частью социально-бытовой, профессиональной, социальнокультурной, медицинской, психологической реабилитаций, но и лежит в их основе.

Семь лет назад в Центре социального обслуживания «Фили-Давыдково» г. Москвы стартовало движение по пропаганде активного отдыха и туризма среди пенсионеров и инвалидов. На сегодня Центр уже имеет определенный опыт работы по различным видам туризма, которыми могут заниматься люди старшего возраста. Туризм является уникальным средством рекреации и реабилитации для людей пожилого возраста. Одной из технологий социальной адаптации пенсионеров и инвалидов является адаптивная физкультура, которую можно условно определить как спортивный туризм.

**В работе используются следующие виды адаптивной физической культуры:**

- адаптивное физическое воспитание с целью дать базовые основы физкультурного образования;
- адаптивная двигательная рекреация, предназначенная для организации здорового досуга, активного отдыха, игр, общения;

- адаптивный спорт, направленный на совершенствование и реализацию физических, психических, эмоциональноволевых способностей;
- адаптивная двигательная реабилитация, направленная на использование естественных средств и методов, стимулирующих скорейшее восстановление организма.

**Основная задача** — сформировать у занимающихся осознанное отношение к своим силам твердую уверенность в них, осознанное отношение к выполнению необходимых физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и вообще в ведении здорового образа жизни.

**Существуют следующие формы реализации адаптивного физического воспитания.**

1. «Школы здорового образа жизни»: психического здоровья, безопасности жизнедеятельности, кардиологическая, по гастроэнтерологии, остеопорозу.

Клиенты имеют возможность получения необходимой информации в интересующих их областях от лучших специалистов. Каждый из них разрабатывает и читает лекции по утвержденному плану. Слушатели не только получают интересующую их информацию, но и имеют возможность использовать свои знания в повседневной жизни. Цель школ — повышение мотивации к двигательной деятельности, к здоровому образу жизни.

2. Общеразвивающие студии «Восточные танцы» и «Движение в радость». Духовная жизнь человека самым непосредственным образом связана с телом, с движениями. Танцевально-двигательная терапия объединяет работу с телом, движениями и эмоциями. Танец — один из способов жизни, общения, гармонизации человека, расширения и обогащения его творческого мира, самоактуализации, интеграции. В группах занимаются лица пожилого возраста с различными заболеваниями и молодые инвалиды с нарушением слуха, зрения, поражением опорно-двигательного аппарата, с психическими заболеваниями.

**Цели адаптивной физической рекреации** — активизация, поддержание или восстановление физических сил, профилактика утомления, оздоровление, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием, развлечение, интересное проведение досуга.

**Основная задача адаптивной физической рекреации** состоит в привитии и освоении основных приемов и способов рекреации, создании мотивации на наслаждение, удовольствие от движения.

**Существуют следующие формы адаптивной физической рекреации.**

1. Спортивные игры — городки, настольный теннис, дартс, волейбол, бадминтон, бильярд, шахматы, шашки.

Психологическое воздействие спортивных игр облегчает компенсацию физических, психических и социальных изменений личности, нормализуя социальную значимость, повышая психоэмоциональную устойчивость в условиях стресса. Спортивные игры — прекрасный метод расширения коммуникативного пространства и повышение коммуникативной активности человека.

2. Рыбалка — одно из направлений отдыха и туризма для лиц пожилого возраста и инвалидов. Это возможность комфортного отдыха, возможность быть па свежем воздухе, отдыхать и наслаждаться природой. Через красоту природы идет восстановление физических и моральных сил человека. После поездок на природу люди с особыми потребностями снова чувствуют, что жизнь прекрасна и удивительна. Снова возникает желание еще раз приехать на водоем, посидеть с удочкой в тишине, половить рыбу, приготовить на костре уху, отдохнуть душой и телом.

3. Пассивное участие в спортивно-оздоровительных мероприятиях, когда зрители являются лишь их созерцателями и не выполняют активной двигательной деятельности и физических упражнений. Этот вид рекреации способствует интересному проведению досуга,

отвлекает от проблем, ведет к оздоровлению, повышению уровня жизнестойкости через удовольствие, раскрытию духовных и физических потенциалов инвалидов и лиц пенсионного возраста.

Существует адаптивная двигательная реабилитация, целью которой является восстановление временно утраченных или нарушенных функций после различных заболеваний, травм, физических и психических перенапряжений, возникающих в процессе тех или иных жизненных обстоятельств.

**Основная задача адаптивной двигательной реабилитации** заключается в формировании адекватных психических реакций лиц пожилого возраста и инвалидов на то или иное заболевание, их ориентация на использование естественных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма. <1>

-----  
<1> Кононова Л. И. Технология социальной работы. М., 2017.