

Г. Ф. НЕСТЕРОВА, С. С. ЛЕБЕДЕВА,
С. В. ВАСИЛЬЕВ

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ И ИНВАЛИДАМИ

УЧЕБНИК

*Рекомендовано
Федеральным государственным учреждением
«Федеральный институт развития образования»
в качестве учебника для использования в учебном процессе
образовательных учреждений, реализующих
программы среднего профессионального образования*



Москва
Издательский центр «Академия»
2009

УДК 364-781(075.32)

ББК 65.272я723

H561

**Санкт-Петербургский государственный институт психологии
и социальной работы**

Авторы:

- гл. 1, 2, 3, 7, 8, 9, прил. 1, 3, 4 — кандидат биологических наук,
доцент *Г. Ф. Нестерова*;
гл. 5, 6, прил. 2 — доктор педагогических наук, профессор *С. С. Лебедева*;
гл. 4 — кандидат педагогических наук, доцент *С. В. Васильев*

Рецензент:

- мастер производственного обучения ГОУ НПО «ПЛ № 10»
по профессии «Социальный работник» *А. Ю. Липовская*;
педагог-психолог ФГОУ СПО «Математический колледж» *С. В. Пушко*

Нестерова Г. Ф.

H561 Социальная работа с пожилыми и инвалидами : учебник для студ. сред. проф. образования / Г. Ф. Нестерова, С. С. Лебедева, С. В. Васильев. — М. : Издательский центр «Академия», 2009. — 288 с.

ISBN 978-5-7695-5670-8

В учебнике представлены теория и практика подготовки специалистов по социальной работе в сфере социальной защиты лиц пожилого возраста и инвалидов. Наряду с освещением общих теоретических проблем социальной работы с данными группами населения, авторы на современном научном уровне рассматривают социальные проблемы пожилых, раскрывают основные направления, содержательные и технологические стороны социальной работы с пожилыми и престарелыми, специфику социальной работы с различными социальными категориями инвалидов в контексте современных международных требований и особенностей инновационного отечественного опыта.

Для студентов средних учебных заведений социального профиля. Может быть полезен работникам системы социальной защиты населения, преподавателям, руководителям общественных организаций лиц пожилого возраста и инвалидов.

УДК 364-781(075.32)

ББК 65.272я723

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещается*

- © Нестерова Г. Ф., Лебедева С. С., Васильев С. В., 2009
- © Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2009
- © Образовательно-издательский центр «Академия», 2009
- © Оформление. Издательский центр «Академия», 2009

ISBN 978-5-7695-5670-8

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время теория и практика социальной работы в нашей стране развиваются весьма интенсивно, постоянно включая в свой арсенал достижения науки и инновационный опыт практиков, обслуживающих те группы населения, которые нуждаются в социальной поддержке.

В учебнике представлен комплекс теоретических знаний, позволяющих осмыслить такие феномены, как старость, старение, инвалидность, инвалидизация. Рассмотрены их специфика в современных условиях, раскрыты цели, содержание и особенности организации социальной работы с лицами пожилого возраста и инвалидами, дано научное описание технологий работы с данными группами населения.

Учебник состоит из трех разделов.

Раздел I содержит теоретические и методологические ориентиры, призванные облегчить входение в категориальное пространство изучаемой области профессиональной деятельности. Здесь приведены сведения о социальном положении пожилых и инвалидов в прошлом и настоящем, представлены прогнозы развития социальной ситуации в отношении этих категорий населения (глава 1), описаны общие принципы социальной работы с пожилыми и инвалидами (глава 2) и общие методологические подходы к их реализации на практике (глава 3).

Раздел II посвящен особенностям социальной работы с пожилыми людьми. Рассмотрены психолого-социальные, социальные, социально-демографические проблемы старости и старения, психосоциальные особенности лиц пожилого и старческого возраста (глава 4). Подробно обрисована специфика социальной политики в отношении пожилых людей (глава 5). Охарактеризованы особенности социального обслуживания и социальной поддержки, уделено внимание новым практическим направлениям и формам геронтологической помощи. Особый акцент сделан на идеях активного старения — представлен опыт регионов, реализующих программы для «третьего возраста» (глава 6).

В разделе III рассмотрен комплекс проблем инвалидов как социальной категории, которую отличает специфический социально-психологический статус и характер государственно-общественной деятельности по их социальной защите. Охарактеризованы виды и модели инвалидности, проблемы инвалидов (глава 7), основы их социальной защиты (глава 8). Представлены традиционные и инновационные технологии социальной работы с инвалидами. Большое внимание уделено инвалиду как субъекту образовательной и социокультурной деятельности. Раскрыт огромный созидательный смысл общественных объединений инвалидов, акцент сделан на их активном участии в международных, федеральных и региональных инициативах и движениях (глава 9).

Для развития самостоятельности и творческого подхода студентов к овладению учебным материалом после каждой главы приведены основные понятия, рассмотренные в ней, вопросы и задания для самопроверки, темы докладов и рефератов, рекомендуемая литература. В приложениях к главе даны дополняющие ее материалы методического и практического характера. Они призваны способствовать развитию творческой активности студентов, поскольку дают представление о практических идеях, заложенных в содержании предлагаемого учебного пособия.

Книга снабжена словарем основных терминов. Ситуационные задачи по разрешению проблем пожилых и инвалидов, а также методология социально-психологического тренинга для профессиональной подготовки социальных работников, представленные в приложении к основному тексту учебника, рассчитаны на активные формы подготовки студентов и расширение их умений.

Опыт работы авторов — преподавателей Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы обусловил и особенности учебника: он отличается своей практической направленностью. В учебнике приведены примеры программ социальной реабилитации, простых технологий и несложных методик, которые могут применять специалисты по социальной работе соответствующих служб и социальные работники, а также примеры тренировочных занятий по отработке навыков профессионального общения для социальных работников.

Таким образом, учебник будет полезен как студентам, так и практическим работникам социальной сферы. Авторы ждут отклика на свою работу и будут благодарны за высказанные замечания, пожелания и предложения.

РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ И ИНВАЛИДАМИ

Глава 1

ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ И ЗАДАЧИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ И ИНВАЛИДАМИ

1. Место в обществе пожилых людей и инвалидов, его историческая эволюция

Уважение к старикам и инвалидам — не только показатель культуры общества, но и традиция, определяющая его жизнеспособность. Бережное отношение к пожилым и инвалидам свойственно большинству известных нам цивилизаций. При этом важно отметить тот факт, что наибольшего успеха и расцвета достигли те цивилизации, где это правило соблюдалось непреложно. Общества с противоположными традициями, которые избавлялись от этих двух категорий населения (например: спартанцы, викинги, народы Крайнего Севера), так и не получили территориального и численного преимущества, остались локальными социальными системами.

В течение тысячелетий становления и развития человечества сообщества людей чтили своих старых и престарелых членов. В больших семьях и родовых объединениях охотников и кочевников, а позднее — в сельскохозяйственных общинах пожилые пользовались непререкаемым авторитетом. Совет старейшин выносил самые важные решения, касающиеся жизни и судеб всего сообщества и отдельных его членов.

Высокое социальное положение стариков было связано с тем, что история рода или общины, опыт предков, накопленные поколениями знания передавались изустно, и хранителями этого крайне важного элемента культуры сообщества были старики. Помимо этого, жизнь родовой или сельскохозяйственной общины целиком зависела от умений и навыков вести хозяйство, добывать ресурсы, изготавливать орудия труда, строить жилища. Этими техническими умениями тоже владели старшие члены общества. Они передавались молодому поколению наглядным способом — из рук в руки.

Таким образом, старики выполняли функцию учителей и наставников молодого поколения. Они передавали жизненный опыт предыдущих поколений, обучали знаниям и умениям.

В течение длительного периода времени, охватывающего почти всю эпоху эволюции человечества, за исключением двух последних веков — периода новой истории, — рождаемость была высокой, но и смертность во всех возрастных категориях также была очень высокой (средняя продолжительность жизни в Древнем Риме не превышала 26 лет, а по результатам переписи населения России в 1914 г. она составляла 47 лет). Возрастной состав общества был молодым. Преобладали дети, молодежь и люди зрелого возраста, а до старости доживали лишь немногие. Нередко следствием многочисленных эпидемий и не менее многочисленных войн становилось отсутствие стариков в данной общине, что вело к катастрофическим для нее последствиям, потому что некому было учить молодых.

Таким образом, бережное отношение к старикам было не просто проявлением гуманизма, а насущной потребностью общества, продиктованной реальными условиями его существования. С течением времени оформился взгляд на стариков как на олицетворение духа прародителей, тотема, что поддерживало сложившуюся традицию, привнося в нее элементы культа предков.

Анализ дошедшей до нас в памятниках культуры исторической традиции показывает, что в большинстве известных сообществ культивировалось особое отношение к инвалидам как посредникам между людьми и божественным началом природы.

Уважительное отношение к инвалидам как составная часть культуры общества сформировалось в глубокой древности. Следует отметить, что до взрослого состояния доживала лишь небольшая часть детей с отклонениями в развитии или нарушениями здоровья, но без специальных мер заботы никто бы из них не стал взрослым. Причины особой заботы о людях, которые, на первый взгляд, могли быть лишь обузой для сообществ в непростых условиях выживания, также имеют рациональный, а не отвлеченно-гуманистический характер.

Мотивы поддержки инвалидов заключаются прежде всего в том, что хотя инвалиды и не были заняты производительным трудом, отнимавшим основное дневное время у остальных членов сообщества, но зато у них была возможность освоить и развить духовную сторону культуры соплеменников. С этой точки зрения они были первыми интеллигентами, т.е. людьми, которые передавали обществу результаты интеллектуального труда.

Этот труд отличался своеобразием. Например, люди слепые от рождения и люди с органическим поражением центральной нервной системы обладают высокой восприимчивостью к тем изменениям среды, которые обычные люди не ощущают. Такие инвалиды выполняли функцию предсказателей: предсказывали погоду, дни и направление удачной охоты, предстоящие события. Это занятие приносило несомненную пользу сообществу.

При других отклонениях, приводящих к нарушениям психофизического развития, например при синдроме Дауна, развиваются телепатические способности. Эта категория инвалидов осуществляла связь между соплеменниками, находящимися на больших расстояниях друг от друга, сообщала о событиях, происходящих очень далеко.

Профессиональными певцами и музыкантами обычно становились инвалиды, они же осуществляли профессиональную деятельность, требующую существенных затрат интеллекта, например становились жрецами.

В истории человечества был длительный период, в течение которого религиозные конфессии выполняли цивилизаторскую роль, хранили и развивали фундаментальные знания о природе и человеке. Вследствие своих врожденных особенностей инвалиды часто представляли эти конфессии и в этом качестве приносили пользу обществу.

Все приведенные обстоятельства послужили основой для формирования воззрений, что инвалиды ближе к богу, чем обычные люди.

Первоначальное значение слова «убогий» (у бога или близко к богу), которым на Руси называли инвалидов до внедрения иностранного термина «инвалид», отражает эту древнюю традицию. По этой причине в светской, частной жизни обидеть инвалида боялись — это могло навлечь гнев небесных сил.

Таково, в частности, отношение в древней и средневековой Руси к юродивым — людям с явными психическими отклонениями, которые считались правдоносцами, носителями божьей правды и заступниками за людей перед богом.

Это отношение кратко и выразительно передано в трагедии А. С. Пушкина «Борис Годунов»¹.

Выходя из церкви, царь Борис видит плачущего юродивого:

«Царь: Подать ему милостыню. О чем он плачет?»

Юродивый: Николку маленькие дети обижают... Вели их зарезать, как зарезал ты маленького царевича.

Бояре: Поди прочь, дурак! Схватите дурака!

Царь: Оставьте его. Молись за меня, бедный Николка.

Юродивый: Нет, нет! Нельзя молиться за царя Ирода — богородица не велит».

Постоянный уход за нуждающимися в нем стариками и инвалидами в эпоху развития и расцвета родового строя был обязанностью рода. Род выделял для выполнения этой обязанности определенных людей или уход выполняли попеременно все семьи рода.

¹ Пушкин А. С. Драматические произведения. Проза. — М., 1984. — С. 57.

Когда родовой строй сменила феодальная система, основной социальной единицей стали сельские общины и городские общины-марки. Общины брали на себя функцию заботы о стариках и инвалидах, если их не могли выполнить родственники. Как при родовом строе, так и в этот период религиозные конфессии активно поощряли традиции общественной заботы о беспомощных, и они вошли во многие религиозные доктрины.

Так, например, идеи призрения калек, слабоумных и престарелых, пропагандируемые православной церковью, реализовались в Киевской Руси в форме княжеского и духовного попечительства. Великий князь киевский Владимир Уставом 996 г. обязал духовенство заниматься призрением этих людей и выделил десятину на содержание монастырей, богаделен и больниц. Монастыри и церковные приходы при различных культовых учреждениях в течение многих столетий содержали приюты для больных и увечных, богадельни для одиноких престарелых. Опекаемые люди не только могли там жить и получать пропитание, но и в силу своих возможностей трудились, выполняя различные несложные хозяйственные работы, другие доступные виды труда. Эти формы попечения, таким образом, выполняли и реабилитационную функцию, поскольку представляли собой способы активного участия одиноких стариков и инвалидов в общественном труде. Семьи, как правило, были трехпоколенными и обширными по своему составу. В таких семьях господствовал патриархальный уклад, старики воспитывали внуков, и было кому ухаживать за инвалидами.

Мощный технический прогресс, которым сопровождалось развитие капитализма, принес резкое изменение жизненного уклада и идеологии тех обществ, где капитализм сменил феодальные отношения. Городские и сельские общины распались. Распадались и большие трехпоколенные семьи с патриархальным укладом, которые были безопасной основой для рождения и воспитания детей, для содержания старых и больных родственников.

Одновременно развитие образования и всеобщая грамотность изменили способ и процесс передачи знаний и умений. Источником знаний стали учебники, а их распространителями — профессиональные педагоги. Молодое поколение начало приобретать профессиональные знания в специализированных учебных заведениях.

Следствием технического прогресса стало также увеличение продолжительности жизни людей и снижение смертности, особенно в младенческом и детском возрасте. Одновременно снизилась и рождаемость. Двухпоколенные нуклеарные семьи, состоящие только из родителей и детей, которые пришли на смену большим семьям, не относятся к разряду многодетных. Количество

детей в большинстве таких семей не более одного-двух. Семьи с тремя и более детьми составляют 10—25 %. Причиной является непрочность самих семей и занятость обоих родителей. В результате средний возраст людей значительно повысился. Детей стало мало, а стариков — много. Часто родители оказывались ненужными своим взрослым детям, потому что воспитание внуков те осуществляли сами.

Отпала и необходимость привлекать инвалидов к той полезной деятельности, которую они традиционно выполняли: прогнозирование и коммуникации стали функциями приборов и специалистов, получивших соответствующее профессиональное образование.

Таким образом, социальные роли и функции, которые издревле осуществляли старики и инвалиды, в новых условиях оказались невостребованными. О них мало-помалу забыли. В настоящее время о существовании этих социальных ролей и функций напоминают только культурные традиции и религиозные воззрения.

Нуклеарные семьи далеко не всегда могут осуществлять постоянный уход за родственниками. В связи с этим для стариков и инвалидов, нуждающихся в уходе, стали создавать стационарные учреждения социального обслуживания, которые фактически и по сию пору во многом остаются учреждениями призрения лишних для общества людей.

2. Необходимость изменения социального положения пожилых людей и инвалидов

Сложившаяся на сегодняшний день ситуация не означает, что обе рассматриваемые в нашем курсе категории людей окончательно выброшены на обочину прогресса. Постарение населения неминуемо приводит к необходимости повышения трудоспособного возраста, потому что так или иначе трудоспособное население кормит нетрудоспособных, и для сохранения этого положения нужно определенное соотношение между трудоспособной и нетрудоспособной частью населения.

Сохранение баланса между трудоспособным и нетрудоспособным населением является проблемой современного общества, требующей своего решения. Это означает, в частности, что люди того возраста, который традиционно идентифицировался со старческим, характеризовался снижением работоспособности и интеллекта, будут востребованы на рынке труда и останутся интегрированными в общество, выполняя посильную для них работу. Охрана физического и психического здоровья пожилых людей станет необходимостью из-за нехватки работников.

Аналогичный прогноз становится реальностью и в отношении инвалидов. Значительная часть инвалидов — люди трудоспособного возраста. При соответствующей организации их труда с учетом рекомендуемых профессий, режима рабочего дня и организации рабочего места они могут длительно выполнять обязанности на постоянной работе или работать на началах самозанятости. Как показывает анализ социальной ситуации, препятствием на сегодняшний день для привлечения к трудовой деятельности инвалидов являются мнения и убеждения участников трудовых отношений: работодателей и самих инвалидов.

Ряд работодателей открытого рынка труда отказываются принимать на работу инвалидов. По мнению служб занятости, помехи в их трудоустройстве сводятся к следующему:

- внешний вид, медлительность, плохая адаптируемость на рабочем месте и в рабочем коллективе;
- отсутствие инициативы и корпоративного духа;
- недостаточная подвижность;
- чрезмерная родительская опека;
- отсутствие у нанимателей и сотрудников симпатии к таким людям.

Согласно данным статистики, лишь 65 % трудоспособных инвалидов Санкт-Петербурга работают, а среди молодых инвалидов в возрасте до 30 лет работают только 42 %. При этом основными причинами незанятости остальных молодых инвалидов являются не отсутствие подходящих рабочих мест, а нежелание работодателей и неготовность самих инвалидов к труду. Неготовность к труду заключается, по данным опроса, проведенного городской службой занятости в 2005 г., не в отсутствии профессиональной подготовки, а в недостаточности трудовой мотивации. Таким образом, незанятость инвалидов представляет собой не социально-экономическую, а социально-психологическую проблему, которая должна решаться соответствующими средствами.

Опыт Санкт-Петербургского профессионально-реабилитационного центра показывает, что молодые инвалиды, прошедшие одновременно с профессиональным обучением курс психолого-социальной коррекции, подготовку к взаимодействиям с трудовым коллективом и руководством, занятия по осознанию важности и нужности для общества получаемой ими профессии, трудоустраиваются в 2 раза чаще, чем выпускники, не прошедшие курса.

Проблема современного общества заключается в уменьшении репродуктивной активности, снижении рождаемости во всех слоях населения. Снижение репродуктивного потенциала — количества рождений на определенное количество населения — приводит не только к старению населения, но и к уменьшению его численности. Умирает больше людей, чем рождается. Малочисленность детей в семьях, непрочность самих семей, распространен-

ние неполных семей, где старшее поколение представлено только одним из родителей, который работает и содержит остальных членов, приводят к таким особенностям воспитания детей, которые характеризуются девальвацией семейных ценностей. Молодые люди не стремятся обзаводиться семьями, рассматривают их как обузу для личностного и карьерного роста. Это мнение распространяется и может стать *социокультурным стереотипом* — распространенным среди населения убеждением.

При решении проблемы воспроизводства населения целесообразно обратить внимание на возможные источники репродуктивной активности, которые традиционно игнорировались или отвергались другими распространенными повсеместно социокультурными стереотипами. В частности, это относится к инвалидам, которые составляют 7,5 % населения фертильного возраста.

Их можно считать потенциальным фактором репродукции населения по следующим основаниям:

- не все причины инвалидности приводят к утрате фертильности — возможности быть родителем и вырастить здорового ребенка. Подавляющая часть нарушений жизнедеятельности, следствием которых является инвалидность, не наследуются и не влияют на генетический аппарат возможных родителей. Только 10—15 % молодых инвалидов имеют отклонения, вызванные генными и хромосомными аномалиями. Более того, даже при таких хромосомных дефектах, как синдром Дауна, у женщин с полной трисомией по хромосоме 21 имеется 50 % вероятности родить здорового ребенка, а при мозаицизме трисомии этой хромосомы такая вероятность резко повышается и зависит от доли нормальных яйцеклеток;

- сужение возможностей сделать карьеру, конкурировать в этом отношении со здоровыми людьми повышает роль семьи и ее ценностей в глазах многих инвалидов. Более половины из них при опросах ставят наличие собственной семьи на первое место среди других потребностей, а среди молодых инвалидов и инвалидов с детства первостепенность этой потребности отмечена у 87 % респондентов.

Только 33 % молодых инвалидов Санкт-Петербурга в возрасте до 35 лет имеют семью и детей. Это связано в первую очередь с влиянием ближайшего окружения — родителей, воспитателей и с высокой зависимостью инвалидов от него.

Исследования показывают, что представление о том, что инвалиды, независимо от характера и последствий нарушений их здоровья, не могут и не должны создавать семьи, является массовым социокультурным стереотипом. Например, беременным женщинам с ДЦП врачи и родственники в 89 % случаев предлагают сделать аборт, хотя это заболевание не наследуется, не мешает рождению здорового ребенка при использовании кесарева сечения, и

известны семьи, где матери, страдающие ДЦП, имеют по 2—3 ребенка, полностью выполняя родительские обязанности. Между тем в стране есть потребность в воспроизводстве населения. Таким образом, необходимо признать право инвалидов на создание семьи и рождение детей.

3. Цели и задачи общества по отношению к пожилым людям и инвалидам

Анализ положения пожилых и инвалидов в современном обществе и причин, вызывающих необходимость его изменения, выявляет основную цель перемен — *максимальную социальную интеграцию пожилых людей и инвалидов, включение их в созидательную деятельность общества.*

Определение цели позволяет сформулировать задачи общества по отношению к этим категориям населения:

- изменение социокультурных стереотипов путем пропаганды отношений партнерства, формирование убеждений, что пожилые люди и инвалиды могут и должны вносить полезный вклад в жизнь общества;

- создание социально-психологического климата, мотивирующего пожилых людей на продолжение трудовой деятельности, а инвалидов — на включение в социально защищенный рынок труда;

- расширение сети учреждений, осуществляющих социальную работу с этими категориями населения и охрану их здоровья;

- повышение уровня социально-профилактической территориальной работы с пожилыми и инвалидами, содействие их объединению в целях взаимопомощи и совместного решения общих проблем;

- организация комфортных условий труда пожилых и инвалидов: законодательное закрепление за этими категориями гибкой сетки рабочего времени и удобного графика работы, включения в этот график элементов домашнего труда, создание условий для психологической и физической разгрузки в рабочее время;

- продление работоспособности трудящихся пенсионеров и инвалидов обеспечением диспансеризации и поддержки здоровья по месту работы, санаторно-курортного лечения и оздоровления, медико-социальных профилактических мероприятий;

- содействие инвалидам в социокультурном развитии, получении профессионального образования, профессиональной переподготовке, в создании и сохранении семьи.

Примером решения одной из задач средствами социальной работы может быть специализированная программа психокоррек-

ционных занятий «Независимая жизнь», проводившаяся с инвалидами и их родителями в Профессионально-реабилитационном центре Комитета по труду и социальной защите населения Санкт-Петербурга (ПРЦ).

Занятия по этой программе в течение 6 месяцев повысили трудовую мотивацию с низкой у 34 %, средней у 50 % и высокой у 16 % инвалидов в начале занятий до средней у 34 % и высокой у 66 % инвалидов по их завершении. Из числа инвалидов, прошедших программу, 33 % трудоустроились в течение 3—4 месяцев, тогда как обычно только 20 % инвалидов, закончивших профессиональное обучение в ПРЦ, впоследствии поступают на работу.

Коррекционная работа с родителями инвалидов, прошедших программу, повысила на 40 % долю семей со стилем социально благоприятных партнерских взаимоотношений. В частности, родители стали признавать право инвалида на создание своей семьи, на самостоятельный выбор будущего супруга и нежелательность ограждения его от общения со сверстниками, которое в перспективе может привести к созданию семьи.

Это говорит о том, что психолого-социальная работа с населением, направленная на широкую пропаганду права инвалидов на труд и семью, может стать эффективным средством повышения жизнеспособности и репродуктивной активности общества. Важная роль в данном процессе может принадлежать медико-социальной просветительской работе с семьями — распространению знаний о возможности и условиях рождения здоровых детей у родителей-инвалидов и о помощи, которая необходима и достаточна для того, чтобы не лишать их права самим воспитывать своих детей.

4. Перспективы изменения отношения общества к пожилым людям и инвалидам

Анализ современной демографической ситуации и ее перспектив показывает, что для людей пожилого возраста и инвалидов появляются новые возможности активного участия в жизни общества. Это участие неминуемо становится целесообразным и востребованным.

В первую очередь для них меняются условия на рынке труда. Общество уже сейчас испытывает недостаток работников неквалифицированного и низкоквалифицированного труда. Такой труд мало оплачивается, поэтому люди зрелого возраста и молодежь не хотят его выполнять. К примеру, в крупных городах России уже ряд лет не заняты десятки тысяч низкооплачиваемых рабочих мест для работников низкой квалификации. Эта ситуация имеет

тенденцию к распространению на более квалифицированные рабочие места.

Социальные прогнозы на ближайшее будущее предсказывают резкое повышение потребности в высокоспециализированном труде пожилых людей и инвалидов в тех областях деятельности, где специализация приобретает многолетний опыт. Высокоспециализированный труд не требует значительных физических усилий и длительного непрерывного рабочего дня. Следовательно, он доступен пожилым людям и инвалидам с сохранным интеллектом. Важным фактором является также то, что этот труд не может быть заменен информационными технологиями.

Повышение потребности в таких видах труда в первую очередь касается сложных промышленных технологий, тесно связанных с прикладными отраслями естественных наук. В этих направлениях деятельности возрождается роль наставничества как способа формирования новых поколений профессионалов. Тем самым в ближайшее время будет востребован не только квалифицированный труд пожилых людей, но и их умение и склонность быть наставниками.

Востребованы будут также категории инвалидов, у которых нарушения жизнедеятельности не мешают выполнять высокоспециализированную работу.

Преимущества инвалидов в освоении этих видов труда заключаются в том, что, обладая меньшей мобильностью и меньшими возможностями в других областях жизнедеятельности, они способны сконцентрировать внимание и усилия на том, что по их представлениям и возможностям дает им социальный выигрыш, поднимает их престиж и социальный статус.

Потребность общества в занятости пожилых людей и инвалидов повышает его интерес к сохранению их трудоспособности и увеличивает долю ресурсов, направляемых на укрепление здоровья и улучшение качества жизни этих категорий населения. Открываются перспективы повышения продолжительности жизни в нашей стране, где в настоящее время ее средняя продолжительность немного ниже 73 лет для женщин и 60 лет для мужчин. Уменьшается острота проблем, вызванных отверженностью, одиночеством, физическими и психическими недомоганиями пожилых и инвалидов.

Культура общества, распространенные в широких слоях общества мнения и убеждения тесно связаны с его насущными потребностями. Развитие общества неизбежно приводит к изменению отношения широких слоев населения к пожилым людям и инвалидам. Пренебрежительное отношение к этой части общества как к социальному балласту заменяется признанием ее значимости, важности ее мнений и требований. Таким образом, совершается возврат к представлениям о пожилых и инвалидах как о людях,

обладающих необычными знаниями и интеллектуальными возможностями.

Провозвестником новых представлений о инвалидах и людях преклонного возраста стала разработанная в 1978 г. Гербеном Делонгом и получившая широкое распространение *философия независимой жизни*. Согласно идеям независимой жизни общество должно осуществить ряд практических мер для организации этим людям таких условий повседневного быта, при которых они в минимальной степени зависели бы от чьих-то услуг, могли бы себя содержать и обслуживать, самостоятельно принимать решения, влиять на государственную политику и наравне с другими членами общества заниматься общественной деятельностью.

Понятие «независимая жизнь» подразумевает три взаимосвязанных аспекта.

В социально-политическом плане — это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах; это свобода выбора и доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию. Независимая жизнь — возможность самому определять и выбирать, принимать решения и управлять жизненными ситуациями. Независимо живущему человеку не нужна посторонняя помощь для его физического функционирования.

В философском плане независимая жизнь — это способ мышления, психологическая ориентация личности. Философия независимой жизни ориентирует людей с ограниченными возможностями на то, чтобы они ставили перед собой такие же задачи, как и любой другой член общества. Согласно этой философии ограниченные возможности рассматриваются как неумение человека ходить, слышать, видеть, говорить или мыслить обычными категориями. В обществе это неумение ставит его в зависимость от услуг других людей. Для того, чтобы он сам мог принимать решения и определять свои действия, нужны службы, которые, как мастерская по ремонту автомобилей или ателье по починке изделий, компенсируют его неумение делать что-либо определенными техническими средствами.

Включение в инфраструктуру общества системы таких служб сделало бы людей с ограниченными возможностями, к которым в одинаковой мере можно отнести и инвалидов, и престарелых, равноправными членами общества, приносящими пользу государству, и высвободило бы человеческие ресурсы — родителей, родственников, социальных работников — для свободного труда на благо общества.

В практическом социальном плане независимая жизнь представляет собой движение в защиту гражданских прав

инвалидов по всему миру и форму их протеста против сегрегации и дискриминации.

Приведенная ниже декларация независимости создана инвалидом и выражает позицию активной личности, творца собственной жизни и социальных изменений¹.

ДЕКЛАРАЦИЯ НЕЗАВИСИМОСТИ ИНВАЛИДА

Не рассматривайте мою инвалидность как проблему.

Не надо меня жалеть, я не так слаб, как кажется.

Не рассматривайте меня как пациента, так как я просто ваш соотечественник.

Не старайтесь изменить меня. У вас нет на это права.

Не пытайтесь руководить мною. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность.

Не учите меня быть покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения.

Признайте, что реальной проблемой, с которой сталкиваются инвалиды, является их социальное обесценивание и притеснение, предубежденное отношение к ним.

Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в общество.

Помогите мне познать то, что я хочу.

Будьте тем, кто заботится, не жалея времени, и кто не борется пытаться сделать меня лучше.

Будьте со мной, даже когда мы боремся друг с другом.

Не помогайте мне тогда, когда я в этом не нуждаюсь, даже если это доставляет вам удовольствие.

Не восхищайтесь мною. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения.

Узнайте меня получше. Мы можем стать друзьями.

Будьте союзниками в борьбе против тех, кто пользуется мною для собственного удовлетворения.

Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство. Слушайте, поддерживайте и действуйте.

*Норман Кюнк,
адвокат по правам инвалидов*

Распространенные среди населения убеждения — социокультурные стереотипы — формируются и меняются, таким образом, с изменением социальных условий.

Можно проследить смену социокультурных стереотипов по отношению к пожилым и инвалидам по мере развития общества. Она представлена в табл. 1.

¹ *Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К.* Социальная работа с инвалидами: учеб. пособие. — СПб., 2004. — С. 201—203.

Социокультурные стереотипы общества по отношению к пожилым людям и инвалидам

№ п/п	Периоды развития общества	Функция пожилых и инвалидов в обществе	Основной социокультурный стереотип
1	Доиндустриальный	Хранители знаний, духовной культуры	«Представители высших сил»
2	Индустриальный	Получатели социального обеспечения	«Лишние люди»
3	Постиндустриальный	Исполнители специализированных форм труда	«Заслуживают уважения за необычные знания»

Основные понятия

Демография; инвалид; интеграция в общество; конфессия; культ; культура; культура духовная; общество; пожилые; репродуктивный потенциал; социальная работа; социальная среда; социокультурный стереотип; старики; философия независимой жизни; ценности.

Вопросы и задания для самопроверки

1. Как изменялись в ходе развития человечества взгляды общества на пожилых людей и инвалидов?
2. Каковы ближайшие перспективы социальной ситуации в отношении пожилых людей и инвалидов?
3. Какие проблемы современного общества вызывают необходимость изменения социального положения пожилых людей и инвалидов?
4. Какие меры необходимы для социальной интеграции пожилых и инвалидов?
5. Расшифруйте понятие «репродуктивный потенциал».

Темы для докладов и рефератов

1. Цели и задачи общества по отношению к людям пожилого и старческого возраста.
2. Цели и задачи общества по отношению к инвалидам.
3. Связь отношения к пожилым и инвалидам с потребностями общества.
4. Влияние демографической ситуации на социальное положение пожилых и инвалидов.