

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Кафедра социологии и политологии  
Кафедра теории и технологии социальной работы

**СЛОВАРЬ-СПРАВОЧНИК**  
**по социальной геронтологии**

Издательство «Самарский университет»  
2003

УДК 316.3(03)

ББК 60.5 г

С 481

**Ответственный редактор** Б.Г.Тукумцев.

**Редакторы-составители:** Т.К.Арефьева,

Н.О.Захарова, Н.Г.Ковалева,

И.Г.Митрофанова, Н.П.Щукина.

**Рецензенты:** канд. соц. наук, доц. И.М.Козина,

д-р философ. наук, проф. Е.Ф.Молевич.

### **Словарь-справочник по социальной геронтологии**

Самара: Изд-во “Самарский университет”, 2003. 208 с.

**ISBN 5-86465-273-3**

Словарь-справочник включает в себя 218 понятий и терминов социальной геронтологии, используемых в настоящее время в научных исследованиях, в практической деятельности по социальной поддержке пожилых граждан и в учебном процессе. В статьях и определениях понятий, представленных в данном справочнике, раскрываются особенности образа и качества жизни, социального и психологического самочувствия людей в пожилом возрасте, а также основные направления социальной работы и государственной социальной политики в отношении старшего поколения.

Словарь-справочник является результатом совместной работы сотрудников двух кафедр социологического факультета Самарского государственного университета: кафедры социологии и политологии и кафедры теории и технологии социальной работы.

Словарь-справочник предназначен для студентов и аспирантов, изучающих социальную геронтологию, преподавателей и научных сотрудников, а также для специалистов по социальной работе.

УДК 316.3(03)

ББК 60.5 г

**ISBN 5-86465-273-3**

©Издательство «Самарский

университет», 2003

© Авторы, 2003

## **ПРЕДИСЛОВИЕ**

Кардинальные демографические и социальные изменения, произошедшие за последние сто лет, свидетельствуют о превращении старшей возрастной группы в значительную часть общества. Речь идет не только о постарении населения в мире — увеличении относительной численности пенсионеров по возрасту, но и об изменении «социального веса», значимости в обществе этой социальной группы. Пожилые люди, составляющие сегодня в развитых странах четверть населения, являются в своем большинстве реальным, весомым субъектом жизнедеятельности и требуют пересмотра отношения к ним как на уровне массового сознания, так и с точки зрения действенного государственного участия.

Проблемы пожилых выходят далеко за рамки социальной работы, они касаются и сферы труда, семейной политики, и шире, социальной политики государства.

В условиях роста социальной активности пожилых людей социальная политика многих развитых стран провозглашает принципы равноправия, создания условий для самореализации и сохранения привычного образа жизни в пожилом возрасте. Тем не менее, если посмотреть на ситуацию с позиции современного научного знания, становится ясно, что отношение общества к старости и ее носителям изменяется очень медленно.

В течение многих десятилетий разнообразие внутри данной социально-демографической группы заслонялось возрастными стереотипами. Имеющие сострадательную или унижающую окраску, стереотипы пожилых (как бедных, немощных, одиноких, нуждающихся) маскируют и стирают различия между индивидами и подгруппами. В XX веке распространению подобных представлений в определенной мере способствовали высокие темпы роста средней продолжительности жизни, которые, в частности, привели к разрушению «устойчивой ассоциации между старостью и авторитетом, заменив ее образом старости, как жизненной фазы, достойной сожаления, не найдя ей иных функциональных эквивалентов, кроме номинации «зависимые». В обществе укоренилось представление, что все пожилые люди, в сущности, одинаковы, и все нуждаются в прямой поддержке со стороны государства.

В то же время исследования, которые выполнялись в последние годы, свидетельствуют о том, что значительная часть людей пенсионного возраста продолжает трудиться в самых различных сферах экономики, образования, медицины, науки. Они активно участвуют в общественной и политической жизни страны, осуществляют значительный объем работы в домашнем хозяйстве. И это трудно не заметить даже «невооруженным» глазом.

Безусловно, кардинальные социокультурные трансформации второй половины XX века влекут за собой изменение стереотипов массового сознания. Общественное движение за права пожилых, активность ветеранских организаций в средствах массовой информации привлекают внимание к проблеме и способствуют осознанию унижающего характера подобных стереотипов. Однако, несмотря на то, что стереотипы старости меняются, пенсионеры по возрасту все еще воспринимаются как относительно однородная группа. Такое отношение находит выражение на уровне социальной политики государства в отношении пожилых людей, которая традиционно носит весьма упрощенный характер. В российских условиях она нацелена, с одной стороны, на создание и совершенствование системы пенсионного обеспечения, с другой – на решение вопросов социальной «защиты» наиболее уязвимой части пожилого населения. При этом существующая в стране государственная система социальной поддержки распространяется на незначительное число пенсионеров по возрасту. Остальные пожилые люди, условия их жизни, потребности и проблемы, стоящие перед ними, остаются вне внимания государства и общества.

Таким образом, можно говорить о том, что социальная политика пока не имеет стратегии, формирующей позицию государства в отношении подавляющей части пенсионеров по возрасту, поскольку сегодня преобладает подход, унифицирующий старшее поколение и наделяющий старость такими характеристиками, как нетрудоспособность, зависимость, уязвимость. Во многом это связано с тем, что общество не располагает необходимым знанием об особенностях жизнедеятельности и проблемах, существующих в среде «относительно благополучных» пенсионеров по возрасту, ее социальном и экономическом потенциале. Между тем современные исследования в этой области показывают, что пожилые люди различаются по целому ряду характеристик, социальных и психологических, имеют разные ин-

тересы и образ жизни и требуют неодинакового подхода. Это разнообразие должно учитываться на уровне социальных программ в отношении пожилых людей.

Составители словаря-справочника стремились к тому, чтобы статьи и положения к отдельным терминам отражали современный уровень развития социальной геронтологии и передовой опыт деятельности социальных служб, учитывающих перемены, происходящие в жизнедеятельности старшей возрастной группы общества, чтобы они помогали преодолевать сложившиеся стереотипы в разработке социальных технологий работы с пожилыми, способствовали лучшему пониманию изменений, происходящих в обществе. В работе над словарем-справочником использовались материалы научных конференций по социальной геронтологии, публикации в журналах, вышедшие в последние годы монографические и справочные издания. Подготовленный словарь призван оказать помощь студентам и преподавателям, занимающимся социальной геронтологией.

В работе над словарем приняли участие сотрудники кафедры социологии и политологии и кафедры теории и технологии социальной работы Самарского государственного университета, а также сотрудники НИИ «Международный центр по проблемам пожилых»: Т.К.Арефьева, С.В.Егорова, Л.А.Ковалева, Н.Г.Ковалева, В.М.Маркочева, И.Г.Митрофанова, А.В.Николаева, А.В.Романов, К.Г.Сердакова, О.А.Сомова, Б.Г.Тукумцев, А.Ю.Шевченко, Н.П.Щукина, О.В.Юсупова.

Редакторы-составители выражают особую благодарность специалистам Департамента социальной защиты населения Самарской области за замечания, сделанные по поводу словаря, и советы по улучшению его содержания.

### Агнозия

Нарушение процессов узнавания предметов, вещей, животных, людей и т.п. по их виду, цвету, звуку, запаху и другим характерным признакам. При А. у больных сохранены или незначительно нарушены функции органов чувств. Выделяется А. зрительная, слуховая, тактильная, а также запахов и вкуса. Зрительная А. («душевная слепота») – больной видит предмет, но не узнает его. Слуховая А. («душевная глухота») – при сохранении слуха не узнает знакомые звуки (шум воды, пение птиц). Тактильная А. – утрата способности узнавать хорошо знакомые предметы на ощупь с закрытыми глазами. Обонятельная и вкусовая А. – утрата способности определять вещества, продукты по характерному запаху (одеколон, кофе, керосин) или вкусу (хлеб, мясо, фрукты). Аутотопагнозия – А. частей собственного тела: больной не различает правую и левую сторону, ему кажется, что у него много рук и ног. А. встречается у представителей всех возрастных групп, но особенно часто она имеет место у людей пожилого возраста.

### Агорафобия

Иррациональная стабильная боязнь оказаться в незнакомом месте или вне дома. Большинство людей с подобным расстройством стараются не находиться в помещениях, заполненных людьми, не пользуются общественным транспортом, избегают туннелей и других мест, выход из которых затруднен, а помощи ждать неоткуда. А. часто сопровождается паническим расстройством. Особенно часто А. встречается у людей пожилого возраста и требует наблюдения у психиатра, психотерапевта.

### Агрессия

Один из механизмов психологической защиты. Обозначает форму поведения, направленную на защиту от реальной или воображаемой угрозы со стороны окружающих человека людей. А. выражается в виде устных оскорблений, физического нападения или косвенным путем в форме сопротивления, отказа в сотрудничестве, критиканстве.

В связи с возрастными изменениями состояния психики, а также физическими изменениями, затрудняющими общение с окружающими людьми (ухудшение слуха, зрения, памяти), агрессивное поведение у пожилых людей встречается значительно чаще, чем у представителей других возрастных групп. А. может быть разрушительной как для самого человека, так и для окружающих. В тех случаях, когда агрессивное поведение создает угрозу для других людей, необходимо вмешательство психиатра.

### Адаптация социальная

Процесс приспособления индивида к изменившейся социальной среде с целью выживания, воспроизводства и развития. А.с. носит двусторонний характер: стремясь достичь согласия с окружающей средой, человек, с одной стороны, изменяется сам под воздействием среды (приспосабливается к ней), с другой – стремится к изменению (приспособлению) окружающей среды в соответствии с собственными потребностями и возможностями.

Основным способом А.с. является принятие норм и ценностей новой социальной среды, в которую погружается индивид, сложившихся здесь форм социального взаимодействия, а также форм предметной деятельности.

Процесс А.с. – явление довольно длительное, происходит постоянно, т.к. социальная среда меняется. Новые шаблоны поведения не просто добавляются к ранее изу-

ченным, приобретение новых форм поведения постепенно трансформирует психику человека. В результате **А.с.** изменяется психика человека и поведение в целом — установки, интересы, ориентации.

**Адаптированность** — это состояние, которое достигается в результате успешной **А.с.** Успешность **А.с.** зависит от свойств социальной среды и характеристик индивида. Показателем успешной адаптированности является психологическая удовлетворенность индивида. Показателем низкой адаптированности является стремление индивида переместиться в другую среду, отсутствие у него психологического комфорта.

Наступление пенсионного возраста является одним из переломных моментов в жизни человека наряду с поступлением в школу, вуз, началом трудовой деятельности. С выходом на пенсию начинается новый этап адаптации, который принципиально отличается по своей значимости. По мере старения снижаются приспособительные возможности любого организма — это общее объективное явление, характеризующееся угасанием важнейших жизненных функций — физических и психических. В ситуации получения инвалидности адаптация усложняется фактором внезапности или неестественности этого события (в отличие от естественного процесса старения).

Пожилой человек, равно как и получивший инвалидность, вынужден приспособляться к состоянию нарушения жизненных функций и учиться жить в новых для него условиях ограничения собственных возможностей. Процесс адаптации усугубляется целым рядом обстоятельств, связанных с тем, что с достижением пенсионного возраста и прекращением в большинстве случаев активной трудовой деятельности у человека происходит существенная перестройка образа жизни.

Важным фактором, осложняющим процесс адаптации пожилых и инвалидов, является неприспособленность среды к их ограниченным возможностям. Это и отсут-

ствие в современных квартирах и домах специальных средств, облегчающих передвижение и элементарную работу по дому людям с ограниченными возможностями, это и отсутствие поручней в присутственных местах (поликлиниках, театрах, магазинах), и высокие ступеньки городского транспорта и многое другое. В развитых странах разработан широкий арсенал подобных приспособлений. Вспомогательные средства необходимо распространять среди пожилых — здесь на социальных работах лежит обязанность обучения стариков, как пользоваться ими. Такая помощь позволяет старым людям как можно дольше сохранять активность и отсрочивает необходимость в постоянном надомном социальном обслуживании или помещении человека в дом-интернат. В целом в социальной работе помощь людям путем усиления или поддержания адаптационных способностей клиента является центральной частью стратегий вмешательства.

*См. также Деадаптация, Синдром старения.*

### **Адресная социальная поддержка**

Принцип социальной работы, который предусматривает оказание помощи наиболее нуждающимся в ней на основе индивидуального подхода — учета реальных нужд и запросов.

**А.с.п.** предоставляется в соответствии с установленными критериями нуждаемости, на основе социального мониторинга.

Критериями предоставления **А.с.п.** могут быть (см. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 25.06.1999 г. №178-ФЗ):

- отсутствие средств к существованию;
- совокупный семейный или среднедушевой доход ниже суммы установленных на региональном уровне прожиточных минимумов всех членов семьи по социально-демографическим группам или соответствующей величины

регионального прожиточного минимума (ниже уровня минимальной заработной платы, минимальной пенсии и т.д.);

- материальный ущерб или физические повреждения вследствие стихийных бедствий, катастроф, межнациональных конфликтов, а также вследствие исполнения служебных обязанностей и т.д.;

- одиночество и неспособность к самообслуживанию.

На основании этих критериев по территориальному принципу создается соответствующий банк данных – картотека, которая содержит подробную информацию о нуждающихся гражданах.

### Алименты

Содержание, предоставляемое несовершеннолетним и нетрудоспособным нуждающимся гражданам обязанными к этому по закону лицами. Разделом V Семейного кодекса РФ в круг алиментобязанных лиц включены: супруги, родители (усыновители), совершеннолетние дети (усыновленные), дедушки и бабушки, совершеннолетние внуки, братья и сестры, фактический воспитатель и совершеннолетний фактический воспитанник, мачеха (отчим), совершеннолетние пасынки и падчерицы. Супруги, родители и дети входят в первую группу алиментобязанных лиц, остальные лица обязаны к уплате алиментов только в том случае, если нет возможности получить А. от названных членов семьи. Для взыскания содержания с алиментобязанных второй группы необходимы дополнительные условия, например, мачеха (отчим) может получить А. от пасынка (падчерицы), если не менее пяти лет воспитывала или содержала его. Во всех спорных случаях вопрос о принудительном взыскании А. решается через суд.

### Аматофобия

Аматофобия (от лат. amathos – пыль, phobos – страх) – навязчивый страх, боязнь пыли. У пожилых людей может проявляться в постоянном стремлении к уборке помещения и требовании этого от ближайшего окружения.

### Амбивалентность чувств

Двойственность, противоречивость нескольких одновременно испытываемых эмоциональных отношений к некоторому объекту, как например, любовь и ненависть, появляющиеся в человеке одновременно. А.ч. проявляется в нерешительности, в быстро меняющихся эмоциональных позициях по отношению к кому-либо или к какой-то идее. В типичном случае А.ч. обуславливается тем, что отдельные особенности сложного объекта по-разному влияют на потребности и ценности человека, который его воспринимает (так можно уважать кого-то за трудолюбие и осуждать за вспыльчивость). Характерным примером А.ч. у пожилых людей и людей с ограниченными возможностями здоровья может быть обида на близких людей, если они проявляют невнимательность, безразличие.

### Амнезия

Потеря памяти, частичная или полная неспособность помнить прошлый опыт, что является результатом эмоциональных или органических расстройств. Возвратная (ретроградная) А. есть неспособность вспомнить события, происшедшие ранее какого-то времени. Антероградная А. есть неспособность помнить события, происшедшие после какого-то времени, чаще всего после начала амнезии. У пожилых лиц А. чаще всего может быть связана с прогрессирующим атеросклерозом. Это заболевание требует наблюдения и лечения у невропатолога.

## Аномия

Состояние общества, которое характеризуется отсутствием социальных норм, образцов поведения, разложением системы ценностей, разрушающих единство культуры. Вследствие этого жизненный мир, опыт людей перестают соответствовать идеальным общественным нормам. А. обычно вызывают переходные периоды в жизни общества, кризисы в экономике, политике.

Аномийное состояние общества ставит многих индивидов, социальные группы в неопределенное социальное положение, лишает коллективной солидарности, общности, чувства связи с конкретной группой и обществом в целом. Людям, приспосабливающимся к состояниям аномии, свойственны конформизм (подчиняющееся поведение, отсутствие индивидуальности, манипулируемость) и различные виды отклоняющегося поведения (правонарушения, аморальное поведение, алкоголизм, наркомания, проституция и т.д.). В подобных обстоятельствах люди становятся отчужденными, апатичными, лишены целей.

В переходные кризисные периоды в жизни общества, которые влекут состояние аномии в обществе, все социально уязвимые группы, в т.ч. пожилые люди и инвалиды, нуждаются в особом внимании и социальной поддержке.

## Апраксия

Нарушение произвольных целенаправленных движений и действий (больной не может вдеть нитку в иголку, причесаться, есть ложкой и т.п.), вызванное поражением частей коры головного мозга, контролирующих работу двигательных органов. Различают идеаторную (нарушение образа нужного действия), моторную (нарушение способа осуществления действия), конструктивную (на-

рушается пространственное восприятие – складывание, построение) и др. А. часто встречается у пожилых людей, перенесших инсульт. Требуется лечение у невропатолога.

## Артрит

Воспаление тканей сустава. Данный термин используется для описания многих различных состояний, вызывающих боли в суставах и сумочно-связочном аппарате. Артриты характеризуются выраженными болями, отеком, в дальнейшем стойкой деформацией сустава с прогрессирующим ухудшением его функции, вплоть до полной неподвижности сустава (анкилоз). А. требует лечения у невропатолога, терапевта.

*См. также Ревматоидный артрит.*

## Ассоциация работников социальных служб

Группа граждан, организованная в социальной сфере, деятельность которой направлена на решение следующих задач:

- содействие формированию, развитию и совершенствованию в РФ системы медико-социальной, психологической, социально-педагогической, социально-правовой, социокультурной, профилактической, социально-бытовой и иной помощи и поддержки, оказываемой всем нуждающимся в ней людям;
- стимулирование и создание условий для эффективной деятельности и защиты работников социальных служб;
- создание нового компонента целостного социального комплекса общественной системы социальной поддержки населения.

Эта общественная организация создана в июле 1992 года. Руководящие органы **А.р.с.с.** – правление, президент, вице-президенты, генеральный директор. Место расположения

руководящих органов – г.Москва.

В ноябре 1993 г. утверждены республиканские, краевые, областные и городские организации.

**А.р.с.с.** – не единственная общественная организация, созданная в социальной сфере. В России также функционирует ряд других ассоциаций, таких как Ассоциация социальных работников, Ассоциация социальных педагогов и социальных работников. Цели этих организаций включают всестороннюю помощь лицам, наиболее нуждающимся в социальной защите, защиту законных прав и интересов своих членов, содействие организации системы социальной работы в России, развитие международных связей в сфере социальной деятельности.

### Атеросклероз

Заболевание, в основе которого лежит утолщение стенок артерии с образованием в ней липидных бляшек, что приводит к сужению сосуда и нарушению местного кровоснабжения. **А.** встречается после 50 лет, поражает главным образом аорту, крупные и средние артерии. Клиническими проявлениями **А.** являются: ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), мозга (энцефалопатия, инсульт), нижних конечностей.

### Афазия

Утрата речевых способностей. Некоторые виды **А.** сопровождаются потерей способности к пониманию написанных или произнесенных слов, неспособностью правильно строить фразы. Может возникать после перенесенного инсульта. У пожилых людей часто встречается при атеросклеротическом поражении сосудов мозга. **А.** подлежит длительному лечению под наблюдением невропатолога.

### Аффект

Сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, положительно или отрицательно окрашенное, связанное с резким изменением важных для субъекта жизненных обстоятельств. Чаще всего **А.** возникает вследствие стрессовых реакций в ответ на воздействие внутренних или внешних факторов, уже произошедших событий. В основе **А.** может лежать переживаемое человеком состояние внутреннего конфликта, порождаемое противоречиями между его влечениями, стремлениями, желаниями, требованиями, которые предъявляются человеку (или он сам себе их предъявляет), и возможностями выполнять эти требования. **А.** также развивается в критических условиях при неспособности субъекта найти адекватный выход из опасных, чаще всего неожиданно сложившихся ситуаций.

**А.** имеет бурные вегетативные проявления: сухость во рту, потливость, сердцебиение, прилив крови, покраснение кожи лица, резкая смена температуры (бросает то в жар, то в холод), дрожь, головная боль, боль в сердце, повышение артериального давления. Для состояния **А.** характерно сужение сознания, при котором внимание субъекта целиком поглощается породившими **А.** обстоятельствами и навязанными им действиями. Нарушения сознания могут привести к неспособности впоследствии вспомнить отдельные эпизоды вызвавшего этот **А.** события, а в случае сильного **А.** – обернуться потерей сознания и полной потерей памяти.

Социальный работник должен придерживаться рекомендаций по преодолению **А.**, применяемых в психологической и психотерапевтической практике. Необходимо предупреждать порождающие **А.** ситуации, выполнять отвлекающие действия, объяснять клиенту возможные негативные последствия **А.** и т.п.



### Безусловное позитивное отношение

Элемент этических принципов социальной работы. Социальный работник призван рассматривать клиента как личность, права и достоинство которой должны безоговорочно соблюдаться. **Б.п.о.** предполагает принятие позиции клиента: социальный работник не высказывает своего осуждения даже в случае, если он лично не одобряет действий клиента. **Б.п.о.** необходимо для установления и поддержания рабочих взаимоотношений между клиентом и социальным работником.

### Библиотерапия

Использование книг, в первую очередь художественной литературы, в терапии людей, страдающих от эмоциональных проблем. Возможно также использование книг, специально написанных для людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Это способ решения личных проблем через «направленное чтение».

В последнее время **Б.** активно применяется в практике социальной работы. **Б.** достаточно эффективна при работе с пожилыми людьми как больными, так и здоровыми, способными использовать литературу как средство личного развития, самосовершенствования и облегчения адаптации к новым для себя условиям и обстоятельствам.

### Благотворительная организация

Неправительственная (негосударственная и немунципальная) некоммерческая организация, созданная для осуществления благотворительной деятельности в интересах

общества в целом или отдельных категорий лиц. Деятельность **Б.о.** направлена на разработку и выполнение целевых программ по оказанию социальной помощи различным категориям населения, по содействию деятельности в сферах образования, науки, культуры, искусства, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни, охраны окружающей среды.

Направления деятельности **Б.о.** отражены в Федеральном законе «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» от 11.08.1995 г. №135-ФЗ.

Основные организационно-правовые формы **Б.о.** – общественная организация (объединение), фонд, учреждение.

**Благотворительный фонд** – не имеющая членства благотворительная организация, учрежденная гражданами и/или юридическими лицами на основе добровольных имущественных взносов (пожертвований), которые идут на реализацию различных социальных программ. В настоящее время среди благотворительных фондов, действующих в стране, наиболее известны Фонды милосердия и здоровья, региональные и районные фонды социальной защиты при органах исполнительной власти.

**Благотворительная общественная организация** – основанное на членстве добровольное объединение граждан, созданное на базе общности интересов для совместного осуществления благотворительной деятельности, предоставления социальной помощи и услуг, защиты общих интересов своих членов. Они вправе осуществлять предпринимательскую деятельность лишь для достижения целей, ради которых созданы.

В силу добровольности членства в небольших общественных организациях обычно отсутствуют твердая структура и система принудительной власти. Однако крупные организации часто имеют сложную структуру (общества Красного Креста и Красного Полумесяца, «Совет ветеранов», «Дети - фронту» и др.).

Граждане пожилого возраста принимают активное уча-

стие в работе общественных организаций. Мотивы их вступления в ряды добровольцев различны: убеждения нравственного или религиозного характера, потребность в общении, активности, реализации своих способностей, общественном признании, просто желание заполнить возникшую после выхода на пенсию «пустоту» в жизни или передать собственный опыт преодоления трудной жизненной ситуации тем, кто в этом нуждается.

В составе различных конфессий действуют благотворительные религиозные организации, рассматривающие благотворительную деятельность в качестве основной цели.

Для выполнения многих задач социальный работник может входить в контакт с общественными организациями: при проведении совместных досуговых мероприятий и акций, при создании групп взаимопомощи пожилых людей и т.п.

**Благотворительное учреждение** — благотворительная организация, созданная собственником, финансирующим ее полностью или частично и закрепляющим за ней имущество на правах оперативного управления для решения частных задач благотворительности.

Благотворительные организации могут действовать в форме мастерских, групп здоровья, центров реабилитации, которые используют в своей деятельности нетрадиционные, авторские программы и формы помощи с привлечением добровольцев.

*См. также Благотворительность, Общественные объединения пожилых людей и инвалидов.*

## Благотворительность

Оказание безвозмездной помощи нуждающимся людям или социальным группам; безвозмездная деятельность по сохранению и передаче материальных и духовных благ. Объектом **Б.** во всем мире традиционно являются люди, попавшие в трудную жизненную ситуацию и имеющие

ограниченные возможности для жизнедеятельности: беженцы и пострадавшие в результате катастроф, бездомные, инвалиды, дети-сироты, престарелые граждане. Благотворительная деятельность построена на принципах сбора пожертвований от населения, предприятий, привлечения добровольцев и реализации за счет этого социальных программ.

Благотворительная деятельность осуществляется как частными лицами, так и организациями. **Б.** является одним из источников дополнительных доходов и финансирования деятельности учреждений социального обслуживания. При органах исполнительной власти функционируют Фонды социальной защиты населения, которые формируются за счет благотворительных пожертвований. Средства Фонда распределяются по общественным организациям, социальным службам и идут на предоставление материальной помощи нуждающимся, на оказание дополнительных социальных услуг.

В условиях развития негосударственного сектора социальной поддержки населения в России особенно актуальным становится вопрос поиска эффективных способов стимулирования **Б.** С этой целью государство создает систему льгот, в частности по уплате налогов, таможенных и иных сборов и платежей, осуществляет финансирование на конкурсной основе благотворительных программ и размещение государственных и муниципальных социальных заказов.

*См. также Благотворительная организация.*

## Болезнь Альцгеймера

Наиболее распространенная форма необратимого слабоумия, характеризующаяся прогрессирующим нарушением интеллектуально-личностных функций, а также изменением поведения. Причины болезни неизвестны, но в большинстве случаев отмечаются изменения в клетках

мозга, уменьшение их количества и атрофия мозга. **Б.А.** может возникать после 40 лет. Люди, страдающие **Б.А.**, требуют постоянного ухода в специализированных учреждениях психиатрического профиля.

*См. также Сосудистая энцефалопатия.*

### Боль

Психическое состояние, возникающее в результате сильных или разрушительных воздействий на организм, которые угрожают его целостности или существованию. Исключительно велико значение боли как симптома нарушения нормального течения физиологических процессов, поскольку ряд патологических процессов в человеческом организме дает себя знать в болевых ощущениях еще до появления внешних симптомов заболевания. С точки зрения эмоционального переживания, болевые ощущения имеют тягостный характер, который наиболее ярко выражен у детей и пожилых людей. Острота восприятия боли (болевой порог) может быть различной в зависимости от физиологических и психологических характеристик. Подчас ощущение боли служит стимулом для разнообразных оборонительных реакций, направленных на устранение внешних и внутренних раздражителей, обусловивших его возникновение.

Во всех случаях необходимо стремиться к снятию болевых ощущений, применяя средства, рекомендованные специалистом.

### Бред

Не соответствующие реальности представления и умозаключения. В состоянии бреда человек глубоко убежден в правильности своих суждений, и его невозможно разубедить. **Б.** выступает симптомом многих психических заболеваний, при этом содержание его может быть самым

разнообразным: бред преследования, отравления, ревности, величия и т.д. **Б.** может быть также вызван тяжелым физическим заболеванием, сильным повышением температуры, воздействием лекарственных средств и т.д. В основе преодоления этого недуга лежат меры лечения основной болезни, породившей его.

### Бродяжничество

Социальное явление, характеризующееся скитанием (бесцельным перемещением) лиц, не имеющих определенного места жительства, в течение длительного времени по территории страны либо в пределах населенного пункта. Для **Б.** характерны сезонность миграционных процессов и концентрация преимущественно в местах массового скопления населения (вокзалы, базары, метро, подземные переходы и т.п.).

**Б.** не является современным явлением, оно существовало всегда. Наибольшее распространение **Б.** получает в периоды социальных потрясений и стихийных бедствий (войн, голода, наводнений).

Государство вынуждено заниматься различными аспектами **Б.** по санитарно-гигиеническим соображениям. Кроме того, **Б.** представляет собой достаточно очевидный криминальный фактор: в среде бродяг находят временное пристанище преступники; сами занимающиеся **Б.** лица в поисках средств к существованию часто совершают преступления.

В советский период **Б.** преследовалось в уголовном порядке как форма уклонения граждан от общественно полезного труда, проявление паразитического образа жизни, социального тунеядства.

С конца 90-х гг. XX века в России происходит профессионализация системы социальной поддержки бездомных: создаются социальные гостиницы, дома ночного пребывания, специализированные реабилитационные центры

для бродяг. Местные учреждения социального обслуживания, Российское общество Красного Креста, Армия Спасения занимаются оказанием им разовой социальной помощи.

## В

### Ветеран

1. Бывший воин, участник войны в прошлом.
2. Человек, долго проработавший на каком-либо предприятии (**В.** труда, **В.** науки и т.д.).

Статус ветерана определен законодательством страны, где установлены организационные, экономические и правовые основы социальной защиты в целях создания условий, обеспечивающих данной категории граждан достойную жизнь, возможность активной деятельности, почет и уважение в обществе.

Законом установлены следующие категории ветеранов:

- ветераны Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий на территориях других государств;
- ветераны военной службы;
- ветераны органов внутренних дел, прокуратуры, юстиции и судов;
- ветераны труда.

*См. также Льготы для ветеранов.*

### Взаимопомощь

Добровольное взаимодействие пожилых людей, имеющих общие проблемы и потребности, поддерживающих контакты с целью оказания практической помощи, эмо-

циональной, товарищеской поддержки и обмена информацией о действиях и ресурсах, которые могут быть полезными для решения их проблем и удовлетворения насущных потребностей. **В** отличие от самопомощи в процессе взаимопомощи, как правило, участвуют профессионалы.

**В.** позволяет предупредить тяжелые последствия трудной жизненной ситуации, сохраняя независимость, — это оценивается людьми гораздо выше, чем безопасность и защита. Создание условий для развития такой взаимопомощи представляет собой значительный резерв социальной защищенности пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

*См. также Группа взаимопомощи, Самопомощь.*

### Вменяемость

**В** уголовном праве — нормальное состояние психически здорового человека, которое выражается в способности отдавать отчет в своих действиях и управлять ими. **В.** является необходимым условием уголовной вины и уголовной ответственности. **В** случае необходимости **В.** обвиняемого определяется путем судебно-психиатрической экспертизы.

### Возраст пенсионный

Самый ранний возраст после периода профессиональной деятельности, когда становится возможной выплата полной пенсии по старости (возрасту). **В** РФ **В.п.** составляет 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин.

Законодательством предусмотрено установление меньшего пенсионного возраста для лиц, занятых на работах с особыми условиями труда (списки №1 и №2), а также для лиц, работавших в условиях Крайнего Севера (см. ст. 27, 28 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.2001 г. №173-ФЗ).

*См. также Пенсия.*

## Возрастная классификация старшего поколения

Распределение лиц старшего возрастного слоя по группам в зависимости от возраста. Существуют различные подходы к возрастной классификации старшего поколения.

По мнению известных советских демографов С.Г.Струмилина и Б.Ц.Урланиса, старшая возрастная группа подразделяется на пожилой возраст (60-69 лет), раннюю старость (70-79 лет), глубокую старость (после 80 лет).

Американские ученые выделяют 4 подгруппы: пожилые (55-64 года), старые (65-74 года), очень старые (75-84 года) и престарелые (85 лет и старше).

Европейское региональное бюро ВОЗ (Киев, 1973) приняло решение считать: возраст 60-74 года — пожилым, 75-89 лет — старческим, 90 лет и старше — возрастом долгожителей.

В нашей стране принята следующая схема возрастной периодизации старшего поколения (1965 г.):

- 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.

По решению ООН, для демографических прогнозов и переписей демографические данные по населению в возрасте 80 лет и старше разбиваются на возрастные группы 80-84, 85-89, 90-94, 95-99, 100 лет и старше.

При достижении 80-летнего рубежа в связи с тем, что в данном возрасте возрастает вероятность затруднений в самообслуживании и экономической зависимости человека, законодательством ряда стран, в том числе России, предусмотрены надбавки к пенсии на уход.

Однако проблема определения возрастных границ остается открытой. Необходимо учитывать не только возраст, но и социальные и функциональные аспекты, поскольку старение — это не только биологический, но и социальный процесс, неодинаковый для разных эпох

и культур, для представителей различных социальных слоев и групп.

## Волонтерство

Добровольная деятельность, осуществляемая бесплатно, как в государственных, так и в частных организациях медицинской, образовательной сферы или социального обслуживания.

Добровольная помощь является естественной характеристикой культуры любого цивилизованного общества наряду с традицией соучастия и сопереживания судьбе ближнего, помощи в трудную минуту.

Мотивы занятия **В.** могут быть самыми разными: убеждения нравственного и религиозного характера, потребность в общении, активности, реализации своих способностей, общественном и государственном признании, желание приобрести новую работу или профессию.

**В.** осуществляется в группах взаимопомощи, в индивидуальной поддержке пожилых, оказавшихся в трудной жизненной ситуации или нуждающихся в постоянном уходе, и через участие в деятельности добровольческих объединений.

*См. также Благотворительная организация, Взаимопомощь, Группа взаимопомощи.*

## Воля умирающего

Пожелание человека перед смертью в устной или письменной форме, переданное окружающим его людям. **В.у.** может быть высказана либо в неофициальной форме, либо оформлена юридически.

*См. также Завещание.*

## Врач-гериатр

Специалист, который занимается оказанием лечебно-профилактической и медико-социальной помощи больным пожилым и старческого возраста.

## Вымогательство

В уголовном праве — преступление, заключающееся в требовании передачи чужого имущества или права на имущество, совершения других действий имущественного характера под угрозой применения насилия либо уничтожения или повреждения чужого имущества, а также под угрозой распространения сведений, компрометирующих потерпевшего или его близких, либо иных сведений, которые могут причинить существенный вред правам или законным интересам потерпевшего или его близких.

Как правило, пожилые люди, подвергающиеся вымогательству со стороны своих родственников и близких, не обращаются в правовые органы для своей защиты. Социальный работник должен взять на себя функции по организации помощи в защите прав и интересов своего клиента.

## Г

## Гериатрическая больница

(гериатрическое отделение в многопрофильных больницах)

Специализированное учреждение, предназначенное для стационарного лечения хронически больных пожилого возраста, нуждающихся в медицинской помощи и уходе.

Разновидность **Г.б.** — отделения медико-социальной помощи, функционирующие на базе стационарных лечеб-

ных учреждений общего профиля.

*См. также Отделение медико-социальной помощи одиноким престарелым гражданам и инвалидам.*

## Гериатрия

Наука, изучающая болезни в пожилом и старческом возрасте, их диагностику, своеобразие течения, лечения, методы медико-социальной реабилитации. Предметом **Г.** является изучение особенностей не только лечения, но и профилактики как старческих, так и обычных заболеваний в старшем возрасте, а также организация медико-социальной помощи пожилым и старым людям.

*См. также Герогиена, Геронтология, Геронтопсихиатрия.*

## Герогиена

Смежная область двух биосоциальных наук — геронтологии и гигиены. **Г.** изучает влияние условий жизни на процесс старения человека и разрабатывает мероприятия, направленные на предупреждение патологического старения и создание условий, обеспечивающих населению длительную, дееспособную, здоровую жизнь. **Г.** решает проблемы увеличения продолжительности жизни и достижения активной старости путем предупреждения преждевременного патологического старения населения. **Г.** занимается также вопросами обеспечения населения пожилого и старческого возраста оптимальными условиями жизни и посильной трудовой деятельности.

В соответствии с профилем выделяют следующие виды **Г.**: коммунальная, социальная, труда и питания.

**Г.** как комплексная социально-биологическая наука использует методы исследования и данные физиологии, психологии, патологии, гигиены, санитарной статистики, демографии и социологии. Изучение состояния здоровья и структуры причин смерти лиц пожилого и стар-

ческого возраста является основой разработки нормативов медико-социальной помощи. Оно позволяет оптимизировать формы амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, способы профилактики преждевременного старения. Большой удельный вес среди проблем социальной гигиены и социальной Г. занимают социологические проблемы — место и авторитет пожилого человека в обществе, в семье, в трудовом коллективе, подготовка к выходу на пенсию, материальная и правовая обеспеченность старости, рациональный образ жизни, формы отдыха.

Решение многих проблем Г. связано с политикой государства в отношении установления пенсионного возраста, льгот и компенсаций для работающих пенсионеров, правового регулирования их труда и социальной защиты, материального обеспечения старости и медицинской помощи.

*См. также Рациональное питание и пищевые продукты для пожилых.*

## Геронтология

Наука, изучающая процессы старения, его биологические, медицинские (гериатрические), социальные, психологические, гигиенические и экономические аспекты. Социальная миссия Г. — получение необходимых знаний о феномене старения и старости, которые можно было бы использовать для достижения активного и творческого долголетия, высокого качества жизни пожилого человека в обществе.

Геронтология включает в себя три направления: биология старения, гериатрия и социальная геронтология. Биология старения — раздел геронтологии, объединяющий изучение процесса старения живых организмов на разных уровнях их организации. Гериатрия — учение о болезнях людей пожилого и старческого возраста, особенностях их клинического течения, лечения, профилак-

тики, организации медицинской и социальной помощи. Социальная геронтология изучает влияние условий жизни на процесс старения человека и способы предупреждения или устранения негативного воздействия факторов окружающей среды.

*См. также Гериатрия, Герогигиена, Геронтология социальная.*

## Геронтология социальная

Общественная дисциплина, комплексный раздел науки, в котором социальные аспекты старения и старости изучаются социологией, экономикой, демографией, психологией, этнографией, правоведением, социальной гигиеной и другими дисциплинами.

Исследования в Г.с. ведутся по трем направлениям.

В рамках одного из них изучаются социальные детерминанты биологического и психологического старения индивида, исследуется влияние старения на личность в позднем, завершающем периоде жизненного цикла человека, изменение по мере старения его социальных потребностей, установок, ценностных ориентаций, интересов, мотивации, структуры деятельности и поведения, социальной активности, всего образа жизни. Сюда же относится и изучение приспособляемости стареющего человека к новым для него условиям жизни и новым социальным ситуациям. В целом для этого направления характерна концентрация внимания на индивидуальной, личностной стороне старения и старости.

В исследованиях второго направления рассматриваются различные социальные группы пожилых людей, а также другие группы и общности (формальные и неформальные), в которые они включены в качестве членов. Изучая последние (семью, соседей, родственные связи, круги знакомых и друзей, первичные ячейки политических, производственных, общественных организаций), ученые стремятся определить место, функции и роли престаре-

лых в этих группах, их взаимоотношения с группой в целом и ее отдельными членами, а также влияние, оказываемое ближайшим социальным окружением, социальной микросредой на старение.

Наконец, третье направление проблем Г.с.— это положение престарелых как особой социальной и возрастной группы, являющейся важным элементом социальной и демографической структуры общества и оказывающей влияние на различные социальные институты и процессы и, в свою очередь, испытывающей многообразное влияние общества. В русле этого направления изучается деятельность институтов и организаций, занимающихся социальным обеспечением, медицинским, бытовым и другими видами обслуживания престарелых. Предметом исследования служат и социальная политика государства в отношении пожилых и старых людей, их участие в политической, экономической и культурной жизни, господствующие социальные нормы, ценности, а также социальные факторы демографического старения населения и его социальные последствия.

Внимание к социальным проблемам старения и старости впервые было привлечено в 20-е годы XX века, но выделение социальной геронтологии в самостоятельную общественную дисциплину произошло в начале 60-х годов, когда и появились первые теории старения.

*См. также Геронтология, Теории старения.*

### Геронтопсихиатрия

Раздел психиатрии и гериатрии, изучающий клинику, лечение, реабилитацию при заболеваниях позднего возраста. Наряду с заболеваниями, начинающимися в более ранние периоды жизни, Г. изучает специфические для пожилого и старческого возраста психические заболевания (церебральный атеросклероз, старческое слабоумие).

*См. также Гериатрия, Геронтология.*

### Геронтофилия

Сексуальное влечение к лицам пожилого и старческого возраста. В этом случае сексуальное влечение к сверстникам либо вовсе отсутствует, либо при этом не испытывается в достаточной мере чувство удовлетворения.

### Геронтофобия

1. Боязнь старости, старения.
2. Навязчивый страх, боязнь общения со стариками.

В обществе, где существует дискриминация старшего поколения, отсутствуют условия для полноценной жизни в старости и не развита система поддержки пожилых, для индивида неизбежна боязнь старения. Человек с раздражением и страхом воспринимает происходящие в нем возрастные изменения, он внутренне не готов к ним и поэтому легко впадает в отчаяние, пытается скрывать свое самочувствие от окружающих или стремится во что бы то ни стало вернуть себе прежнее состояние.

В современном обществе в старшей трудоспособной группе предпенсионного периода возрастает социальная напряженность, связанная с боязнью потерять свое место и оказаться невостребованными на рынке труда. Прекращение работы у некоторой части пожилых людей воспринимается как крах всей жизни, свидетельство того, что общество отвергло человека. Результаты опросов показывают: многие пожилые считают, что с выходом на пенсию их жизнь закончилась. В данной ситуации особое значение имеет психологическая поддержка, направленная на снятие отрицательного состояния и помощь в поиске сферы приложения старым человеком своих способностей и интересов.

Г. может возникать не только по отношению к собственному старению, но и по отношению к пожилым людям. При этом данное качество может не проявляться



явно и косвенно влиять на отношение социального работника (и других лиц, обслуживающих пожилых) к своим клиентам. Здесь нужно уметь распознавать в себе подобные проявления и управлять своими чувствами.

*См. также Дискриминация по возрасту, Эйджизм.*

### **Гипотермия**

Состояние, характеризующееся ненормально низкой температурой тела (в отличие от гипертермии, которая обозначает ненормально высокую температуру), снижение температуры тела ниже  $+34,4^{\circ}\text{C}$ . В случаях несвоевременного выявления и лечения Г. может привести к длительному повреждению жизненно важных органов или смерти.

Факторы, способствующие Г., включают физиологические возрастные изменения и различные заболевания (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и др.). Прием алкоголя, успокоительных средств, транквилизаторов также увеличивает риск Г.

В случае обнаружения первых признаков Г. (при температуре тела ниже  $+35,0^{\circ}\text{C}$ ) необходим срочный вызов врача.

### **Гипохондриа (ипохондриа)**

Болезненное состояние или заболевание, характерное чрезмерным вниманием к своему здоровью, страхом перед неизлечимыми болезнями, склонностью преувеличивать болезненные явления и приписывать себе несуществующие тяжелые недуги. Степень проявления Г. — от мнительности до бредовой убежденности. Г. может возникать в связи с неправильной врачебной тактикой, неосторожно сказанным словом медицинского работника. Длительное пребывание в состоянии Г. может привести к серьезному ухудшению физиологического и психологического состояния человека. В отдельных случаях люди,

подверженные Г., совершают попытки самоубийства. Пожилые люди и люди с ограниченными возможностями здоровья более предрасположены к Г. в силу специфики своего физического состояния, образа жизни и возрастных особенностей. При подозрении о появлении у клиента необоснованного беспокойства по поводу заболевания социальный работник должен организовать врачебную консультацию в целях уточнения диагноза.

### **Глаукома**

Потеря зрения, связанная с повышением внутриглазного давления, дегенерацией оптического нерва и последующим сужением поля зрения. Г. встречается у лиц пожилого возраста чаще, чем в других возрастных группах. Раннее выявление и своевременное лечение могут предотвратить полную потерю зрения.

### **Государственное страхование здоровья**

Заключение договора медицинского страхования между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которой последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Договор медицинского страхования должен содержать:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского

го страхования;

- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству РФ условия.

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное (см. ст.4 Федерального закона «О медицинском страховании граждан в РФ» от 2.04.1993 г. №4741-1).

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинской полис находится на руках у застрахованного.

*См. также Страхование здоровья.*

## Государственный сектор социального обслуживания

Система государственных предприятий и учреждений социального обслуживания, являющихся федеральной собственностью или собственностью субъектов РФ и находящихся в их ведении.

В **Г.с.с.о.** входят и органы управления социальным обслуживанием РФ, а также субъектов РФ (см. ст.26 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

### Группа взаимопомощи

Формальное или неформальное объединение людей, имеющих общие проблемы и потребности, встречающихся регулярно для оказания друг другу помощи, эмоциональной поддержки, обмена информацией о действиях и ресурсах, которые могут быть полезными для решения их проблем и удовлетворения потребностей. **Г.в.** объединяет тех, кто помогает, и тех, кому эта помощь оказывается. Взаимная помощь обычно основывается на собствен-

ном опыте членов таких групп в решении конкретных проблем. Наряду с этим, члены групп оказывают практическую поддержку и бытовую помощь тем, кто более слаб, болен, испытывает другие трудности.

Одним из направлений деятельности **Г.в.** является взаимная поддержка людей, потерявших близких, оказавшихся инвалидами, или переживающих трудности после выхода на пенсию (*См. Группа повторной социализации*). Типичные примеры **Г.в.** пожилых людей – клубы домашнего общения, клубы любителей поэзии, диабетиков и проч.

Ответственность за все происходящее в **Г.в.** лежит на самих участниках. Здесь нет ограничений во времени, иерархической структуры, состав группы может меняться. Членам группы предоставляется право свободного выхода из нее. После выполнения стоящих перед группой задач она может распаться. Но иногда **Г.в.** в процессе своего развития осваивает статус общественной организации (Например, «Дети - фронту», «Труженики тыла»).

Группы взаимопомощи, как правило, организуются с участием специалистов (социальных работников, психологов, социальных педагогов). Работники социальных служб призваны выступать инициаторами создания подобных групп, клубов по интересам, объединений, – это входит в круг их должностных обязанностей.

Группы взаимопомощи – не панацея от всех бед, не все проблемы могут быть решены с их помощью. Но в старшей возрастной группе именно они (как и ближайшее окружение – семья, соседи) способствуют сохранению независимости на долгие годы, что оценивается пожилыми людьми нередко гораздо выше, чем безопасность и защита.

*См. также Взаимопомощь, Группа взаимопомощи.*

### Группа повторной социализации

Разновидность групп взаимопомощи, в которой осуществляется поддержка людей в адаптации к новым, не-

знакомым для них ролям и положению (статусу). Такие группы существуют для недавно овдовевших или разведенных супругов, людей, завершивших трудовую деятельность или ставших инвалидами. Считается, что контакт с группой похожих на себя людей, поддерживающих друг друга, сводит на нет психологическое отчуждение и чувство одиночества. **Г.п.с.** может создаваться как общественная организация или при центрах социального обслуживания и других учреждениях социальной защиты.

### «Группа риска»

Категория людей, которые в силу своего социального положения и образа жизни не только подвержены опасным отрицательным воздействиям, но и представляют угрозу нормальной жизнедеятельности общества. Типичными «группами риска» считаются алкоголики, наркоманы, больные СПИДом, бомжи – их образ жизни можно рассматривать как проявление болезней общества, связанных с ростом социального отчуждения, преступности, нарушением форм социального взаимодействия людей, процессов социальной адаптации.

Пожилые люди и лица с ограниченными возможностями здоровья также представляют собой своеобразные «группы риска». Здесь характер риска другой, но он есть и выражается в угрозе нищеты, повышенной вероятности заболеваний, беспомощности в условиях одиночества и социальной изоляции. Невнимание к проблемам пожилых и людей с ограниченными возможностями здоровья негативно отражается на остальных социальных группах, усиливая страх перед наступлением старости, болезни.

В последнее время термин «группа риска» изымается из профессиональной лексики в связи с его дискриминирующим характером, вместо него используются понятия «социально уязвимые категории населения», «слабозащищенные группы», «кризисные семьи». Наиболее надеж-

ным средством профилактики попадания в **Г.р.** является активная государственная социальная политика, направленная на предупреждение и преодоление кризисных явлений в социальной сфере, поддержку социально уязвимых слоев населения.

### Групповая социальная работа

Направление и метод социальной работы, при котором небольшая группа лиц с близкими интересами и общими проблемами регулярно собирается и включается в совместную деятельность для достижения общих целей. Руководство деятельностью группы осуществляется социальным работником. В отличие от психотерапевтических групп, цель групповой социальной работы не обязательно заключается в решении эмоционально-личностных проблем. В качестве такой цели могут выступать обмен информацией, развитие практических или социальных умений, изменение асоциального поведения в позитивном направлении. Приемы вмешательства включают контролируемые терапевтические дискуссии, в некоторых случаях – обучение, вовлечение в спорт, искусство, ремесла, досуг, обсуждение различных тем (политика, религия, мораль и др.).

### Дарение

В гражданском праве – договор, согласно которому одно лицо безвозмездно передает свое имущество в собственность другому. Договор о **Д.** считается заключенным в момент передачи имущества. Необходимо соблю-

дать условия оформления договора (в противном случае договор может быть признан недействительным). Передача имущества музею, библиотеке и т.д. может быть обусловлена использованием его для общественно-полезных целей.

В соответствии с налоговым законодательством РФ, имущество, переходящее в порядке Д., облагается налогом. Размер налога в каждом конкретном случае устанавливается законом.

Даритель имеет право отказаться от исполнения договора дарения, если после заключения договора имущественное или семейное положение либо состояние здоровья дарителя изменилось настолько, что исполнение договора в новых условиях приведет к существенному снижению уровня его жизни.

Даритель имеет право отменить дарение, если одаряемый совершил покушение на его жизнь, жизнь кого-либо из членов его семьи или близких родственников, либо умышленно причинил дарителю телесные повреждения.

Даритель вправе потребовать в судебном порядке отмены дарения, если обращение одаряемого с подаренной вещью, представляющей для дарителя большую неимущественную ценность, создает угрозу ее безвозвратной утраты.

### Дееспособность

Способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. В соответствии с Гражданским кодексом РФ, Д. возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия.

*Дееспособности экспертиза* — определение в установленном порядке способности гражданина своими действиями осуществлять гражданские права и исполнять гражданские обязанности. Гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным. Над

ним устанавливается опека (*См. Опеку́нство над пожилыми*).

Гражданин, который вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами ставит свою семью в тяжелое материальное положение, может быть ограничен судом в дееспособности. Над ним устанавливается попечительство.

### Деадаптация

Разрушение адаптивных, приспособительных механизмов. В пожилом возрасте Д. проявляется в разрушении устоявшихся социальных связей вследствие потери работы, ухода из жизни друзей, близких, изменения социальных ролей и утраты доминирующего статуса в семье, ухудшения общего состояния здоровья и снижения подвижности.

*См. также Адаптация социальная.*

### Депрессия

Ярко выраженное эмоциональное состояние, характеризующееся отрицательной уничижительной оценкой собственной личности, внешнего мира и будущего. Признаки Д. — подавленность, тоска, отчаяние, чувство вины за события прошлого и ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей, бесперспективность и бессилие. Характерны также: искаженное восприятие времени (время течет мучительно долго); замедленность действий, быстрая утомляемость, резкое падение работоспособности. Возможны попытки к самоубийству.

Депрессивное состояние здоровых людей и психически больных различно. У людей пожилого возраста и людей с ограниченными возможностями здоровья Д. наблюдается значительно чаще, чем у работоспособной части общества. В этих условиях важна поддержка близкого окружения и работников социальной службы.

### **Дневной стационар для пожилых**

Структурное подразделение в поликлинике, диспансере или больнице, где пожилые хронически больные люди, не нуждающиеся в круглосуточном наблюдении, получают в течение дня медицинское лечение, в отдельных случаях – питание и вечером возвращаются домой.

### **Доброкачественная гипертрофия простаты (Аденома предстательной железы)**

Состояние, распространенное у мужчин старше 50 лет и характеризующееся ростом аденоматозных узлов в предстательной железе, приводящим к сдавливанию мочеиспускательного канала, сопровождающееся нарушением оттока мочи из верхних мочевых путей; начинается развиваться хроническая почечная недостаточность. Последней фазой течения является полная задержка мочи. В некоторых случаях **Д.г.п.** может перейти в злокачественную опухоль. Необходимо лечение и наблюдение уролога.

### **Доверенность**

Письменное уполномочие, выдаваемое одним лицом (доверителем) другому лицу (доверенному представителю) для официального представительства.

Доверенность на совершение сделок должна быть нотариально удостоверена, за исключением случаев, предусмотренных законом.

К нотариально удостоверенным доверенностям приравниваются доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, находящихся в учреждениях социальной защиты населения, удостоверенные администрацией этого учреждения или руководителем соответствующего органа

социальной защиты населения.

Доверенность на получение заработной платы, пенсий, пособий, вкладов в банках и на получение корреспонденции, в том числе денежной и посылочной, может быть удостоверена также организацией, в которой доверитель работает, жилищно-эксплуатационной организацией по месту его жительства и администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором он находится на излечении.

Доверенность на получение представителем гражданина его вклада в банке, денежных средств с его банковского счета, адресованной ему корреспонденции в организациях связи может быть удостоверена соответствующими банком или организацией связи. Такая доверенность удостоверяется бесплатно.

Срок действия **Д.** не может превышать 3-х лет. Если срок в **Д.** не указан, она сохраняет силу в течение года со дня совершения. **Д.**, в которой не указана дата ее совершения, является недействительной. Лицо, выдавшее **Д.**, может во всякое время отменить ее, а лицо, которому **Д.** выдана, – отказаться от нее.

Социальный работник может дать подробную информацию о том, куда и в каких случаях следует обратиться пожилому человеку для оформления **Д.**, а также является ли ее оформление платным или бесплатным и т.д.

### **Долгожители**

Люди в возрасте 90 лет и старше. Для науки всегда был принципиален вопрос о долгожительстве. Русский физиолог И.Р.Тарханов считал, что естественная продолжительность жизни человека – 100 лет, немецкий естествоиспытатель Ю.-Р.Майер - 100-120 лет. Физиолог А.А.Богомолец считал, что нормальное долголетие составляет 125-150 лет. Современные ученые все чаще отмечают, что, по официально зарегистрированным данным, 120 лет – тот предел видовой продолжительности жизни, которого

может достичь человек. В настоящее время люди старше 100 лет встречаются с частотой 1 человек на 20 тысяч.

Известны различные теории причин долгожительства. Одни на первый план выдвигают наследственность, другие – условия проживания и быта (климатическая среда, питание, характер работы), третьи – личностные особенности характера человека. Но существует принципиально иная точка зрения, согласно которой долгожительство связано с активным образом жизни, поддержанием позитивных связей с социальным окружением.

Активность долгожителей во многом зависит от их духовных ценностей, интеллектуальных потребностей и целесообразного использования собственных ресурсов в течение жизненного пути. У физически и эмоционально здоровых людей развитие интеллекта может продолжаться и после 90 лет. Помочь им сделать свою жизнь более продуктивной, полноценно использовать накопленные ими знания и опыт – вот задача, стоящая перед обществом.

### **Дом-пансионат для пожилых людей и инвалидов**

Медико-социальное учреждение стационарного социального обслуживания, предназначенное для пожилых граждан, инвалидов 1 и 2 групп, не имеющих возможности жить в семье и нуждающихся в постоянном уходе, бытовом и медицинском обслуживании, реабилитационных услугах. Основная масса людей, проживающих в доме-интернате, страдает хроническими заболеваниями. Все виды помощи в домах-интернатах осуществляются бесплатно.

Направление в Д.-п. осуществляется органами социальной защиты населения. Первоочередным правом при этом пользуются одинокие граждане, а также лица, не имеющие родственников в районе проживания.

Основанием для помещения в Д.-п. являются:

- путевка, выданная органом социальной защиты населения, в ведении которого находится интернат;

- личное письменное заявление гражданина, поступающего в интернат, заверенное его подписью, или заявление законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным;

- медицинская карта, заверенная лечебным учреждением;
- справка медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) для мужчин в возрасте до 60 лет и женщин до 55 лет;
- паспорт;
- пенсионное удостоверение;
- справка о доходах;
- заключение судебного органа о состоянии дееспособности и заключение врачебной комиссии в составе не менее трех врачей с обязательным участием врача-психиатра (для направляемых в психоневрологические учреждения);
- решение органа опеки и попечительства (для лиц, признанных в установленном порядке недееспособными).

Условия приема, содержания и выписки из Д.-п. определены Примерным Уставом государственного муниципального стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения, который принят Главным Управлением социальной защиты Самарской области в 1997 году (п.6).

В Д.-п. важное значение придается созданию необходимых условий проживания и занятости проживающих: проводится культурно-массовая работа, создаются лечебно-трудовые мастерские с различными видами труда по интересам и возможностям. Согласно законодательству РФ, ежемесячная плата за проживание в Д.-п. не может превышать 75% установленной пенсии гражданина, эта сумма зачисляется на счет пансионата, берущего на себя все материальные затраты по уходу и содержанию престарелых людей (см. “Положение о порядке заключения, измерения и расторжения договоров о стационарном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов”, утверждено 17.05.2002 г.).

### Душевное расстройство

Эмоциональные волнения, характеризующиеся вначале хроническими или эпизодическими переменами в душевном состоянии, такими как депрессия, эйфория или мания. Может сопровождаться такими проявлениями, как внезапное чувство страха, искажение реального мира и т.д. **Д.р.** возникает, как правило, в результате неуспешного преодоления кризисной ситуации. Велика вероятность **Д.р.** в пожилом возрасте и у людей с ограниченными возможностями здоровья. Человек в состоянии **Д.р.** нуждается в поддержке ближайшего окружения и квалифицированной психологической помощи.

### Единая тарифная сетка

Совокупность нормативно установленных ставок, тарифных коэффициентов, в соответствии с которыми определяется и изменяется уровень заработной платы работников бюджетной сферы, оплачиваемых по тарифам. Нормативные ставки устанавливаются в зависимости от профессии, стажа работы, квалификации, образования, условий труда. Тарифные коэффициенты представляют собой величину, равную отношению нормативной ставки каждого разряда к величине нормативной ставки первого разряда.

Размер тарифной ставки первого разряда устанавливается федеральным законом и рассматривается как минимальная оплата труда.

Социальные работники центров социального обслуживания оплачиваются по 5-8 разрядам.

Требования к квалификации по разрядам оплаты следующие:

- 5 разряд: начальное профессиональное образование без предъявления требований к стажу работы или среднее полное (общее) образование и стаж работы по профилю не менее 3 лет;
- 5-6 разряды: среднее профессиональное образование без предъявления требований к стажу работы или начальное профессиональное образование и стаж работы по профилю не менее 3 лет;
- 6-7 разряды: высшее профессиональное образование без предъявления требований к стажу работы или среднее профессиональное образование и стаж работы по профилю не менее 3 лет;
- 8 разряд: высшее профессиональное образование и стаж работы по профилю не менее 5 лет.

### Жалоба

Обращение в государственный, общественный или иной официальный орган, к должностным лицам по поводу нарушения законных прав и интересов. Согласно законодательству РФ об обращениях граждан, **Ж.** – один из видов обращений (наряду с предложениями и заявлениями). Податель **Ж.** (гражданин, предприятие, учреждение) обязательно получает информацию о результатах рассмотрения **Ж.** В России в соответствии с действующим законодательством **Ж.** должна быть рассмотрена

в срок до одного месяца. Запрещается направление на рассмотрение **Ж.** в те организации и тем должностным лицам, решение и действие (бездействие) которых обжалуются (см. Закон Самарской области «О обращениях граждан Самарской области», принят 13.07. 2001).

### **Жестокое обращение в семье**

Злоупотребление силой, властью, материальной зависимостью в отношениях с детьми, пожилыми людьми, супругами и другими членами семьи. Этим термином обозначается социальная проблема, при которой здоровье, жизнь, имущество человека находятся под угрозой или им наносится вред в результате осознанного поведения члена его семьи.

Жестокость и насилие в семье – явление не новое. Однако до 70-х годов XX в. было широко распространено мнение, что насилие в семье является редкостью и порождается определенными психическими и психологическими нарушениями. Препятствиями к раскрытию всех форм насилия в семье, особенно насилия по отношению к взрослым жертвам, служили прочно укоренившиеся социальные стереотипы и государственные установки относительно семьи, природы насилия и его форм. Многие виды насилия в быту узаконены с молчаливого согласия общества.

Проблема насилия над пожилыми в семье обострилась в связи с демографическими изменениями, характерными для развитых стран XX века. Постарение населения создало ситуацию, при которой взрослые дети вынуждены длительное время обеспечивать эмоциональную, физическую и финансовую помощь своим пожилым родителям. Это воспринимается как бремя и способствует росту насилия.

В конце 70-х годов американскими исследователями К.Пиллемером и Р.Вольфом были предложены следующие формы плохого обращения с пожилыми людьми:

- физические оскорбления: нанесение физического вреда, травм, физическое принуждение, сексуальные домогательства;
- психологические оскорбления: причинение духовных страданий, словесные оскорбления и издевательства над психикой («игра на нервах»);
- материальные злоупотребления: эксплуатация труда пожилого члена семьи в своих интересах, незаконное изъятие денег, использование собственности в корыстных целях;
- преднамеренное пренебрежение своими обязанностями: невыполнение обязательств по уходу за нуждающимся человеком, включающее сознательное создание физического или эмоционального стресса;
- пассивное пренебрежение: невыполнение обязательств по уходу за нуждающимся человеком без сознательного и преднамеренного создания физического или эмоционального стресса.

Выявление случаев жестокого обращения с пожилыми людьми осложняется рядом проблем. Одна из них состоит в том, что процессы старения иногда приводят к изменениям в организме, которые трудно отличить от последствий плохого обращения. Другая проблема заключается в нежелании самих пожилых людей сообщать о плохом, а подчас и просто жестоком обращении с ними. Как правило, такое поведение связано с:

- боязнью ухудшить ситуацию или вызвать месть со стороны виновных;
- боязнью помещения в специальное учреждение;
- ощущением частичной собственной вины (за агрессивное поведение собственных: мужа, детей, внуков);
- желанием сохранить конфиденциальность личной жизни («не выносить сор из избы»).

Исследования данной проблемы показали, что домашнее бытовое насилие зависит не столько от социального и экономического положения, этнической принадлежно-



сти, сколько от наличия в семье кризисной ситуации (алкоголизм, наркомания, неизлечимое заболевание и др.).

Защита более слабых членов семьи (детей, инвалидов, людей пожилого возраста) от жестокого обращения в семье — одна из важнейших задач социального работника. Порой подвергаемые жестокому обращению запуганы или не в состоянии рассказать о том, что с ними происходит, в силу непонимания или по иным объективным причинам. Как правило, такой вид поведения скрыт от глаз окружающих. В некоторых случаях следов не остается, или они быстро исчезают. Поэтому желательно знать прямые и косвенные признаки, которые могут указывать на наличие жестокого обращения в семье по отношению к детям, инвалидам, пожилым людям. Это агрессивное, раздражительное поведение, отчужденность, равнодушие, излишняя уступчивость или осторожность непонятого происхождения, боли в животе, проблемы с едой — от систематического переедания до полной потери аппетита, беспокойный сон, кошмары, ночное недержание мочи.

Совокупность таких признаков должна стать причиной для серьезного исследования ситуации в семье. Участие в диагностике специалиста по социальной работе, психолога, врача, иногда сотрудника органа внутренних дел должно дать объективную картину происходящего и поможет пресечь жестокое обращение с взрослыми или несовершеннолетними членами семьи. Проявление жестокости может служить предлогом для уголовного преследования виновного в жестокое обращение.

В силу того, что жестокость по отношению к пожилым людям в большинстве случаев остается безнаказанной, социальный работник призван выполнять ряд функций:

- информировать пожилых людей о существующих социальных, правовых и медицинских службах, в которые они могут обратиться за помощью;
- осуществлять профессиональное взаимодействие с ближайшим окружением пожилых людей с целью предупреждения, выявления и регулирования конфликтов (как эмо-

циональных, так и физических);

- способствовать созданию групп взаимопомощи, информировать о существовании подобного рода групп, стимулировать развитие самозащиты.

Пожилым людям, людям с ограниченными возможностями здоровья в подобных ситуациях необходимо оказание бесплатной юридической помощи. Центры социального обслуживания должны вести постоянное отслеживание числа и типов случаев плохого обращения с пожилыми и инвалидами в семье, накапливать опыт реагирования на поступающие сигналы с тем, чтобы иметь возможность адекватно действовать в разнообразных жизненных ситуациях.

Важнейшую роль в социальной работе играет также превентивная и профилактическая деятельность с целью предупреждения жестокого обращения в семье и предпосылок к нему. Это информационно-пропагандистская активность, социальный контроль за курируемыми семьями, аналитико-диагностическая работа с населением.

*См. также Сознательная жестокость.*

## З

### Завещание

Распоряжение гражданина принадлежащим ему имуществом на случай смерти, совершенное в установленном законом порядке.

Завещание должно быть составлено письменно с указанием места и времени его составления, собственноручно подписано завещателем и нотариально удостоверено.

Удостоверение **З**. производится также главными врачами, их заместителями по медицинской части, дежур-

ными врачами больниц, лечебных учреждений, санаториев, директорами и главными врачами домов для престарелых и инвалидов; должностными лицами органов исполнительной власти в случае отсутствия в населенном пункте нотариуса и т.д.

**Завещания исполнитель** — лицо или лица, указанные в волеизъявлении умершего, согласные взять на себя обязанность исполнить волеизъявление умершего. В случае отсутствия в волеизъявлении умершего указания на исполнителей волеизъявления либо в случае их отказа от исполнения волеизъявления умершего оно осуществляется супругом, близкими родственниками, иными родственниками, либо законным представителем умершего. В случае мотивированного отказа кого-либо из указанных лиц от исполнения волеизъявления умершего оно может быть исполнено иным лицом, взявшим на себя обязанность осуществить погребение умершего.

Исполнитель завещания имеет право совершать все действия, необходимые для исполнения завещания. Он не получает вознаграждения за свои действия по исполнению завещания, но имеет право на возмещение за счет наследства необходимых расходов, понесенных им по охране наследственного имущества и по управлению этим имуществом.

По исполнению завещания исполнитель обязан представить наследникам по их требованию отчет.

### **Знания, требуемые для социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами**

В соответствии со «Стандартами классификации практической социальной работы» в России, социальный работник должен знать:

- особенности условий и образа жизни старшей возрастной группы населения и инвалидов;
- социальные, психологические и медицинские проблемы пожилых людей и инвалидов;

- важнейшие возрастные изменения психики и физиологического состояния человека;
- технологию социальной работы с клиентом;
- этические принципы и нормы работы с клиентом;
- принципы предоставления адресной помощи;
- правила оказания первой медицинской помощи;
- организацию медико-социальной работы, санитарного просвещения и пропаганды здорового образа жизни;
- порядок начисления пенсий (необходимые документы и сетку начислений);
- выделенные в законодательстве льготы для пожилых людей и инвалидов;
- программы социальной помощи для области, города, района;
- права граждан на социальное обслуживание;
- нормы семейного, трудового, жилищного законодательства, регулирующие права пожилых людей, инвалидов; порядок и организацию установления опеки, попечительства, усыновления; правовые нормы урегулирования имущественных конфликтов; закон о наследовании;
- права и обязанности социального работника.

Все эти знания социальные работники получают в специальных учебных заведениях, на курсах, а также на занятиях без отрыва от производства, которые проводятся на базе социальных служб, управленческих структур.

### **Иждивенцы**

Лица, находящиеся на полном содержании другого лица или получающие от него постоянную помощь, которая

является для них основным источником средств к существованию. Как правило, **И.** – нетрудоспособные члены семьи: несовершеннолетние дети, лица пенсионного возраста (мужчины – начиная с 60 лет, женщины – с 55 лет), лица с ограниченными возможностями здоровья. Однако в ряде случаев закон признает **И.** и трудоспособных граждан. Например, право на пенсию по случаю потери кормильца имеет как иждивенец один из родителей умершего или супруг независимо от возраста и трудоспособности, если он не работает и занят уходом за детьми, братьями и сестрами или внуками умершего, не достигшими 18 лет.

Факт иждивения имеет значение при пенсионном обеспечении, при решении вопросов о возмещении вреда, причиненного смертью того лица, на содержании которого находился иждивенец. С учетом наличия иждивенцев выплачивается ряд пособий и различных компенсаций (например, при переезде работника из одного места в другое); лицам, имеющим **И.**, предоставляются преимущества в оставлении на работе (при сокращении численности или штата работников предприятия) и в некоторых других случаях.

Право на пенсию по случаю потери кормильца имеют нетрудоспособные **И.** из числа членов семьи умершего работника. Исключение установлено лишь для нетрудоспособных родителей, утративших впоследствии источник к существованию, а также родителей и жен, дети и мужья которых погибли при защите Родины в период Великой Отечественной войны: указанная пенсия назначается им и в том случае, если они не были **И.** кормильца. Дети, родившиеся после смерти отца, приравниваются на практике к детям – **И.** умершего.

Неработающим пенсионерам по старости, по инвалидности I и II групп из числа рабочих, служащих и военнослужащих рядового, сержантского и старшинского состава, на нетрудоспособных **И.** из числа членов семьи начисляются к пенсии соответствующие надбавки.

В случае смерти лица, наступившей в результате несчастного случая, его нетрудоспособные **И.** сверх пенсии имеют право на возмещение ущерба. Если у лица, получающего возмещение ущерба и проживающего в доме для престарелых и инвалидов, имеются нетрудоспособные **И.**, то сверх части возмещения ущерба, которая причитается на него лично, дополнительно выдается от четверти до половины назначенной суммы возмещения в зависимости от числа **И.**

В случае смерти **И.** – супруга, несовершеннолетних или нетрудоспособных детей, братьев и сестер, а также родителей, бабушки или дедушки, рабочим, служащим и колхозникам выдается пособие на погребение. Нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего не менее года до его смерти, считаются его наследниками по закону и имеют право на обязательную долю в наследстве независимо от содержания завещания. Факт иждивения подтверждается справкой домоуправления, а при невозможности получения таких справок – через суд в установленном порядке.

### 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 (см. ст.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ).

Термин «инвалид» (от лат. *invalidus* – слабый, немощный) возник для выделения лиц, которые по состоянию здоровья утратили возможность заработка. Традиционно сформировавшееся мнение рассматривает инвалидов как неспособных к полноценной жизни. В 60-70-е гг. XX века на Западе получает развитие политическое движение ин-

валидов за признание их прав и способностей активно участвовать в жизни общества. Оно побудило к изменению подхода к пониманию сущности инвалидности и изменению характера их социальной поддержки. Сегодня термин «инвалид» выходит из употребления как дискриминирующий человека (унижающий его достоинство). Вместо него используется термин «человек с ограниченными возможностями здоровья».

Для человека, ставшего инвалидом, начинается новый этап жизни: деформируются привычные жизненные стереотипы, нарушается сложившаяся система социальных контактов, меняется социальный статус личности, появляются барьеры при осуществлении элементарных действий. В пожилом возрасте ситуация усугубляется снижающимися приспособительными возможностями организма. В таких обстоятельствах человеку необходима не только медико-социальная, но и социально-психологическая помощь, направленная на адаптацию к своему состоянию и обучение навыкам жизни в новых условиях.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы.

*См. также Инвалидность, Индивидуальная программа реабилитации, Льготы по инвалидности, Медико-социальная экспертиза, Реабилитация социальная, Социальная политика в отношении инвалидов.*

## Инвалидность

Функциональные ограничения, постоянные или временные, которые приводят к снижению возможностей человека. **И.** присваивается в процессе медико-социальной экспертизы. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности устанавливаются I, II или III группы инвалидности (см. ст.1,7,8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ).

Долгое время понимание **И.** было основано на медицинском подходе и ограничивалось констатацией наличия у людей психофизиологических дефектов и их нетрудоспособности. Современная концепция **И.** учитывает существование тесной связи между ограничениями, которые испытывает человек, и характером его окружающей среды, отношением общества к инвалидам. **И.** — это социально формируемое явление, которое воспроизводится обществом.

С одной стороны, причиной ограниченных возможностей инвалидов во многом выступает неприспособленность окружающей среды к их специфическим потребностям: неприспособленность жилых и общественных помещений (магазинов, кинотеатров, кафе, вокзалов и т.п.), транспорта, тротуаров, подземных переходов и проч., отсутствие или недостаток специальных бытовых приспособлений для самостоятельного передвижения и повседневного самообслуживания в квартирах. Эти обстоятельства ограничивают участие людей, имеющих **И.**, во всех аспектах жизни общества, доступ их к информации, спорту, досугу.

С другой стороны, важным фактором, который воспроизводит неравенство между инвалидами и не-инвалидами, является отношение общества к первым: негативные стереотипы, предрассудки определяют нетипичных людей как «дефектных», «убогих», дискриминируют их и их семьи. Это приводит к социальной изоляции, нарушению взаимосвязей между человеком, имеющим **И.**, и обществом.

Такое понимание **И.** перед социальной политикой государства ставит цель создания условий для обеспечения равных возможностей для данной категории граждан участвовать в различной жизнедеятельности в обществе.

*См. также Инвалид, Льготы по инвалидности, Реабилитация социальная, Социальная политика в отношении инвалидов.*

## Индексирование

Повышение доходов или пенсий, связанное с изменением стоимости жизни и/или прожиточного минимума за определенный период, в соответствии с индексом инфляции. Цель **И.** - поддержание покупательной способности денежных доходов граждан.

Индексированию подлежат: оплата труда работников предприятий, учреждений, организаций; государственные пенсии, стипендии, социальные пособия (кроме единовременных).

### Индивидуальная программа реабилитации

Комплекс мероприятий, направленных на восстановление способностей инвалида к бытовой, профессиональной, общественной деятельности в соответствии с его возможностями и потребностями, кругом интересов, с учетом прогнозируемого уровня его состояния, психофизиологической выносливости, социального статуса и реальных возможностей среды. В **ИПР** определяются виды, формы рекомендуемых инвалиду реабилитационных мероприятий, их объемы, сроки проведения и исполнители.

**ИПР** разрабатывается учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы, которые при первичном или повторном освидетельствовании граждан (с целью определения инвалидности) в обязательном порядке определяют необходимость и целесообразность проведения реабилитационных мероприятий. При этом разработка **ИПР** осуществляется специалистами данных учреждений с привлечением (в случае необходимости) специалистов учреждений здравоохранения, службы занятости и других органов и учреждений, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации. В случаях, требующих применения сложных видов реабилитационно-экспертной диагностики, инвалид может быть направлен для коррекции и составления дополнительной программы реабили-

тационных мероприятий в вышестоящее учреждение службы медико-социальной экспертизы.

**ИПР** составляется и реализуется только при согласии инвалида (или его законного представителя). Копия утвержденной **ИПР** в 3-дневный срок пересылается в орган социальной защиты населения.

Общую координацию деятельности по реализации мероприятий **ИПР** осуществляет подразделение по реабилитации инвалидов органа социальной защиты населения.

Оценка результатов медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации осуществляется специалистами учреждения службы медико-социальной экспертизы при очередном освидетельствовании инвалида или в порядке его динамического наблюдения.

В случае несогласия с содержанием **ИПР** инвалид (или его законный представитель) может обжаловать его путем подачи письменного заявления в Главное бюро медико-социальной экспертизы области либо в суд. Главное бюро МСЭ не позднее месячного срока со дня поступления заявления выносит окончательное решение по обжалованию. Решение Главного бюро МСЭ может быть обжаловано в суде.

*См. также Инвалид, Инвалидность, Медико-социальная экспертиза, Реабилитация социальная, Социальная политика в отношении инвалидов.*

## Инсульт

Распространенный термин для обозначения повреждения мозга, связанного с недостаточностью кровоснабжения в некоторых его областях, обычно вызванного:

- 1) закупоркой сосуда сгустком крови (церебральный тромбоз);
- 2) разрывом кровеносного сосуда (церебральная геморрагия);
- 3) закупоркой сосуда кусочком ткани или кровяным

сгустком из другой части сосудистой системы (церебральная эмболия);

4) сдавливанием кровеносных сосудов (аклюзия).

В острый период необходимо лечение в неврологическом стационаре. В дальнейшем — наблюдение у невропатолога.

### Интеграция в общество

Процесс восстановления разрушенных или упрочение и развитие имеющихся связей человека с социумом, обеспечивающий его включенность в основные сферы жизнедеятельности: труд, быт, досуг. Это своего рода итог социальной работы в той сфере, где индивид был лишен или ограничен в возможностях быть равноправным членом общества (бомж, инвалид, пожилой человек). Интеграция в общество достигается за счет социальной реабилитации и абилитации человека.

*См. также Адаптация социальная, Реабилитация, Реабилитация социальная.*

### Инфаркт миокарда

Повреждение и некроз участка сердечной мышцы (миокарда) вследствие прекращения кровоснабжения. В качестве наиболее распространенных симптомов развивающегося **И.м.** могут быть названы сильные боли в области сердца, общая слабость. При появлении этих симптомов необходим срочный вызов скорой медицинской помощи. До приезда врачей важно обеспечить больному полный покой, дать валидол, нитроглицерин. После перенесенного **И.м.** необходимо наблюдение у терапевта или кардиолога в течение длительного времени и прохождение курса реабилитации.

*См. также Стенокардия.*

### Информационная поддержка

Один из видов социальной поддержки, представляющий собой помощь в получении человеком сведений, необходимых для решения его проблем. **И.п.** может рассматриваться как один из этапов консультирования, социального обслуживания в целом

**И.п.** включает в себя советы, сопровождение или обеспечение информацией. Она может содействовать активному поведению клиента, сфокусированного на задаче противостояния кризису. Как правило, неформальное, но целенаправленное обеспечение информацией в большей степени соответствует профессиональному стилю взаимодействия с человеком, переживающим кризис.

**И.п.** является одним из главных социальных ресурсов в трудной жизненной ситуации, ибо активизирует клиента в решении и собственных проблем, поддерживает его ответственность за себя в сложившихся условиях.

## К

### Катаракта

Помутнение или непрозрачность хрусталика глаза, связанные с возрастными изменениями в сосудистом тракте глаза, которые приводят к снижению остроты зрения. Наиболее часто встречается старческая **К.**, которая начинает развиваться после 50 лет. Лечение начинающейся **К.** проводится медикаментозными средствами, главным образом содержащими витамины и йодистые соединения. Операционное вмешательство, как правило, осуществляется, когда глаз практически полностью теряет способность видеть. Требуется наблюдение у офтальмолога.

### Качество жизни пожилых людей

Понятие «качество жизни» обычно употребляется для характеристики того, насколько благоприятно складывается жизненная ситуация для тех или иных индивидов как членов определенной социальной группы.

Существует множество показателей «качества жизни», которые условно можно разделить на две группы: объективные и субъективные. Критерием объективной оценки качества жизни служат существующие нормативы потребностей и интересов людей, по отношению к которым можно объективно судить о степени удовлетворения этих потребностей и интересов. В данном случае исследуются финансовое положение человека (уровень жизни), состояние его здоровья, жилищные условия, семейное положение и др.

С субъективной позиции под «качеством жизни» понимается то, что каждый человек в процессе жизни приобретает свой собственный жизненный опыт, и поэтому разные люди оценивают качество своей жизни по-разному. При этом часто понятие «качество жизни» связывается с понятием «счастье» и «удовлетворенность жизнью» — жизнью в целом или отдельными ее сферами.

Исследования, проведенные в ряде западных стран, выявили любопытную тенденцию, которая состоит в том, что пожилые люди имеют более высокий уровень удовлетворенности жизнью, нежели молодые. Причин здесь может быть несколько. Психологи говорят о том, что для пожилых людей выражение неудовлетворенности равноценно признанию существования проблемы и неспособности с ней справиться. И поскольку пожилые в действительности отказываются признавать проблемы, они говорят о более высоком уровне удовлетворенности, чем существует в действительности. Подтверждением данной гипотезы является доказанный факт, что пожилые люди имеют обыкновение отвергать неприятные или вызывающие беспокойство предложения.

С другой стороны, возможной причиной, по мнению ряда ученых, является объективная тенденция снижения с возрастом потребностей, уровня притязания пожилых людей. Это формирует заниженные требования и соответственно завышает оценки условий своей жизни пожилыми людьми.

В целом такой показатель, как «качество жизни» пенсионеров по возрасту, можно использовать в практике социальной работы, когда социальный работник на этапе первого знакомства и в процессе взаимодействия с пожилым клиентом оценивает и отслеживает изменения различных показателей качества его жизни, как объективных (условия жизни, наличие социальных контактов, обстановка в семье и т.д.), так и субъективных (самочувствие клиента, его оценка жизни и потребности). Выявление потребностей пожилого человека, с одной стороны, позволяет определять оптимальные формы работы с ним и виды социальных услуг, в которых он нуждается. С другой стороны, социальный работник может способствовать формированию у пожилого человека новых потребностей (в каких-то видах самодеятельности, в общении, в потреблении информации), создавая условия для более разнообразной и полноценной его жизни.

### Клуб пожилых людей

Объединение пожилых людей на основе общих интересов и запросов. В клубе предусматривается проведение культурных, просветительских и социальных мероприятий на постоянной основе. Мероприятия осуществляются самими пожилыми людьми или с участием социальных служб. В деятельности таких клубов возможно участие некоммерческих организаций.

### Комплексная поддержка

Оказание помощи клиенту, проводимое группой сотрудничающих между собой представителей разных профессий, приглашаемых от имени клиента. Решение вопроса о привлечении специалистов других профессий принимается специалистом по социальной работе. Так, например, могут быть приглашены психиатр, психолог, священнослужитель и т.д.

При разработке **К.п.** важно согласие самого клиента на взаимодействие; в конечном итоге именно клиент делает выбор тех учреждений и специалистов, с которыми он готов взаимодействовать.

### Контроль почтальонов

Система, впервые примененная в Швеции, согласно которой почтальоны осуществляют наблюдение за пожилыми гражданами своего участка, основываясь, в частности, на фактах неизъятной корреспонденции. О каждом подобном факте почтальоны сообщают в местную социальную службу. Почтальоны могут также информировать пожилых о видах помощи, осуществляемой социальной службой, и ее координатах.

В российской практике общественные организации пожилых также прибегают к помощи почтальонов в целях получения своевременной информации о состоянии здоровья, потребностях членов своей организации.

### Конфликт

Столкновение противоположно направленных, несовместимых друг с другом целей, интересов, позиций, мнений или взглядов. В качестве субъектов взаимодействия в **К.** могут выступать как отдельные лица (внутриличност-

ный **К.**), так и два или несколько лиц (межличностный **К.**). В зависимости от конфликтной ситуации выделяются и межгрупповые **К.**

**Внутриличностный К.** — столкновение примерно равных по силе, но противоположно направленных мотивов, потребностей, интересов, влечений и т.п. у одного и того же человека. Особый случай внутриличностного **К.** — конфликт ролей: ситуация, в которой от одного человека требуется выполнение несовместимых друг с другом ролевых действий. Например, интерес человека к определенному виду деятельности вступает в противоречие с теми ограничениями, которые он должен соблюдать по состоянию своего здоровья. Установлено, что личностные противоречия в пожилом возрасте проявляются гораздо чаще, чем предметно-деловые.

**Межличностный К.** — ситуация взаимодействия людей, при которой они либо преследуют несовместимые цели, либо придерживаются несовместимых ценностей и норм, пытаясь реализовать их во взаимоотношениях друг с другом, либо одновременно в острой конкурентной борьбе стремятся к одной и той же цели, которая может быть достигнута лишь одной из конфликтующих сторон.

**Межгрупповой К.** — конфликт, в котором в качестве противоборствующих сторон выступают социальные группы, преследующие несовместимые цели и своими практическими действиями препятствующие друг другу.

Особый тип социального конфликта — **конфликт семейный** — процесс противодействия друг другу членов семьи. Его специфика заключается в том, что он может иметь не только межличностный, но и внутриличностный, а также личностно-групповой и группо-институциональный характер.

Условием развития социального (межличностного или межгруппового) **К.** является инцидент, когда одна из сторон начинает действовать, ущемляя интересы другой стороны. Если противоположная сторона отвечает тем же, **К.** из потенциального переходит в реальный.



В социальном **К.** его характер, выраженность зависят от уровня развития человека и группы. Чем выше этот уровень, тем в меньшей степени личные интересы становятся причиной внутригрупповых конфликтов.

Урегулирование и предупреждение конфликта социального — задача не только политиков и управленцев, но и социальных работников. Ее успешное решение предполагает знание ими конфликтологии, практическое использование разработанных этой дисциплиной рекомендаций.

**Посредничество в конфликте** — специфический вид деятельности по урегулированию социальных конфликтов с помощью третьего лица (организации). Различают три основных вида посредничества: консультирование, арбитражное и переговоры. Принципиальное отличие переговоров от других способов посредничества в **К.** заключается в том, что здесь посредник не определяет содержания решений конфликтных сторон, а организует самостоятельную выработку этого решения своими клиентами.

Выбор той или иной формы посредничества в конфликте зависит от многих обстоятельств, прежде всего, от диагноза (итога анализа) конфликта и используемой модели его решения. Каждая из форм посредничества предполагает свою технологию (последовательность операций) преодоления противодействия социальных субъектов.

### **Кризис идентичности в пожилом возрасте**

Идентичность — категория, отражающая результат эмоционального и иного самоотождествления индивида с другим человеком, группой, образцом или идеалом. Существует два вида идентичности: социальная и личностная. Социальная идентичность — самоопределение человека в принадлежности к какой-либо социальной группе (**Я** — член коллектива предприятия, писатель, глава семьи и т.д.). Личностная идентичность — самоопределение человека через личностные характеристики, которые

он дает себе сам (**Я** — хороший специалист, **Я** — добрый, красивый и т.д.).

Важнейшей характеристикой кризиса идентичности в пожилом возрасте является стремление к переосмыслению жизни, пересмотру итогов своей деятельности. Люди, переживающие этот кризис, начинают задумываться о смысле прожитых лет. Негативный и наиболее эмоциональный этап этого кризиса обычно связан с изменением социального статуса людей, выходящих на пенсию. Следовательно, с изменением их внутренней позиции изменяется привычный стиль жизни, круг общения, распорядок дня, права и обязанности человека. Все это может привести к нарушению идентичности, переоценке целостности своей жизни, которая делится на период до пенсии (когда, по мнению пожилого человека, он был всем нужен) и после пенсии (когда он никому не нужен).

Кризис идентичности в пожилом возрасте проявляется в том, что ухудшается эмоциональное состояние — это часто связано не с трудным материальным положением, а с изменением положения пожилого человека в обществе и семье. Обнаруживается негативная внутренняя позиция, т.е. переживание своей ненужности, снижение социальных и личностных притязаний, что часто приводит к «асоциальности», т.к. пожилой человек старается привлечь к себе внимание окружающих часто весьма неадекватными, в т.ч. и агрессивными способами.

В этих условиях социальный работник, а также ближайшее окружение пожилого человека призваны помочь ему осознать цели и увидеть смысл не только в прожитой, но и в настоящей жизни, воспринять ее как ценную, состоящую из ряда этапов личностного роста и становления. В противном случае, жизнь кажется прожитой зря, человека подавляет отчаяние.

В России для пожилых людей естественный процесс возрастного кризиса усугубляется тем, что одновременно переживается кризис социальный, который, накладыва-

ясь на индивидуальный, делает процесс поиска смысла жизни еще более сложным и противоречивым.

## Л

### Лицензирование

Выдача органами государственной власти субъектов РФ учреждениям, предприятиям, предоставляющим клиентам социальные услуги, а также отдельным гражданам, занимающимся предпринимательской деятельностью в этой сфере, документа (лицензии), разрешающего выполнять определенные виды деятельности. Л. проводится в соответствии с постановлением Правительства РФ от 17.06.1996 г. №830 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в сфере социального обслуживания населения» и соответствующего Положения.

Л. должно гарантировать, что предлагаемые права обеспечивают поддержание минимальных государственных стандартов в сфере социального обслуживания, осуществление экспертных оценок различных видов деятельности учреждений и специалистов, предоставляющих социальные услуги, и принятие государственными органами мер, касающихся улучшения качества социального обслуживания населения.

Л. подлежит деятельность в системе социальных служб, включая социальную поддержку населения, предоставление социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых услуг, проведение социальной адаптации и социальной реабилитации клиентов, находящихся в трудной жизненной ситуации, и иные виды социального обслуживания.

При Л. государственная экспертиза может проводиться

по следующим направлениям: учреждения социального обслуживания; виды социального обслуживания; кадры специалистов и их квалификация; материально-техническая база каждого учреждения (службы) социального обслуживания.

Срок действия лицензии устанавливается в зависимости от специфики вида деятельности в области социального обслуживания, но не менее 3 лет. По заявлению лица, обратившегося за получением лицензии, она может выдаваться также на срок до 3 лет.

Продление срока действия лицензии производится в порядке, установленном для ее получения. Передача лицензии другому юридическому лицу или физическому лицу запрещается.

Лицензионный орган субъекта РФ приостанавливает действие лицензии или аннулирует ее в случаях:

- предоставления лицензиатом соответствующего заявления;
- обнаружения недостоверных данных в документах, представленных для получения лицензии;
- нарушения лицензиатом условий действия лицензии;
- невыполнения лицензиатом предписаний, распоряжений государственных органов или приостановления ими деятельности юридического лица, а также отдельного физического лица, занимающегося предпринимательством в этой сфере, в соответствии с законодательством РФ;
- ликвидации юридического лица или прекращения действия свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве предпринимателя;
- нарушения прав граждан (клиентов) в сфере социального обслуживания, предусмотренных законодательством РФ, государственных стандартов качества социального обслуживания населения.

Действие лицензии может быть возобновлено в случае изменения обстоятельств, повлекших ее приостановление.

## Льготы для ветеранов

Предоставление ветеранам каких-либо преимуществ, частичное освобождение от установленных общих правил, обязанностей.

В соответствии с законом РФ «О ветеранах» от 12.01.95 №5-ФЗ льготы предоставляются следующим категориям ветеранов: ветераны Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий на территории СССР и территориях других государств, ветераны военной службы, ветераны государственной службы, ветераны труда.

Законодательством РФ для ветеранов установлены следующие виды льгот: льготы по пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий; по получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений; по оплате коммунально-бытовых услуг и торговому обслуживанию; по медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарствами и изделиями медицинского назначения; по обеспечению транспортными средствами и оплате проезда; по трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда; по пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений; по получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

*См. также Ветеран.*

## Льготы по инвалидности

Полное или частичное освобождение лиц с ограниченными возможностями здоровья от соблюдения установленных законом общих правил, выполнения каких-либо обязанностей; предоставление каких-либо преимуществ, направленных на создание равных с другими гражданами возможностей участия в жизнедеятельности общества.

Льготы устанавливаются в зависимости от группы, причины, а при необходимости и времени наступления инвалидности в соответствии с результатами медико-социальной экспертизы.

В соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ, льготы по инвалидности предоставляются: инвалидам общего заболевания, трудового увечья, профзаболевания; инвалидам с детства; инвалидам, заболевание которых получено в период прохождения военной службы; инвалидам ВОВ, инвалидам с детства вследствие ранения, контузии, увечья, связанных с военными действиями в период ВОВ; семьям, имеющим детей-инвалидов.

Законодательством РФ установлены следующие льготы для различных категорий инвалидов: льготы по оплате лекарств, санаторно-курортного лечения; по транспортному обслуживанию, ремонту технических средств реабилитации; по приобретению, строительству, получению и содержанию жилья; по оплате коммунальных услуг, услуг учреждений связи, предприятий торговли, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений, по труду и трудоустройству; а также по налогообложению и кредитованию.

*См. также Инвалид, Инвалидность, Социальная политика в отношении инвалидов.*

## Медико-социальная экспертиза

Процедура освидетельствования и признания гражданина инвалидом, которая осуществляется на основе комплексной оценки состояния здоровья, степени ограниче-

ния жизнедеятельности, потребности в мерах социальной защиты. Порядок МСЭ определен Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ (см. ст.7,8).

МСЭ производится Государственной службой медико-социальной экспертизы системы органов социальной защиты — Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), которое было создано в 1996 г. вместо ВТЭК. Медицинские услуги при оформлении граждан для освидетельствования, реабилитационные мероприятия включены в программу обязательного медицинского страхования и финансируются из его фондов.

Основными функциями службы являются следующие:

- определение ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойким расстройством функций организма вследствие заболеваний, дефектов и последствий травм;
- установление степени тяжести инвалидности (группы инвалидности), ее причин, сроков, времени наступления. В зависимости от степени выраженности функциональных ограничений человеку присваивается 1, 2 или 3 группа инвалидности;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности лиц, получивших трудовое увечье или профессиональное заболевание;
- переосвидетельствование инвалидов (1 группа — 1 раз в 2 года, 2 и 3 группы — 1 раз в год);
- определение потребности инвалида в необходимых видах социальной поддержки, направленных на замещение утраченных функций, полный или частичный уход и бытовые услуги, поддержание на определенном уровне здоровья и трудоспособности. Замещение утраченных функций инвалида при оказании медико-социальных услуг рассматривается с точки зрения возможностей протезирования, использования средств передвижения, сурдо- и тифлотехники, бытовых вспомогательных средств, рабочих приспособлений и др. Поддержание здоровья на

определенном уровне предусматривает восстановительное лечение, диспансеризацию, диетическое питание, санаторно-курортное лечение, оздоровительные мероприятия;

- определение показаний для реабилитации, составление индивидуальных программ реабилитации и направление нуждающихся в реабилитационные учреждения. Индивидуальная программа реабилитации разрабатывается специалистами БМСЭ в месячный срок после установления инвалидности. Затем она утверждается и в 3-дневный срок направляется в орган социальной защиты и вручается инвалиду;

- участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности, медико-социальной реабилитации и социальной защиты инвалидов.

Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеют лечащие врачи амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений с утверждением направления клинико-экспертной комиссией учреждения.

Классификация и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы, определены Постановлением Министерства труда и социального развития РФ и Министерства здравоохранения от 29.01.1997 г. № 1-30.

*См. также Инвалид, Инвалидность, Льготы по инвалидности, Социальная политика в отношении инвалидов.*

### **Медицинская модель социальной работы**

Подход к оказанию социальной помощи, построенный в соответствии с формами и методами работы, используемыми обычно врачами. Он включает в себя отношение к клиенту как к больному (которого надо лечить, сравнительно меньше внимания уделяя факторам среды, в которой он живет), установление диагноза при помощи весьма специфических приемов вмешательства в жизнь человека и рассмотрение проблемы с позиции клинического

подхода. Ответственность за успешность помощи полностью возлагается на специалиста по социальной работе.

Данная модель была положена в основу социальной работы в конце XIX – начале XX веков и в настоящее время достаточно широко представлена в практике отечественной социальной работы. Однако она имеет ограниченные возможности в оказании эффективной поддержки пожилому человеку.

### Метод номинальных групп

Один из методов групповой работы, разработанный и предложенный для решения проблем клиентов, которые не могут быть решены индивидуально. Данный метод используется для выявления и решения ключевых вопросов взаимоотношений, межличностного общения, защиты прав и интересов.

**М.н.г.** включает в себя ряд этапов: поиск идей, их рассмотрение, оценка и выстраивание в порядке значимости с определением главных. Участники пишут свои предложения на маленьких карточках и ставят их на доску так, чтобы все видели. Затем члены группы рассматривают каждый вопрос и решают, как поступить.

**М.н.г.** может использоваться специалистами по социальной работе, психологами в центрах социального обслуживания населения, в домах-пансионатах, в клубной деятельности, в общественных организациях.

### Методы социальной работы

Способы анализа и решения проблем, возникающих у клиентов социальных служб, базирующиеся на научном знании и обеспечивающие кратчайший путь достижения цели.

Система методов социальной работы сложна и многообразна. Существуют разные классификации методов социальной работы. По объекту воздействия методы можно

подразделить на субъектные (индивидуальная, групповая и т.п. работа), деятельностные (направленные на улучшение деятельности структур социальной работы, совершенствование социальной работы как вида деятельности, оптимизирующие деятельность социального работника и т.д.), средовые (методы оздоровления среды обитания человека).

По характеру воздействия методы могут быть разделены на мягкие, корректирующие, реабилитационные, принципальные и т.п.

В отечественной практике получила распространение классификация методов социальной работы, даваемая по такому основанию, как содержательные аспекты социальной работы. Анализ практической деятельности социальных служб позволяет вести речь о трех основных группах методов социальной работы: социально-экономических, организационно-распорядительных и психолого-педагогических. Среди первых активно представлены натуральная и денежная помощь, установление льгот, единовременных пособий, патронаж, бытовое обслуживание.

Организационно-распорядительные – это, прежде всего, регламентирование (приказы, должностные инструкции и т.п.), нормирование, инструктирование.

Отличие психолого-педагогических методов – в косвенном воздействии на клиента, через механизм социально-психологической и педагогической регуляции его поведения. Среди методов этой группы наиболее часто используются социальное консультирование, социальная диагностика, интервью и др.

При выборе методов работы необходимо учесть следующее:

- практическую применимость метода: серьезным ограничителем здесь может быть время, которого зачастую нет, или недостаточная квалификация персонала;
- стоимость метода: порой для решения проблемы достаточно интуиции профессионала, прежнего опыта, а не использования дорогостоящего метода;

- достоверность метода: необходимо знать, насколько достоверна оценка ситуации, получаемая с помощью выбранного метода, какова предельная погрешность;

- выход, получаемый при использовании метода, т.е. его эффективность.

Определяющую роль в выборе методов социальной работы играет их соответствие цели и принципам социальной работы и конкретным условиям их применения.

### **Минимальная заработная плата**

Уровень заработной платы работника неквалифицированного труда, призванный обеспечить ему минимально допустимые условия воспроизводства своей рабочей силы и жизни. Уровень **М.з.п.** устанавливается законодательством или тарифным соглашением (на предприятии, в отрасли).

По мнению как ученых, так и политиков, **М.з.п.** не может быть меньше величины прожиточного минимума, рассчитываемого для каждой территории с учетом минимальных потребностей в товарах и услугах на основе специально разработанной методики.

В развитых странах **М.з.п.** устанавливается законом, исходя из средней величины заработной платы, и соответствует какой-то ее части. В настоящее время **М.з.п.** в РФ — это условный расчетный показатель для определения минимального размера пособий, пенсий, стипендий и других социальных выплат.

В России в современных условиях экономического кризиса установленная законодательно **М.з.п.**, по сути, не является социальной гарантией, ибо она ниже величины прожиточного минимума. Однако определенная тенденция повышения **М.з.п.** в последнее время имеет место. С 01.01.2003 г. законодательно установлен минимальный размер оплаты труда в сумме 450 руб.

*См. также Прожиточный минимум пенсионера.*

### **Мошенничество**

В уголовном праве — преступление, заключающееся в хищении чужого имущества или приобретение права на чужое имущество, а также в получении иных благ путем обмана или злоупотребления доверием.

Пожилые люди нередко становятся жертвами такого вида мошенничества, как обман при покупке и обмене квартир, составлении завещаний, при покупке некачественных продуктов, товаров для дома, одежды и т.д. Социальный работник должен информировать пожилых людей о подобных ситуациях и способах, позволяющих избежать возможности стать жертвой мошенничества.

### **Муниципальный жилищный фонд социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов**

Жилые дома и жилые помещения, в том числе специализированные дома, предназначенные для постоянного и временного проживания и социального обслуживания пожилых людей и инвалидов. Архитектура, планировка и оборудование специализированных домов и жилых помещений в них должны соответствовать возрастным и физиологическим особенностям данных категорий граждан.

Муниципальный жилищный фонд социального использования содержится органами местного самоуправления на подведомственных территориях за счет средств соответствующего бюджета. Жилые помещения в таких домах предоставляются одиноким пожилым и инвалидам, гражданам, родственники которых по объективным причинам не могут обеспечить им помощь и уход, при условии сохранения указанными гражданами способности к самообслуживанию, а также пожилым гражданам, условия проживания которых не соответствуют требованиям жилищного законодательства.

Указанные жилые помещения являются муниципальной собственностью и не подлежат приватизации, обмену, сдаче в поднаем или аренду. В них не разрешается раздел занимаемой жилой площади, прописка других лиц, а также вселение временных жильцов без разрешения на то органов местного самоуправления (см. ст.29 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

### **Муниципальный сектор социального обслуживания**

Система социального обслуживания граждан в городах и районах субъектов федерации, относящаяся к компетенции местных администраций. Включает местные органы управления социальным обслуживанием и учреждения муниципального подчинения, предоставляющие социальные услуги.

Местные органы управления социальным обслуживанием несут ответственность за обеспечение его качества и доступности, за развитие муниципального сектора социального обслуживания на подведомственных территориях, а также обеспечивают контроль за соблюдением государственных стандартов качества социального обслуживания в муниципальном и негосударственном секторах социального обслуживания.

Органы местного самоуправления предоставляют муниципальным учреждениям социального обслуживания помещения в соответствии с федеральным и территориальным перечнями гарантированных государством социальных услуг, а также выделяют площади для создания специализированных производств для трудоустройства инвалидов и граждан пожилого возраста (см. ст. 27 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

### **Наблюдение контрольное**

Методика совершенствования навыков социальной работы, при которой консультант-эксперт наблюдает (непосредственно или с помощью технических средств) за ходом бесед социальных работников с клиентами. Он фиксирует реакцию клиента на беседу и вносит свои предложения по процедуре работы с ним.

### **Навыки социальной работы**

Умения, основанные на опыте социального обслуживания. Можно выделить 12 основных навыков социальной работы. Социальный работник должен уметь:

- 1) выслушивать других с пониманием и определенной целью;
- 2) выявлять информацию и подбирать соответствующие факты для составления социальной истории клиента, оценки и отчета;
- 3) наблюдать и интерпретировать вербальное и невербальное поведение, используя знание теории личности и методы диагностики;
- 4) вовлекать клиентов (отдельных людей, семьи, группы, общины) в процесс решения их проблемы и добиваться взаимного доверия;
- 5) обсуждать сложные для клиента темы доверительно и без угроз;
- 6) находить оптимальные решения для обеспечения потребностей клиента;
- 7) определять необходимость прекращения вмешательства в действия клиента;
- 8) выполнять роль посредника и руководителя переговоров между конфликтующими сторонами;
- 9) предоставлять услуги по осуществлению связей

клиента с организациями, создавать и поддерживать профессиональные взаимоотношения при оказании помощи клиенту.

К необходимым навыкам социального работника относятся: умение ясно говорить и писать, обучать других, быть образцом ролевого поведения в профессиональных взаимоотношениях, интерпретировать сложные психические явления, определять и находить доступ к источникам, необходимым для оказания помощи клиенту, критически оценивать свою деятельность и чувства, используя при этом профессиональную помощь или консультации, взаимодействовать с клиентом в состоянии стресса, справляться с конфликтными ситуациями, находить подход к придирчивым клиентам.

### Надомная работа

Организация труда по производству какой-либо продукции в домашних условиях людьми с ограниченными возможностями здоровья. **Н.р.** организуется, как правило, в системе социальной поддержки. Труд на дому способствует устранению или компенсации ограничений жизнедеятельности человека, приспособлению его к окружающей среде, восстановлению социального статуса и социальных связей, улучшению материального положения.

### Нарушение артикуляции

Расстройство речи, характеризующееся неспособностью ясно произносить некоторые звуки. Пожилой человек может иметь сложности с произношением одного или нескольких звуков, заменять одни звуки другими и создавать впечатление «детской речи». При появлении этих признаков необходимо наблюдение невропатолога.

## Наследование

Переход прав и обязанностей умершего (наследодателя) к его наследникам. В порядке **Н.** переходит главным образом право собственности и другие имущественные права. **Н.** осуществляется по закону или по завещанию. **Н.** по закону наступает в случае отсутствия или юридической недействительности завещания.

При наследовании по закону наследниками в равных долях являются:

- 1) дети (в том числе усыновленные), супруг и родители (усыновители) умершего, а также ребенок умершего, родившийся после его смерти;
  - 2) братья и сестры умершего, его дед и бабушка как со стороны отца, так и со стороны матери;
  - 3) братья и сестры родителей умершего (дяди и тети наследодателя);
  - 4) прадеды и прабабушки умершего как со стороны деда, так и со стороны бабушки;
  - 5) нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего не менее одного года до его смерти. При наличии других наследников они наследуют наравне с наследниками той очереди, которая призывается к наследованию;
  - 6) внуки и правнуки наследодателя, дети братьев и сестер наследодателя (племянники и племянницы наследодателя), дети братьев и сестер родителей наследодателя (двоюродные братья и сестры наследодателя) являются наследниками по закону, если ко времени открытия наследства нет в живых того из их родителей, который был бы наследником; они наследуют поровну в той доле, которая причиталась бы при наследовании по закону их умершему родителю.
- Усыновленные и их потомство не наследуют после смерти родителей усыновленного, других его кровных родственников по восходящей линии, а также его кровных братьев и сестер.



Родители усыновленного и другие его кровные родственники по восходящей линии, а также его кровные братья и сестры не наследуют после смерти усыновленного и его потомства.

Если нет наследников ни по закону, ни по завещанию, либо ни один из наследников не принял наследства, либо все наследники лишены завещателем наследства, имущество умершего по праву наследования переходит к государству.

Для принятия наследства наследник должен его принять в шестимесячный срок либо путем фактического вступления во владение наследственным имуществом, либо путем подачи нотариальному органу заявления о принятии наследства.

**Наследства лишение** — распоряжение наследодателя, выраженное в завещании, о лишении кого-либо из наследников либо всех наследников права на наследственное имущество, остающееся после его смерти.

**Наследуемая доля** — доля наследственного имущества, причитающаяся наследнику по закону либо по завещанию наследодателя. Законом предусмотрена обязательная доля в наследстве — установленное законом право несовершеннолетних или нетрудоспособных детей наследодателя (в т.ч. усыновленных), а также нетрудоспособного супруга, родителей (усыновителей и иждивенцев умершего) на обязательную долю в размере не менее 2/3 доли, которая причиталась бы каждому из них при наследовании по закону. При определении размера обязательной доли учитывается и стоимость наследственного имущества, состоящего из предметов домашней обстановки и обихода.

**Отказ от наследства** — подача наследником заявления в нотариальной конторе по месту открытия наследства об отказе от имущества умершего, перешедшего ему по закону или по завещанию. Осуществляется в течение 6-ти месяцев со дня открытия наследства. При этом наследник может указать, что отказывается в пользу других

лиц из числа наследников по закону или по завещанию, в пользу государства или отдельной государственной, кооперативной или другой общественной организации. Отказ от наследства без указания, в пользу кого наследник отказывается, влечет за собой последствия непринятия наследства.

Не допускается отказ от наследства, если наследник подал в нотариальную контору по месту открытия наследства заявление о принятии им наследства или выдаче ему свидетельства о праве на наследство

**Свидетельство о праве (наследования) на наследство** — документ, подтверждающий права наследников на наследственное имущество. Получение Свидетельства о праве (наследования) на наследство — право, а не обязанность наследников. По общему правилу наследнику для осуществления своих прав достаточно фактически вступить во владение имуществом. Но в ряде случаев, когда переход имущества к наследнику требует перерегистрации в установленном порядке (наследование строений, автомашин, паевых взносов в различных организациях), получение Свидетельства необходимо, так как оно официально подтверждает имеющееся у наследника право.

**Отсутствие права наследования** — порядок, согласно которому не имеют права наследовать ни по закону, ни по завещанию граждане, которые своими противозаконными действиями, направленными против наследодателя, кого-либо из его наследников или против осуществления последней воли наследодателя, выраженной в завещании, способствовали призыванию их к наследованию, если эти обстоятельства подтверждены в судебном порядке.

Не имеют права наследовать ни по закону, ни по завещанию граждане, которые своими противозаконными действиями, направленными против наследодателя, кого-либо из его наследников или против осуществления последней воли наследодателя, выраженной в завещании, способствовали призыванию их к наследованию, если эти

обстоятельства подтверждены в судебном порядке.

Не имеют права наследовать по закону:

- родители после детей, в отношении которых они были лишены родительских прав и не восстановлены в этих правах к моменту открытия наследства;
- родители и совершеннолетние дети, злостно уклонявшиеся от выполнения обязанностей по закону по содержанию наследодателя, если это обстоятельство подтверждено в судебном порядке (см. Гражданский кодекс РФ от 11.06.64 г. в редакции от 24.12.1992 г., с изменениями и дополнениями от 26.11.2001 г., раздел 7 «Наследственное право»).

### Неадекватное поведение

Термин, обозначающий нетипичное поведение человека, которое обычно воспринимается как неприспособленность, невозможность выполнять социальные функции. Примерами могут быть: неадекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма; неадекватная система отношений и общения с окружающими; неспособность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха; неспособность к самообслуживанию, взаимообслуживанию в семье и коллективе; неспособность человека менять свое поведение в соответствии с ролевыми ожиданиями других. **Н.п.** может быть следствием заболевания, а также нарушения психики в пожилом возрасте. Человек с **Н.п.** нуждается в наблюдении специалиста.

### Небрежность преступная

Опасное для общества или личности деяние, преднамеренно совершенное человеком, который не предвидел возможных тяжелых последствий, однако по обстоя-

тельствам дела он должен и в состоянии эти последствия предвидеть. В юридической практике **Н.п.** рассматривается как преступление. Обязанность предвидеть опасные последствия своих действий/бездействия вытекает из требований закона, а также из служебных и профессиональных обязанностей, специальных правовых предписаний и т.д. **Н.п.** следует отличать от того случая, когда лицо не могло и не должно было предвидеть наступление опасных последствий своих действий.

*См. также Оставление в опасности.*

### Невменяемость

Обусловленная болезненным состоянием психики или слабоумием неспособность лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими в момент совершения общественно опасного деяния. Закон устанавливает два критерия **Н.**: медицинский (биологический) — наличие хронической душевной болезни - и юридический (психологический), предполагающий неспособность лица отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. Для решения вопроса о **Н.** должна быть назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Лицо, признанное невменяемым, не подлежит уголовной ответственности, и к нему применяются принудительные меры медицинского характера. Как правило, применяется лечение в психиатрической больнице.

### Неврологическое расстройство

Дисфункция мозговой или нервной системы, вызываемая ранением, болезнью, лекарствами, являющаяся результатом некоторых форм органических умственных расстройств нервной системы, таких как болезнь Паркинсона и т.д. Во всех случаях необходимо лечение у невропатолога.

## Негосударственный сектор социального обслуживания

Система учреждений социального обслуживания, деятельность которых основана на формах собственности, не относящейся к государственной и муниципальной, а также лица, осуществляющие частную деятельность в обозначенной сфере. По примерным подсчетам, негосударственные органы охватывают своим вниманием около десятой части пенсионеров (по данным исследований в Самарской области).

Негосударственный сектор включает в себя:

1. Благотворительную деятельность, которую осуществляют благотворительные ассоциации, фонды, учреждения, а также частные лица.

2. Деятельность общественных организаций пожилых людей: Советов ветеранов территорий (микрорайонов), Советов ветеранов предприятий, групп взаимопомощи, профсоюзных организаций, некоммерческих общественных организаций.

3. Помощь негосударственных предприятий ветеранам, пенсионерам, своим бывшим работникам: материальная и информационная поддержка, сохранение участия в общественной жизни, трудоустройство. Опыт ряда предприятий г.Самары по поддержке своих работников, вышедших на пенсию, положительным образом отражается на социальном самочувствии и настроении работающих людей, на имидже предприятия.

Деятельность субъектов негосударственного сектора социального обслуживания осуществляется в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов РФ (см. ст.33 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

Государственные и муниципальные органы власти, непосредственно социальные работники могли бы оказать существенное влияние на процесс развития негосудар-

ственных форм поддержки, делая имеющийся опыт всеобщим достоянием, поощряя и поддерживая тех людей, руководителей предприятия, где уже что-либо делается в этом направлении.

## Неофициальная поддержка пожилых людей

Различные виды помощи (практической, информационной и эмоциональной) пожилым людям, добровольно оказываемые непрофессионалами вне официальной, формальной сферы социального обслуживания. Систему естественной помощи образует семья человека, от которой он в первую очередь получает помощь, а также его соседи, товарищи по работе, друзья, члены церковной общины, члены ассоциаций, к которым может принадлежать пожилой человек. В зарубежной практике получили распространение т.н. «программы добрососедства», согласно которым люди поддерживают контакты с одинокими пожилыми людьми, проживающими по соседству. Эти программы могут быть также организованы на профессиональной основе и поддерживаться местными социальными службами.

*См. также Группа взаимопомощи.*

## Обеды на колесах

Доставка готовой пищи на дом один раз в день. Производится бесплатно, с частичной оплатой или за плату для лиц пожилого возраста и инвалидов в зависимости от установленных льгот и материальных возможностей. Эта работа проводится социальными службами, а также общественными и религиозными организациями.

## Обеспечение контактов по телефону

Вид социальной поддержки, заключающейся в регулярных телефонных контактах с одинокими пожилыми людьми, как правило, в определенное время с целью оказания необходимой психосоциальной помощи и установления социальных контактов. Основной принцип деятельности — конфиденциальность. Осуществляется, как правило, добровольцами или психологами-профессионалами в рамках деятельности групп самопомощи или иных общественных организаций; может быть организовано также в социальных службах.

## Общественные объединения пожилых людей и инвалидов

Движения или группы пенсионеров по возрасту и инвалидов, объединившихся для достижения лучших условий жизни при их активном участии и инициативе.

Общественные объединения пожилых людей и инвалидов формируются в целях реализации и защиты социальных прав их членов, для разнообразных форм взаимодействия и поддержки, организации мероприятий, направленных на усиление общения, поддержания связи с предприятиями, на которых они работали, с территориальными органами власти, для организации своевременной адресной помощи наиболее нуждающимся (см. Федеральный закон «Об общественных объединениях» от 19.05.1995 г. №82-ФЗ (с изменениями и дополнениями от 26.11.1998 г.; 08.07.1999 г.).

Федеральные органы государственной власти и органы государственной власти субъектов РФ оказывают содействие деятельности общественных объединений. С этой целью в структуре учреждений социальной защиты населения создаются специальные подразделения по работе с общественными организациями.

На территории Самарской области действует несколько видов общественных организаций пожилых людей. Среди них:

- областная общественная организация ветеранов войны, труда, Вооруженных Сил и правоохранительных органов;
- региональное отделение Союза пенсионеров России «Достоинство»;
- областное общество «Дети — фронту»;
- региональная общественная организация «Труженики тыла и ветераны труда».

Общественные объединения пожилых людей и инвалидов принимают участие в решении вопросов социальной защиты на всех уровнях государственного и муниципального управления.

## Ограничения прав граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании им социальных услуг

Ограничения прав граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании им социальных услуг допускаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством, и могут выражаться в помещении этих граждан без их согласия в учреждения социального обслуживания в случаях, если они лишены ухода и поддержки со стороны родственников или иных законных представителей и при этом не способны самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности (утрата способности к самообслуживанию и/или активному передвижению) или признаны в установленном законом порядке недееспособными (см. ст.15 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

## Одинокие пожилые люди

Согласно сложившейся практике социальной работы, это лица пенсионного возраста, не имеющие детей или близких родственников в районе проживания. Одинокими живущие пожилые люди представляют собой особую «группу риска». В случае ухудшения состояния здоровья и ограничения способности к самообслуживанию они не могут рассчитывать на помощь близких и нуждаются в поддержке со стороны (покупка продуктов и необходимых товаров, помощь в работе по дому и уход за собой). В связи с этим одинокие пожилые люди в первую очередь являются клиентами надомного обслуживания. Данная категория граждан имеет право на бесплатное социальное обслуживание, если размер их пенсии не превышает определенной величины (см. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

## Одиночество

Социально-психологическое состояние, характеризующееся сужением или отсутствием социальных, профессиональных, эмоциональных и других контактов. **О.** возможно в результате частичной («одиночество вдвоем») или полной изоляции от окружающих. В некоторых случаях личность добровольно избирает **О.** в силу объективных и субъективных причин (например, люди творческих профессий, замкнутые, легкоранимые или неуживчивые). **О.** может быть и вынужденной формой жизни, в случаях, когда у человека отсутствуют близкие, имеются физические недостатки, инвалидность, а также по причине удаленности места проживания.

Более остро переживается приобретенное, временное **О.**, которое наступает в результате потери близких, родных, друзей в связи с их уходом из жизни, переменой

места жительства или острой конфликтной ситуации.

**О.** выражается, прежде всего, в различных психических состояниях (депрессия, отчаяние, комплекс неполноценности), может также выражаться в отклоняющемся поведении (например, пьянстве).

В ситуации переживания **О.** человек нуждается не только в непосредственной физической помощи, но и в морально-психологической реабилитации. Основными психологическими методами терапии одиночества являются коммуникативные тренинги для формирования и развития навыков общения, психотерапия и психокоррекция. Среди социальных методов на первом месте стоят организационные – вовлечение клиентов в клубы и группы общения, формирование новых и восстановление утраченных социальных связей (в т.ч. контактов с прежним местом работы), подкрепление новых интересов взамен утраченных.

## Опекунство над пожилыми

Правовая форма защиты личных и имущественных интересов пожилых граждан. Регламентируется Семейным и Гражданским кодексами РФ. Юридически правомерным является существование двух форм опекунства: в виде опеки и попечительства.

Опека устанавливается над пожилыми людьми, признанными по суду недееспособными в силу душевной болезни или слабоумия.

Попечительство устанавливается над дееспособными гражданами, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно защитить свои права и интересы, и над гражданами, которые судом ограничены в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами.

В соответствии с действующим в России законодательством органами опеки и попечительства являются орга-

ны местного самоуправления. Функции по опеке и попечительству осуществляются: через органы здравоохранения в отношении лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными; через органы социальной защиты населения в отношении дееспособных лиц, нуждающихся в попечительстве по состоянию здоровья.

Опекун — законный представитель подопечного, выступающий в защиту его прав и интересов, совершающий от его имени бытовые сделки (для других сделок требуется разрешение органов опеки и попечительства). Некоторые сделки, например, дарение от имени подопечного, опекун вообще не вправе совершать.

Опекун назначается органом опеки и попечительства по месту жительства лица, нуждающегося в опеке или попечительстве, в течение месяца с момента, когда стало известно о необходимости установления опеки (попечительства) над гражданином. В исключительных случаях опека (попечительство) может быть установлена по месту жительства опекуна (попечителя).

Опекун может быть назначен только с его согласия с учетом его нравственных и иных личных качеств, способности к выполнению обязанностей опекуна, отношений, существующих между ним и лицом, нуждающимся в опеке, а если это возможно — и желания подопечного. Обязанности опекуна выполняются безвозмездно.

Опекунами граждан, нуждающихся в опеке и находящихся или помещенных в соответствующие лечебные учреждения, учреждения социальной защиты населения, являются эти учреждения.

Опекун может быть только совершеннолетний дееспособный гражданин. Не могут быть опекунами несовершеннолетние или лица, признанные в установленном порядке недееспособными.

Опекуны обязаны заботиться о содержании своих подопечных, об обеспечении их уходом, лечением. Опекуны выступают в защиту прав и интересов своих подопеч-

ных в отношениях с любыми лицами и организациями, в т.ч. в судах, без специального полномочия.

При ненадлежащем выполнении своих обязанностей опекуны могут быть отстранены от опеки, а в рядке случаев (использование опеки в корыстных целях и др.) — привлечены к уголовной ответственности.

## Оплата социального обслуживания

Социальное обслуживание пожилых людей осуществляется работниками учреждений социальной защиты бесплатно и за плату.

**Бесплатное обслуживание** в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью могут получать граждане, неспособные к самообслуживанию, не имеющие родственников, которые могут обеспечить им помощь и уход, если среднедушевой доход этих граждан ниже прожиточного минимума, установленного для региона, в котором они проживают.

Условия частичной или полной оплаты социального обслуживания отдельным категориям граждан пожилого возраста отражены в Федеральном законе «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (см. ст.24 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

Лицам с постоянной нетрудоспособностью, которые нуждаются в полном или частичном уходе на дому со стороны приходящих лиц, устанавливаются надбавки на уход к пенсии:

- пенсионеру, если он является инвалидом I группы либо достиг возраста 80 лет. Размер надбавки на уход для этой категории получателей пенсии равен минимальной пенсии по старости;
- пенсионеру, если он нуждается в постоянном уходе (помощи, надзоре) по заключению лечебного учрежде-

ния. Размер надбавки в этом случае определен на уровне 2/3 минимальной пенсии по старости.

**На условиях частичной оплаты** социальные услуги оказываются:

1. Одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим пенсию, в т.ч. с учетом надбавок, в размере от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона.

2. Гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии, в т.ч. с учетом надбавок, составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона.

3. Гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона.

**На условиях полной оплаты** социальные услуги оказываются гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых превышает на 150% прожиточный минимум, установленный для данного региона.

Взимание платы производится со всех категорий граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании по их просьбе дополнительных социальных услуг, не входящих в федеральный и территориальный перечни гарантированных государством социальных услуг.

Учреждения социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги, обязаны заключать с гражданами пожилого возраста и инвалидами, принимаемыми на платное обслуживание, или с их законными представителями договоры, определяющие вид, объем и сроки предоставляемых услуг, а также порядок и размер их оплаты.

Оплата социальных услуг может производиться за счет средств, полученных от продажи или иного отчуждения

принадлежащего на праве собственности гражданам пожилого возраста и инвалидам имущества, включая жилые помещения, ценные бумаги и иное имущество, на основании договоров, заключаемых в соответствии с законодательством РФ.

Порядок и условия оплаты социальных услуг в государственном и муниципальном секторах социального обслуживания определяются Правительством РФ. Тарифы на социальные услуги, оказываемые государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания, определяются органами социальной защиты населения субъектов РФ (см. ст.24 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

### Оставление в опасности

В уголовном праве – преступление, заключающееся в неоказании должностным лицом необходимой и явно не терпящей отлагательства помощи человеку, находящемуся в опасном для жизни состоянии, если помощь заведомо могла быть оказана без серьезной опасности для помогающего. Более строго расценивается оставление в опасной ситуации малолетних, пожилых людей, больных.

*См. также Небрежность преступная.*

### Остеопороз

Системное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани, приводящее к увеличению хрупкости кости и риску переломов. Основная причина – недостаток кальция в организме. Встречается в старших возрастных группах, прежде всего у женщин. Малоподвижный образ жизни, недостаточная физическая активность, курение, чрезмерное потребление алкогольных

напитков значительно влияют на развитие О. Для профилактики О. очень важно сбалансированное питание, употребление пожилыми людьми достаточного количества продуктов, богатых солями кальция. Необходимо амбулаторное лечение у гериатра.

*См. также Рациональное питание и пищевые продукты для пожилых.*

### **Ответственность детей за родителей**

Обязанность взрослых детей обеспечить эмоциональную, бытовую, финансовую поддержку своим родителям. Эта ответственность может быть основана на эмоциональной, культурной или религиозной основах, а в некоторых странах (в том числе России) - регламентирована законом.

Согласно Семейному кодексу РФ, дети могут быть освобождены от обязанностей по содержанию своих нетрудоспособных, нуждающихся в помощи родителей, если судом будет установлено, что родители уклонялись от выполнения своих родительских обязанностей, а также в случае лишения последних родительских прав.

### **Отделение дневного пребывания для пожилых и инвалидов**

Структурное подразделение центра социального обслуживания населения, предназначенное для пожилых и инвалидов, не нуждающихся в специализированном уходе, которые сохранили способность к самообслуживанию, но в связи со снижением функций организма или одиночеством желают или нуждаются в том, чтобы находиться под наблюдением в течение дня и заниматься какой-либо активной деятельностью. В дневном центре (отделении) осуществляются социально-бытовое, культурное, социально-медицинское обслуживание граждан, организация их

питания и отдыха, привлечение к активной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни.

### **Отделение медико-социальной помощи одиноким престарелым гражданам и инвалидам**

Структурное подразделение стационарного лечебного учреждения, предназначенное для временного пребывания одиноких престарелых граждан и инвалидов, нуждающихся в круглосуточном уходе, медицинской реабилитации и социально-бытовой адаптации.

Направление пожилых людей в данное отделение осуществляется центрами социального обслуживания на основании направления лечащего врача и заключения районной комиссии местных органов исполнительной власти.

### **Паркинсона болезнь (паркинсонизм)**

Болезнь, характеризующаяся прогрессирующей двигательной немощью и выражающаяся в дрожании, напряженности мускульной системы, плохой координации движений. Начальная стадия обычно возникает у людей от 50 до 65 лет. Некоторые пациенты, будучи серьезно больны, живут долгие годы, другие умирают через несколько лет из-за сильных осложнений. Больному необходимо постоянное лечение у невропатолога.

### **Патология**

Устойчивое физическое, психическое или социальное отклонение от нормы, имеющее отрицательное значение



для организма и осложняющее жизнедеятельность как человека, так и его окружения.

*См. также Аномия*

### «Пенсионная болезнь»

Болезненное состояние, проявляющееся в невротических симптомах, которое связано с обостренной реакцией стареющего человека на вынужденное прекращение трудовой деятельности и вызванные им негативные последствия: сужение социальных контактов, ограничение возможностей во внешней среде, сужение жизненного пространства, изменение времени, ухудшение материального положения, существенное снижение социального статуса.

*См. также Адаптация социальная.*

### Пенсионеры

Граждане, реализующие право на денежное обеспечение в соответствии с Конституцией РФ и действующим пенсионным законодательством.

Пенсионерами в РФ могут быть граждане РФ, граждане стран СНГ, иностранные граждане и лица без гражданства, которые в соответствии с пенсионным законодательством имеют право на пенсионное обеспечение: достижение определенного возраста (мужчины — 60 лет, женщины — 55 лет), инвалидность, выслуга лет, особые условия труда, потеря кормильца и т.д., а также требуемый период участия в трудовой деятельности (мужчины — не менее 25 лет, женщины — не менее 20 лет). Определенным категориям граждан, не имеющим по каким-либо причинам права на пенсию, в связи с трудовой и иной общественно-полезной деятельностью, устанавливается социальная пенсия.

Право на денежное обеспечение определяется следующими законами РФ:

- «О государственных пенсиях в РСФСР»;
- «Об улучшении пенсионного обеспечения участников ВОВ и вдов военнослужащих, погибших в ВОВ, получающих пенсии по закону РСФСР «О государственных пенсиях в РСФСР»;
- «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, и их семей».

### Пенсионный фонд Российской Федерации

Внебюджетный механизм целевого формирования средств и финансирования выплаты государственных пенсий и пособий. **П.ф.** образован в соответствии с Законом «О государственных пенсиях в РСФСР» от 1991 г. и предназначен для накопления средств на финансирование выплаты пенсий. Средства фонда формируются из следующих источников: страховых взносов предприятий и организаций (работодателей); страховых взносов граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, в т.ч. фермеров; страховых взносов работающих граждан; а также ассигнований из государственного бюджета РФ на выплату пенсий военнослужащим и лицам, приравненным к этой категории, их семьям, и выплату социальных пенсий.

Размер взносов на социальное страхование, уплачиваемых в Пенсионный фонд России ежегодно, определяется органами государственной власти.

В настоящее время осуществляется переход на новую персонифицированную систему учета уплаты страховых пенсионных взносов, основанную на применении современных средств информатики. Такой учет позволяет в будущем существенно упростить и облегчить процедуру назначения пенсий и повысит интерес граждан к накоплению средств на своем пенсионном счете.

Согласно Положению о Пенсионном фонде России, его средства направляются на следующие нужды:

- на выплату государственных пенсий;
- оказание материальной помощи престарелым и нетрудоспособным гражданам;
- финансовое и материально-техническое обеспечение текущей деятельности фонда, его органов и другие мероприятия, связанные с его деятельностью.

С переходом к рыночным отношениям важное место отводится созданию негосударственных пенсионных фондов в соответствии с Указом Президента РФ «О негосударственных пенсионных фондах» от 16.09.1992 г. Суть таких фондов состоит в том, что граждане и работодатели перечисляют пенсионные взносы на именные счета в негосударственные пенсионные фонды. Специализированные компании должны обеспечивать сохранность этих вкладов, защиту от инфляции, гарантированное увеличение размеров на основе безрискового инвестирования активов фондов и направление прибыли на именные счета граждан.

## Пенсия

Ежемесячная долгосрочная выплата, назначаемая за счет государственных средств в качестве основного источника существования лиц, достигших установленного возраста, при наступлении инвалидности, а также нетрудоспособным членам семьи кормильца по случаю его смерти. Основанием для пенсионного обеспечения отдельных категорий работников является длительное выполнение определенной профессиональной деятельности.

В середине 90-х годов были приняты решения по усилению принципов государственного пенсионного страхования в действующей системе для более тесной и справедливой увязки размера государственной пенсии с имеющимся стажем, заработком пенсионера и уплаченными страховыми взносами. Введен учет для исчисления пенсии только того заработка или дохода, на который начисляются страховые взносы. Совокупность сведений о по-

ступивших страховых взносах и другой информации о застрахованном лице содержится в индивидуальном лицевом счете в Пенсионном фонде РФ.

Пенсионная система состоит из следующих частей:

- **Государственное пенсионное обеспечение** — часть пенсионной системы, которая за счет сумм единого социального налога обеспечивает предоставление базовой части трудовых пенсий по старости, инвалидности и по случаю потери кормильца, а также за счет ассигнований из федерального бюджета — социальных пенсий нетрудоспособным гражданам и государственных пенсий отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством.

- **Обязательное пенсионное страхование** — часть пенсионной системы, которая за счет обязательных страховых взносов обеспечивает предоставление страховой части трудовых пенсий инвалидам и членам семьи умершего кормильца, а также страховой и накопительной частей трудовых пенсий наемным и самозанятым работникам по достижении ими пенсионного возраста.

- **Дополнительное пенсионное страхование и обеспечение** — часть пенсионной системы, которая в дополнение к государственному пенсионному обеспечению и обязательному пенсионному страхованию обеспечивает предоставление пенсий за счет накопленных добровольных взносов работодателей и застрахованных лиц, а также доплат к пенсиям за счет средств бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов и средств организаций.

Структура новой пенсионной системы определила перечень первоочередных законов по пенсионной реформе, принятых в 2001 г. Основным является вступивший в силу с 1 января 2002 г. Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. №173 «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», регулирующий условия и нормы предоставления трудовых пенсий. Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. №166 «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» регулирует условия и нор-

мы предоставления за счет средств федерального бюджета социальных пенсий, пенсий «чернобыльцам», военнослужащим срочной службы и государственным служащим, а также кодифицирует нормы пенсионного обеспечения «кадровых» военнослужащих и приравненных к ним лиц. Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. №167 «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» определяет права и обязанности страхователей, застрахованных лиц и страховщиков, порядок уплаты взносов и их ставки в зависимости от возраста застрахованного лица и вида деятельности. Дополнительное пенсионное страхование и обеспечение регулируется действующими законами: Федеральный закон от 7 мая 1998 г. №75 «О негосударственных пенсионных фондах», Закон РФ от 27 ноября 1992 г. №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В России установлены два основных вида пенсий: трудовые и социальные пенсии. Гражданам, не имеющим по каким-либо причинам права на трудовую пенсию, устанавливается **социальная пенсия** на условиях и в порядке, которые определяются Федеральным законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

**Трудовая пенсия** — это ежемесячная денежная выплата в целях компенсации гражданам заработной платы или иного дохода, которые получали застрахованные лица перед установлением им трудовой пенсии либо утратили нетрудоспособные члены семьи застрахованных лиц в связи со смертью этих лиц. Трудовая пенсия формируется из трех составляющих:

- базовой части — фиксированной части, устанавливаемой в твердой сумме;
- страховой части — дифференцированной части, зависящей от результатов труда конкретного человека, отражаемых на его индивидуальном счете в форме расчетного пенсионного капитала, под которым понимается объем приобретенных гражданином пенсионных прав в связи

с уплатой за него страховых платежей в течение всей трудовой деятельности с учетом индексации;

- накопительной части, выплачиваемой в пределах сумм, отраженных в специальной части индивидуальных лицевых счетов застрахованных граждан.

Размер трудовой пенсии определяется суммированием ее базовой, страховой и накопительной частей.

В соответствии с Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.2001 г. №173-ФЗ выделяют три вида трудовых пенсий, имеющих определенные условия назначения:

- **П. по старости:** наличие не менее 5 лет страхового (трудового) стажа и достижение пенсионного возраста (для мужчин — 60 лет, для женщин — 55 лет).

- **П. по инвалидности:** в случае наступления инвалидности, повлекшей за собой полную или частичную утрату трудоспособности. Трудовая пенсия по инвалидности устанавливается независимо от причины инвалидности (за исключением случаев, предусмотренных п. 4 ст. 8 настоящего Закона), продолжительности страхового стажа застрахованного лица, продолжения инвалидом трудовой деятельности, а также от того, наступила ли инвалидность в период работы, до поступления на работу или после ее прекращения.

Пенсия по инвалидности вследствие трудового увечья и профессионального заболевания назначается независимо от продолжительности общего трудового стажа. Пенсия по инвалидности вследствие общего заболевания гражданам, ставшим инвалидами в возрасте до 20 лет, назначается независимо от общего трудового стажа (ст. 8 настоящего Закона).

- **П. по случаю потери кормильца:** право возникает у нетрудоспособных членов семьи умершего кормильца, состоявших на его иждивении. Эта пенсия назначается также родителям и вдовам (вдовцам) граждан, погибших в результате военной травмы, а также одному из родите-

лей или супругу, другому члену семьи, независимо от возраста и трудоспособности, если он (она) не работает и занят уходом за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего кормильца, не достигшими 14 лет (ст. 9 настоящего Закона).

Законом РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, их семей» от 12.02.1993 г. устанавливаются виды и условия назначения пенсий указанным лицам.

**Досрочное назначение трудовой пенсии** устанавливается в определенных случаях в связи с особыми условиями труда, а также следующим категориям граждан:

1) женщинам, родившим пять и более детей и воспитавшим их до достижения ими возраста 8 лет, а также матерям инвалидов с детства, воспитавшим их до достижения ими возраста 8 лет, по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж не менее 15 лет;

2) женщинам, родившим двух и более детей, по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж не менее 20 лет и проработали не менее 12 календарных лет в районах Крайнего Севера либо не менее 17 календарных лет в приравненных к ним местностях;

3) инвалидам вследствие военной травмы: мужчинам по достижении возраста 55 лет и женщинам по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 25 и 20 лет;

4) инвалидам по зрению, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени: мужчинам по достижении возраста 50 лет и женщинам по достижении возраста 40 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 15 и 10 лет;

5) гражданам, больным гипопизарным нанизмом (лилипутам), и диспропорциональным карликам: мужчинам по достижении возраста 45 лет и женщинам по достижении возраста 40 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 20 и 15 лет.

Гражданам, имеющим право на одновременное получение трудовых пенсий различных видов, в соответствии с настоящим Федеральным законом устанавливается одна пенсия по их выбору. Исключение устанавливается для граждан, ставших инвалидами вследствие военной травмы; им предоставляется право получать две пенсии — пенсию по старости (или пенсию за выслугу лет) и пенсию по инвалидности.

### Переживание утраты

Естественная и неизбежная реакция, появляющаяся в результате потери в жизни человека, сопровождающаяся чувствами горя, гнева, вины, одиночества, периодом депрессии. Процесс переживания утраты должен иметь своим итогом ее понимание — осознание и принятие потери, появление веры в будущее, надежды и восстановление внутренних сил человека.

Значение смерти близкого человека и поведение пожилых людей при утрате различно. Это зависит от возраста, эмоциональной близости с умершим, качества родственных связей. Поэтому социальному работнику необходимо проявить не только эмпатию по отношению к пожилым людям, но и определить свое поведение в зависимости от востребованности в каждой конкретной ситуации.

*См. также Эмпатия.*

### Пневмония

Воспаление легких, являющееся, в основном, результатом поражения легочной системы чаще бактериальной инфекцией. В пожилом возрасте П. часто возникает в ситуации малоподвижного образа жизни и длительного постельного режима. Требуется своевременного амбулаторного или стационарного лечения у терапевта или гериатра.

## Погребение

Обрядовые действия по захоронению тела (останков) человека после его смерти в соответствии с обычаями и традициями, не противоречащие санитарным и иным требованиям. **П.** может осуществляться путем предания тела (останков) умершего земле (захоронение в могилу, склеп), огню (кремация с последующим захоронением урны с прахом), воде (захоронение в воду в порядке, определенном нормативными правовыми актами Российской Федерации).

Орган ЗАГС производит регистрацию смерти гражданина по последнему месту жительства или по месту наступления смерти либо обнаружения трупа. Основанием для регистрации смерти служат: врачебная или фельдшерская справка о смерти, выданные медицинским учреждением, решение суда об установлении факта смерти или объявлении гражданина умершим. На основании актовой записи о смерти орган ЗАГС выдает *свидетельство о смерти* – документ, удостоверяющий факт смерти гражданина на основании ее регистрации.

Законодательством РФ гарантируется супругу, близким родственникам, иным родственникам, законному представителю или иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить **П.** умершего, оказание на безвозмездной основе следующего перечня услуг по погребению:

- а) оформление документов, необходимых для **П.**;
- б) предоставление и доставка гроба и других предметов, необходимых для **П.**;
- в) перевозка тела (останков) умершего на кладбище (в крематорий);
- г) погребение (кремация с последующей выдачей урны с прахом).

Стоимость услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по **П.**, определяется органом исполнительной власти субъектов РФ по согласованию

с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ и возмещается специализированной службе по вопросам похоронного дела в 10-дневный срок за счет средств:

- Пенсионного фонда РФ – на погребение умерших пенсионеров, не работавших на день смерти.

- Государственного фонда занятости населения РФ – на **П.** умерших неработавших пенсионеров, досрочно оформивших пенсию по предложению органов службы занятости (в случае, если смерть пенсионера наступила в период получения досрочной пенсии до достижения им возраста, дающего право на получение соответствующей пенсии).

- Фонда социального страхования РФ – на умерших работавших граждан и умерших несовершеннолетних членов семей работавших граждан.

- Бюджетов субъектов РФ – в случаях, если умерший не работал и не являлся пенсионером.

Оплата стоимости услуг, предоставляемых сверх гарантированного перечня услуг по **П.**, производится за счет средств супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить **П.** умершего.

**П. погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, ветеранов военной службы** производится в местах захоронения с учетом пожеланий их родственников (военнослужащих – с отдаванием воинских почестей). Расходы, связанные с подготовкой к перевозке тела, перевозкой тела к месту захоронения, кремированием, погребением, изготовлением и установкой надгробного памятника, осуществляются для указанных категорий ветеранов за счет средств Министерства обороны РФ или других министерств и ведомств РФ, в войсках или учреждениях которых проходили военную службу или работали погибшие (умершие) инвалиды войны, участники Великой Отече-

ственной войны, ветераны боевых действий, ветераны военной службы. Для других категорий умерших (погибших) ветеранов указанные расходы осуществляются за счет средств местных бюджетов, а также за счет средств предприятий, учреждений, организаций, где работали умершие (погибшие), а для неработавших ветеранов — за счет средств органов, осуществляющих их пенсионное обеспечение.

*При отсутствии супруга, близких родственников, иных родственников либо законного представителя умершего* или при невозможности осуществить ими П., а также при отсутствии иных лиц, взявших на себя обязанность осуществить П., П. умершего на дому, на улице или в ином месте после установления органами внутренних дел его личности осуществляется специализированной службой по вопросам похоронного дела в течение 3-х суток с момента установления причины смерти, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

В случае, если П. осуществлялось за счет средств супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить П. умершего, им выплачивается *социальное пособие на погребение* в размере, равном стоимости услуг, предоставленных согласно гарантированному перечню услуг по погребению, но не превышающем более чем в десять раз минимальный размер оплаты труда.

Выплата социального пособия на П. производится в день обращения на основании справки о смерти:

- органом, в котором умерший получал пенсию;
- организацией, в котором работал умерший либо работает один из родителей или другой член семьи умершего несовершеннолетнего;
- органом социальной защиты населения по месту жительства в случаях, если умерший не работал и не являлся пенсионером.

Социальное пособие на П. выплачивается, если обра-

щение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня смерти (см. ст.10 Федерального закона «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996 г. №8-ФЗ с изменениями и дополнениями от 30.05.2001 г.).

### **Пожизненное содержание под рентный залог жилья**

Принятие на себя государственной (частной) организацией или частным лицом обязательства пожизненного обеспечения потребностей гражданина в жилище, питании, одежде, а если этого требует состояние здоровья, то и уход за ним, а также оплату ритуальных услуг на основе договора ренты.

Договор ренты предполагает передачу недвижимости (квартиры, например) в собственность другому лицу, но при условии пожизненного содержания.

По договору пожизненного содержания получатель ренты передает принадлежащие ему дом, квартиру, земельный участок или иную недвижимость в собственность плательщика ренты, который обязуется осуществлять пожизненное содержание.

### **Потребительская корзина**

Минимальные наборы продуктов питания, непродовольственных товаров (пальто, белье, чулки, носки, обувь и т.п.), минимальные наборы услуг (в т.ч. жилье, центральное отопление, холодное и горячее водоснабжение, транспортные услуги), необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности (см. ст.1 Федерального закона «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» от 24.10.1997 г. №135-ФЗ).

Стоимость товаров и услуг, входящих в потребительскую корзину в том или ином регионе, представляет собой сумму, характеризующую прожиточный минимум в данном регионе. П.к. определяется для основных групп на-

селения (трудоовое население, пенсионеры, дети) не реже одного раза в 5 лет.

*См. также Прожиточный минимум пенсионера.*

### **Право граждан пожилого возраста и инвалидов на социальное обслуживание**

Совокупность принципов, которые определяют основы правового положения пожилых людей в сфере социальной поддержки. На социальное обслуживание имеют право граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалиды, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и/или передвижению.

Права граждан пожилого возраста и инвалидов на социальное обслуживание включают в себя право на:

- 1) материальную помощь;
- 2) социальное обслуживание на дому;
- 3) социальное обслуживание в стационарных учреждениях;
- 4) временный приют в стационарном учреждении;
- 5) дневное пребывание в учреждениях социального обслуживания;
- 6) консультативную помощь;
- 7) реабилитационные услуги.

При получении социальных услуг граждане пожилого возраста и инвалиды имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны работников учреждений социального обслуживания;
- выбор учреждения и формы социального обслуживания в порядке, установленном федеральным органом социальной защиты населения и органами социальной защиты населения субъектов РФ;

- информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг;
- отказ от социального обслуживания;
- конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работнику учреждения социального обслуживания при оказании социальных услуг;
- защиту своих прав и законных интересов в области социальной поддержки, в том числе в судебном порядке.

Действия или бездействие государственных органов, предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности, а также должностных лиц, повлекшие нарушения прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания, могут быть обжалованы в суд.

Нарушение законодательства РФ о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов влечет за собой уголовную, гражданско-правовую и административную ответственность, предусмотренную законодательством РФ (см. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

*См. также Ограничения прав граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании им социальных услуг.*

### **Право пожилых на общение с ребенком**

Обеспеченная законом возможность дедушки, бабушки и других родственников на общение с ребенком. В случае отказа родителей (одного из них) от представления близким родственникам ребенка возможности общаться с ним, орган опеки и попечительства либо суд могут обязать родителей (одного из них) не препятствовать этому общению (см. ст.67 Семейного кодекса РФ).

Если пожилой гражданин попал в подобную ситуацию, социальный работник должен выступить посредником

между ним и юридической службой, чтобы помочь человеку восстановить утраченную возможность общаться со своими внуками.

### Предварительное изучение

Оценка социальным работником индивида или ситуации, сделанная прежде, чем будет получена вся связанная с этим информация. **П.и.** осуществляется на первом этапе установления контакта с клиентом. Социальный работник призван определить, как минимум, четыре факта:

- 1) поддается ли клиент воздействию;
- 2) понадобится ли клиенту медицинская помощь;
- 3) представляет ли клиент опасность для других;
- 4) требуются ли клиенту срочные социальные услуги для поддержания здоровья, безопасности, защиты.

### Предпенсионная подготовка

Программа подготовки людей старшего трудоспособного возраста к выходу на пенсию. **П.п.** включает в себя организацию специальных семинаров, консультаций, на которых дается представление об основных изменениях в жизни человека после выхода на пенсию. Здесь людей старшего возраста информируют о действующей системе социальной поддержки и медицинской помощи, о законах, защищающих права пенсионеров, о порядке начисления пенсий. Кроме того, на подобных семинарах дается информация по юридическим, финансовым, медицинским и психологическим вопросам.

Организация **П.п.** имеет важное значение для постепенной психологической подготовки человека к жизни на пенсии, к статусу пенсионера, для адаптации к изменению образа жизни, освоению норм поведения в новых для себя условиях.

Во многих зарубежных странах организацией **П.п.** за-

нимаются предприниматели. На отечественных предприятиях **П.п.** в настоящее время практически не ведется.

### Престарелые

Демографическая группа людей, достигших определенного хронологического возраста. В практике социальной работы в России этот возраст соответствует 80 годам. Лица, которые относятся к этой группе, рассматриваются, как правило, как экономически и социально зависимые с ограниченными способностями к самообслуживанию. В соответствии с действующим законодательством они имеют право на доплату к пенсии, которая дает им возможность оплатить некоторые услуги.

### Программы социальной поддержки пожилых людей

Совокупность социальных мероприятий, направленных на повышение степени социальной защищенности граждан старшего поколения и улучшение их социального самочувствия в обществе.

Программы социальной поддержки пожилых людей обычно нацелены на решение конкретной социальной проблемы и определяют этапы осуществления, конкретные средства и рычаги реализации задач, показатели требуемых результатов.

Наряду с федеральными программами социальной поддержки пожилых людей, в субъектах Федерации разрабатываются местные программы, которые финансируются главным образом из внебюджетных фондов.

В Самарской области ежегодно составляются программы по социальной поддержке малоимущих граждан и отдельных категорий населения (в том числе пожилых людей), которые утверждаются отдельными постановлениями губернатора и согласовываются с областной Государственной Думой.



### Прожиточный минимум пенсионера

Минимум средств, необходимых для нормального воспроизводства жизни пенсионера. Это показатель объема и структуры потребления важнейших материальных благ и услуг на минимально допустимом уровне, обеспечивающем условия поддержания физического состояния пенсионера.

**П.м.** одинокого пенсионера на 10-15% выше, чем живущего в семье.

**П.м.п.** рассчитывается местными органами исполнительной власти в субъектах РФ по единой утвержденной методике с учетом местного уровня цен. **П.м.п.** как инструмент социальной политики может быть использован в качестве базы для выявления тех, кто нуждается в адресной социальной поддержке.

Федеральный закон «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» был принят Государственной Думой 24.10.1997 г. №135-ФЗ.

*См. также Потребительская корзина.*

### Пролежень

Изыязвления, которые появляются обычно на лопатках, спине и ягодицах, а также на пятках и локтях. Пролежням особенно подвержены больные старше 70 лет с определенными метаболическими нарушениями, длительное время находящиеся в неподвижном состоянии и при недостаточно хорошем медицинском уходе. Профилактика — тщательный уход за лежачими больными с соблюдением рекомендаций врача.

### Профессиональное обучение в сфере социальной работы

Подготовка, переподготовка и повышение квалификации социальных работников с присвоением соответствующей

ющей квалификации и выдачей документов установленного образца. Профессиональная подготовка осуществляется в различных формах: очная, очно-заочная, заочная, вечерняя, экстернат и другие.

В настоящее время можно говорить о складывающейся системе непрерывного профессионального образования в подготовке специалистов по социальной работе: в стране открыты и функционируют различные учебные заведения, факультеты по профессиональной подготовке кадров специалистов социальной сферы. Социальные работники имеют возможность получать различную профессионально-уровневую квалификацию и специализацию в средних специальных учебных заведениях (училищах, техникумах, колледжах, лицеях); в высших учебных заведениях (институтах, академиях, университетах). Специалистам с непрофильным высшим или средним образованием предоставляется возможность пройти подготовку на спецфакультетах, отделениях вузов по специальности «социальная работа».

Если в вузовской системе образования целями и задачами обучения является формирование специалиста, то цель обучения в системе повышения квалификации — переосмысление уже сложившихся опыта, знаний, навыков, умений, усвоение новой информации.

### Психиатрия

Клиническая дисциплина, изучающая причины, особенности развития и распространенность психических заболеваний, разрабатывающая методы их диагностики, вопросы прогноза и профилактики, критерии экспертизы, порядок проведения социально-трудовой реабилитации. В **П.** выделяют такие разделы, как **П.** возрастная, социальная, военная, судебная и т.д. Социальная **П.** изучает роль социальных факторов в происхождении психических заболеваний и в проведении реабилитационной

работы. Одним из направлений возрастной П. является гериатрическая психиатрия, изучающая особенности психических нарушений в пожилом возрасте.

### Психологическая помощь

Область практического применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетентности людей и оказание психологической помощи как отдельному человеку, так и группе, организации. Основные способы оказания П.п. – индивидуальное консультирование и групповые формы психологической работы. Существуют два направления П.п.: профилактика (предупреждение психологических кризисов, стрессов, депрессии и т.п.) и коррекция (преодоление различного рода психологических затруднений). Частными случаями П.п. являются психотерапия, психосоциальное консультирование.

*См. также Психосоциальное консультирование, Психотерапия.*

### Психоневрологический интернат

Медико-социальное учреждение системы социальной защиты населения, предназначенное для постоянного проживания пенсионеров и инвалидов, страдающих психоневрологическими заболеваниями и нуждающихся в постоянном уходе и медицинской помощи.

Основанием для помещения в П.и. являются:

- путевка, выданная органом социальной защиты населения, в ведении которого находится интернат;
- личное письменное заявление гражданина, поступающего в интернат, заверенное его подписью, или заявление законного представителя лица, не достигшего 14 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным;

- медицинская карта, заверенная лечебным учреждением;
  - справка медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) для мужчин в возрасте до 60 лет и женщин до 55 лет;
  - паспорт;
  - пенсионное удостоверение;
  - справка о доходах;
  - заключение медико-педагогической комиссии (для направления в детские дома-интернаты);
  - заключение судебного органа о состоянии дееспособности и заключение врачебной комиссии в составе не менее трех врачей с обязательным участием врача-психиатра (для направляемых в психоневрологические учреждения);
  - решение органа опеки и попечительства (для лиц, признанных в установленном порядке недееспособными).
- Условия приема, содержания и выписки из интерната определены Примерным Уставом государственного муниципального стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения, который принят Главным Управлением социальной защиты Самарской области в 1997 г. (п.6).

### Психосоциальная оценка

Итоговое заключение, сделанное социальным работником на основе анализа личностных особенностей клиента и его взаимоотношений с окружающими. П.о. необходима на начальном этапе работы с клиентом для обоснования избираемых форм и методов его социального обслуживания. В процессе работы с клиентом П.о. может использоваться для анализа изменения его внутреннего состояния и эффективности проводимой работы.

### Психосоциальное консультирование

Вид социальной помощи, в которой особое внимание

уделяется психологическим аспектам трудной жизненной ситуации клиента, и воздействие осуществляется не только на личность клиента, но и на его социальное окружение с целью помощи клиенту в контексте социальной (ре)адаптации, реабилитации и концепции независимой жизни. Иначе говоря, **Пс.к.** имеет место тогда, когда оказываемая помощь предполагает использование как личностных, так и социальных ресурсов. В этой связи социальных работников иногда называют «сэндвичами», т.к. они находятся между социально незащищенными и уязвимыми людьми, с одной стороны, и власть придержащими (администраторами, политиками), с другой. Соответственно социальные работники, помимо взаимодействия с клиентом, в случае необходимости должны воздействовать на местные органы власти и помогать клиентам более активно и эффективно влиять на местную политику и общественные процессы.

Потребность в психосоциальной помощи появляется в случае социальной дезадаптации клиента, при возникновении у него психологического дискомфорта, что может быть вызвано причинами как внешнего, так и внутреннего характера. Причины внутреннего порядка, приводящие к социальной дезадаптации и социально-психологическому неблагополучию, заключаются в неадекватности самооценки и уровня притязаний, нарушении эмоционально-коммуникативной и мотивационно-нравственной сферы, нарушении процессов саморегуляции, негативно фиксированных установках, психотравмах. Часто за ними стоят внешние факторы – социальные, социально-экономические и медико-социальные, такие как потеря работы, близких, инвалидность и хроническая болезнь, смена места жительства и привычных условий жизнедеятельности, адаптация после возвращения из мест лишения свободы и т.д. Все эти обстоятельства вызывают необходимость изменения прежних стереотипов поведения, оценок, мотивации с тем, чтобы эффективно функ-

ционировать в новых условиях. Этот процесс не всегда проходит гладко и может стать источником внутриличностного конфликта (см. *Конфликт*).

Если сравнивать психосоциальное консультирование с психологическим, необходимо отметить, что второе уже, но глубже: объектом здесь является личность или семья, консультант делает акцент на выявление и активизацию личностно-семейных ресурсов и не затрагивает воздействие на окружение.

Очевидно, решение данной задачи на практике должно зависеть от ряда факторов: типа случая, особенностей клиента, статуса социального работника и уровня его профессиональной компетентности, специфики местной ситуации.

### Психотерапия

Лечение больного средствами психического воздействия, которое может быть вербальным (словесное) и невербальным (жесты, мимика, поведение), и направлено на эмоции, суждения, самосознание человека. **П.** используется при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях. Существуют такие виды **П.**, как художественная терапия (арттерапия), музыкальная терапия, аутоотренинг и др. **П.** осуществляется только специалистами.

*См. также Художественная терапия (арт-терапия).*

### Рациональное питание и пищевые продукты для пожилых

Система принципов правильного питания в пожилом возрасте, соблюдение которой необходимо в условиях

ослабления функций пищеварительной системы.

Первым требованием к питанию стареющих людей обычно является умеренность в еде – необходимо определенное ограничение питания в количественном отношении. Так как с возрастом снижается интенсивность обменных процессов, вторым требованием следует назвать обеспечение высокой биологической полноценности питания. Третье требование к питанию стареющих людей – это обогащение пищи антисклеротическими продуктами естественного происхождения. В связи с этим возникает необходимость придерживаться следующих правил:

- принимать пищу строго в одно и то же время;
- ограничивать прием больших количеств пищи;
- исключать длительные промежутки между приемами пищи;
- практиковать четырех- или пятикратное питание в сутки. Более рационален пятикратный режим питания, так как он больше соответствует исключению перегрузки желудка сразу большим количеством пищи.

Основные принципы рационального питания пожилых можно сформулировать следующим образом:

1. Ограничить калорийность, соблюдать простоту в питании.

2. Ограничивать потребление легкоусвояемых углеводов: сахара, сладостей, манной крупы, риса, сдобного теста, макаронных изделий.

3. Исключать продукты, которые возбуждают деятельность сердечно-сосудистой и нервной систем: крепкие рыбные, мясные, грибные бульоны и блюда из них. Нецелесообразно пить крепкий чай, натуральный кофе, потреблять алкоголь, пиво, пряности.

4. Ограничивать потребление продуктов животного происхождения и насыщенных жиров: мясные жиры и сливочное масло, продукты, богатые витамином Д и холестерином – жирные сорта мяса, птицы и рыбы, печень, мозги, грибы, дрожжи.

5. Рекомендуются нежирные сорта мяса и рыбы, овся-

ная и гречневая крупы, растительное масло.

6. Обращать особое внимание на достаточную витаминную обеспеченность организма. Рекомендуются ягоды, яблоки, апельсины, мандарины, чернослив, курага, другие свежие фрукты; а также овощи – огурцы, помидоры; зеленые культуры – салат, укроп, петрушка.

7. Потреблять в достаточном количестве молоко и молочнокислые продукты, такие как молоко, кефир, ряженка, варенец, йогурт, сметана, творог, простокваша, кумыс, сыр. В них в сбалансированном состоянии находятся все необходимые человеку основные пищевые вещества: белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли в виде макро- и микроэлементов, вода.

8. Использовать наиболее целесообразные методы похудения для тех, кто имеет излишнюю массу тела (соблюдение режима питания). Перед применением любой диеты целесообразно получить консультацию у врача.

Требование необходимости рационального сбалансированного питания ставит вопрос о потреблении только здоровой пищи. Потребление недоброкачественных продуктов может приводить к пищевым отравлениям. По данным Самарского областного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, более часто несоответствие медико-биологическим требованиям и гигиеническим нормативам обнаруживается у скоропортящихся видов продовольственного сырья и пищевых продуктов – мяса, птицы, молока, масла, сметаны, рыбы и т.д. Поэтому при покупке данных видов продуктов необходимо учитывать информацию на ярлыках о сроках годности.

При соблюдении перечисленных принципов питания пожилые люди могут длительное время поддерживать свое здоровье на приемлемом уровне и предупреждать появление и развитие болезней, характерных для этого возраста.

## Реабилитация

1. Восстановление в правах.

2. Комплекс медицинских, юридических, социально-экономических, педагогических мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма (здоровья физического или психического) и трудоспособности больных и инвалидов, а также на восстановление нарушенных социальных связей.

Различают медицинскую, социальную, психологическую и профессиональную Р.

**Медицинская Р.** объединяет лечебные меры, направленные на восстановление здоровья человека – нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности. Мероприятия по медицинской Р. разрабатываются на основе рекомендаций специалистов лечебно-профилактических учреждений по месту диспансерного наблюдения. Они включают восстановительное лечение, реконструктивную хирургию, технические средства медицинской Р., а также другие мероприятия, определяемые территориальной программой обязательного медицинского страхования и целевыми региональными программами по медико-социальной реабилитации инвалидов.

**Социальная Р.** представляет собой систему экономических, социальных и правовых мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидом ограниченной жизнедеятельности путем восстановления утраченных функций, навыков социального общения, а также обеспечивающих поддержание на определенном уровне равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

**Психологическая Р.** – психологическая помощь и коррекция в виде психологического консультирования, тренинга, обучения психосоциальным навыкам, консультаций психотерапевта. Направлена на профилактику стрес-

сов и снятие психического напряжения, обучение психологической защите и совершенствование навыков общения, на помощь в поиске путей решения своих проблем. Реализация этих задач ориентирует на преодоление в сознании человека представления о безысходности его положения, на восстановление защитных внутренних сил и формирование уверенности и мотивации к преодолению трудностей. Психологическая Р. осуществляется в форме как индивидуального консультирования, так и групповой работы с клиентами.

**Профессиональная Р.** – комплекс мер, направленных на восстановление трудоспособности в доступных видах труда, а также на достижение человеком материальной независимости и самообеспечения. Данное направление должно включать:

- экспертизу потенциальных профессиональных способностей, профориентацию и отбор;
- профессиональное обучение и переобучение;
- трудоустройство и адаптацию к работе;
- организацию форм домашнего труда, наиболее реального для пожилых, имеющих инвалидность;
- обеспечение необходимыми техническими средствами для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление рабочего места к функциональным возможностям инвалида.

Реабилитация предполагает предварительное решение таких вопросов, как установление степени нарушения функций органов и систем организма, определение трудоспособности и трудового прогноза, разработка плана восстановительных мероприятий и др. При длительной временной и при наступлении стойкой нетрудоспособности степень нарушения функций организма и способность его к компенсации оценивает государственная служба медико-социальной экспертизы.

В России в систему Р. больных и инвалидов входят лечебно-реабилитационные учреждения (медицинские и

санаторно-курортные), реабилитационные центры, общественные организации лиц, имеющих инвалидность и др.

*См. также Инвалид, Индивидуальная программа реабилитации, Медико-социальная экспертиза, Реабилитация социальная.*

### Реабилитация социальная

Деятельность, направленная на восстановление человеком утраченных функций в обществе, утраченных социальных связей и отношений в связи с инвалидностью, возрастными изменениями или в связи с пребыванием в кризисной ситуации (тюремное заключение, бродяжничество и т.д.). **Р.с.** представляет собой систему экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих поддержание на определенном уровне равных с другими гражданами возможностей участия человека, имеющего определенные ограничения, в жизни общества.

Мероприятия по **Р.с.** включают социально-бытовую ориентацию и социально-средовую адаптацию, социальное обслуживание в специализированных учреждениях социальной защиты и другой ведомственной принадлежности, оказание социально-психологической помощи, а также физическую реабилитацию с использованием специальных технических средств, и другие виды социальной помощи. Все эти мероприятия определяются федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, территориальными целевыми программами по медико-социальной реабилитации инвалидов и региональным базовым перечнем технических средств реабилитации.

Для тех, кто является инвалидом с детства, **Р.с.** должна проводиться с первых дней жизни. В ситуации получения инвалидности в пожилом возрасте люди нуждаются в дополнительных мерах поддержки, т.к. они испытывают больше затруднений в силу снижающихся по мере старения приспособительных возможностей организма

и психики.

**Р.с.** пожилых людей и людей, имеющих инвалидность, может осуществляться в отделениях дневного пребывания центров социального обслуживания, в процессе обслуживания на дому или наряду с мерами медицинского характера — в центрах медико-социальной реабилитации инвалидов.

**Р.с.** включает следующие направления:

- **социально-экономическая реабилитация** — материальная поддержка человека и его семьи за счет пенсии, пособий, различных видов адресной натуральной помощи (продуктами, одеждой, предметами обихода);

- **социально-бытовая реабилитация** — помощь в приспособлении человека к своему физическому недостатку и восстановление навыков самообслуживания — обучение повседневным навыкам ухода за собой, пользования специальными приспособлениями для самообслуживания, обучение навыкам ведения хозяйства в новых для человека условиях ограничения собственных возможностей;

- **социально-средовая реабилитация** — приспособление окружающей среды к специфическим потребностям инвалидов — обеспечение средствами передвижения, протезно-ортопедической помощью, сурдотехникой, тифлотехникой и т.п. (см. *Социальная политика в отношении инвалидов*), а также обеспечение доступа к информации через консультирование о правах, льготах и проч.;

- **спортивная реабилитация** — физкультурно-оздоровительные мероприятия для инвалидов. В отношении пожилых, имеющих инвалидность, наиболее целесообразны группы здоровья, где инструктор под контролем врача проводит лечебно-физкультурные и коррекционные занятия, обучение специальным физическим упражнениям, которые человек сам может делать дома.

**Р.с.** достигается всем комплексом реабилитационных мер и предполагает индивидуальный подход. Инициатива обращения в центр медико-социальной реабилитации

может исходить как от самого человека, так и от врача или социального работника, оказывающих ему помощь. В таком центре разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, где отражены все формы, объемы и сроки различных направлений реабилитации, необходимых для данного человека. На социальном работнике лежит функция координации всей этой деятельности, поддержания связей с органами здравоохранения, занятости, правовыми службами, районным учреждением социального обслуживания, а также с семьей человека, имеющего инвалидность.

Содержание и меры **Р.с** определены в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ, а также в Законе «Об утверждении комплексной целевой программы медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов Самарской области и обеспечения им доступной среды жизнедеятельности на 2001-2005 гг.» от 22. 02.2001 г. № 15-ГД.

*См. также Инвалид, Инвалидность, Индивидуальная программа реабилитации, Льготы по инвалидности, Реабилитация.*

### **Ревматоидный артрит**

Хроническое состояние, характеризующее воспаление тканей суставов, которое может привести к инвалидности. Непредсказуемые периодические обострения и ремиссии заболевания часто ведут к прогрессирующему повреждению тканей. Это системное заболевание, поэтому процесс может распространяться на внутренние органы. Необходимо длительное систематическое лечение под контролем специалиста.

### **Репетиция поведения**

Техника, используемая социальными работниками, предполагающая отработку совместно с клиентом его

поведения в определенных ситуациях, а затем поощряющая клиента к аналогичному поведению. Так, например, социальный работник вместе с пожилым человеком может отрепетировать его поведение при обращении в жилищно-коммунальные службы, юридические учреждения или на прежнее место работы. Практика проведения **Р.п.** в относительно «безопасной» обстановке в присутствии социального работника в дальнейшем облегчает человеку ориентацию в реальных условиях взаимодействия с официальными лицами, учреждениями и т.д.

### **Ресурсы социальной поддержки на территории**

Любая организация, учреждение или отдельные граждане, которые могут быть привлечены к оказанию помощи человеку, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации и не способному самостоятельно из нее выйти. Важным навыком социального работника является его способность выявлять и использовать имеющиеся на территории ресурсы, которые могут помочь его клиенту. Обычно к этим ресурсам относятся другие социальные службы, правительственные программы, группы взаимопомощи, а также жители территории, обладающие качествами, способствующими мобилизации возможностей клиента для выхода из трудной жизненной ситуации самостоятельно.

*См. также Программы социальной поддержки пожилых людей, Группа взаимопомощи.*

### **Родство**

Кровная связь между людьми (родственниками). Различают **Р.** по прямой линии (родственники происходят друг от друга: прадед, дед, отец и т.д.) и по боковой линии (родственники происходят от одного предка: родные братья и сестры, дядя и племянник и т.д.). Прямое **Р.** может быть восходящим (от потомков к предкам) и нис-

ходящим (от предков к потомкам).

Близкие родственники: родители и дети, бабушка и внуки, родные братья и сестры — связаны между собой семейными правами и обязанностями (прежде всего алиментными); имеют право наследовать по закону имущество друг друга. Дальними родственниками считаются двоюродные и троюродные братья и сестры, дяди и племянники и т.д. Муж и жена (супруги) не являются родственниками. Свойственники — лица, находящиеся в отношении свойства (зять-теща; свекор-невестка; мачеха или отчим — пасынок или падчерица).

## С

### Самопомощь

Меры, посредством которых человек самостоятельно поддерживает свою жизнь в условиях снижения приспособительных возможностей организма. С помощью этих мер человек поддерживает и улучшает состояние своего здоровья, предупреждает, обнаруживает и лечит болезни. С. также подразумевает некоторую активность — возможность самостоятельно обслуживать себя и решать свои актуальные проблемы.

С. может быть первым шагом на пути формирования групп взаимопомощи, предусматривающих решение своих проблем на основе обмена деятельностью и опытом.

*См. также Взаимопомощь, Группа взаимопомощи.*

### Сахарный диабет

Хроническое заболевание, характеризующееся большим

количеством сахара в крови и/или моче, которое наступает либо в результате того, что организм не вырабатывает достаточно инсулина, либо вырабатываемый инсулин не используется клетками организма. Из этих двух основных типов диабета первый встречается более часто у детей и молодых взрослых (при этом необходимы инъекции инсулина). Второй тип, встречающийся, в основном, после 40 лет, имеет постепенное развитие и часто протекает скрыто. Регулируется он обычно диетой, физическими упражнениями и лекарственными препаратами; при этом типе инъекции инсулина не нужны.

Основное значение в возникновении С.д. имеют 3 фактора: наследственная предрасположенность, ожирение и пожилой возраст. Пусковыми моментами могут служить инфекция, психическая и физические травмы. В ситуации С.д. необходимо постоянное наблюдение и лечение у эндокринолога и терапевта.

### Сервис на колесах

Мобильные бригады, которые обеспечивают (с помощью штата людей и соответствующих технических средств) выполнение тяжелых работ по уборке квартиры для лиц пожилого возраста и инвалидов. Они могут также эпизодически осуществлять покупки товаров, педикюрные работы, медицинский осмотр, получать информацию и наводить справки, а также выполнять другие виды услуг. Такая форма социального обслуживания сегодня существует в ряде зарубежных стран. Как показала практика, она особенно эффективна в условиях сельской местности. В нашей стране некоторые социальные службы организуют доставку на дом горячего питания; также существует практика выполнения заказов по уборке жилья.

### Сердечная недостаточность

Состояние, при котором сердце не может перекачи-



вать необходимое количество крови, что приводит к задержке жидкости в тканях организма. **С.н.** возникает в результате заболеваний, приводящих к перегрузке отделов сердца или метаболическим нарушениям в миокарде. С.н. может быть острой и хронической. Необходимо амбулаторное или стационарное лечение у терапевта-гериатра и кардиолога.

### Синдром старения

Совокупность признаков, появляющихся в результате процесса старения и выражающихся в постепенном снижении функциональных возможностей человеческого организма. Они включают прогрессирующее ослабление здоровья, упадок физических сил и затруднение двигательной активности, ослабление процессов восприятия, интеллектуальный и эмоциональный «уход» во внутренний мир, в переживания, связанные с оценкой и осмыслением прожитой жизни. Изменения в области интеллекта, памяти и других психических функций неоднозначны. Известны случаи продолжительной творческой деятельности.

Социальный работник может психологически подготовить человека к старости как периоду, требующему более активного внимания и заботы ближайшего социального окружения. Кроме того, он призван помочь создать условия для активной, полноценной жизни в пожилом и старческом возрасте: способствовать включению пожилого человека в производственную или общественную жизнь, помогать в расширении круга общения, содействовать в приобретении пожилым человеком специальных средств, облегчающих повседневную жизнедеятельность.

*См. также Адаптация социальная, Старение.*

### Синдром эмоционального сгорания

Характеристика психологического состояния специа-

листов (психологов, педагогов, врачей, социальных работников) в эмоционально напряженной атмосфере. Возникает при длительном эмоционально-насыщенном общении с клиентами.

Признаки **С.э.с.:** состояние эмоционального истощения, усталость, часто сопровождающиеся бессонницей, нарушением аппетита, злоупотреблением стимулирующими или успокаивающими средствами (табаком, кофе, алкоголем, снотворным); ощущение собственной беспомощности и негативная самооценка; равнодушие к работе; увеличение уровня агрессии и чувства вины, отрицательные эмоции по отношению к клиентам.

Для предупреждения и минимизации синдрома сгорания работников в организации должны быть созданы условия для их профессионального роста, должна действовать система социального и материального поощрения, повышающая мотивацию к труду. Кроме того, социальные работники, психологи должны иметь возможность пользоваться комнатами эмоциональной разгрузки и другими средствами психологической реабилитации.

### Слабоумие

Стойкое, как правило, необратимое снижение уровня психической, в первую очередь интеллектуальной, деятельности. Различают слабоумие врожденное (олигофрения) и приобретенное (деменция).

**Слабоумие больничное** наблюдается при длительном содержании больного в психиатрическом стационаре и характеризуется сужением круга интересов, снижением уровня функционирования интеллекта, нарастанием отгороженности от окружающего мира, усилением дезадаптации.

**Слабоумие старческое** — психическое заболевание старческого возраста. Развивается в связи с нарушением работы клеток коры головного мозга. Заболевание может начать развиваться в 70-80 лет с характерологических из-

менений и протекает с прогрессирующими изменениями памяти, речи и т.д. Наблюдается сдвиг сознания в прошлое. В исходной стадии возможен психический и физический маразм.

### **Смена ролей**

Ситуация, при которой какие-то из прежних ролей человека утрачиваются, а новые роли приобретаются. Роль — это социальная функция личности или соответствующий принятым нормам способ поведения людей в зависимости от их статуса — положения в обществе, в системе межличностных отношений.

Человек нередко срастается с ролью, она становится частью его личности. Смена ролей происходит в ситуации кардинального изменения социального положения человека, состояния здоровья. Примером смены ролей может быть переход от статуса работающего к статусу пенсионера. В процессе выхода на пенсию происходит утрата ряда привычных ролей (труженика, главы и кормильца семьи и т.д.). Близки к этому ситуации временного «обезроливания» — например, при тяжелых болезнях, стихийных бедствиях, потери занимаемой должности, прав и т.д.

Смена ролей может восприниматься человеком как утрата части своей жизни. В таких ситуациях он нуждается в поддержке, которая сводится к тому, чтобы помочь ему освоить новые роли и смягчить ощущение утраты своего прежнего положения.

*См. также Адаптация социальная.*

### **Содействие выражению чувств клиента**

Прием, используемый в процессе встречи с клиентом, когда социальный работник побуждает клиента к внешнему проявлению своих переживаний, стремлений, оценок, отношения к различным явлениям и людям. Клиен-

ту помогают выразить эмоции, которые могут действовать разрушающе, не будучи высказанными. Чувства проговариваются, обсуждаются, осмысливаются, в результате чего они приобретают иную эмоциональную окраску. Социальный работник способствует целенаправленному выражению чувств, внимательно выслушивая клиента, задавая ему вопросы и демонстрируя понимание его проблем. Он старается вести себя так, чтобы не показаться нетерпимым или осуждающим.

### **Сознательная жестокость**

Причинение вреда, нанесение ущерба путем морального, эмоционального, психологического, физического или сексуального насилия. **С.ж.** может носить случайный или систематический характер, в ситуации жестокого обращения с человеком в семье, на работе и т.д. Жестокое обращение с пожилыми в семье — сложно диагностируемая ситуация. Пожилые люди редко обращаются с официальными жалобами на своих родных. Кроме того, существуют и глубокие, порой скрытые психологические моменты взаимоотношений. Задача их выявления и коррекции принадлежит психологам, социологам, специалистам по изучению семьи.

*См. также Жестокое обращение в семье.*

### **Сосудистая деменция**

Форма необратимого слабоумия, при которой изменения интеллекта, памяти и ядра личности являются результатом множественных инфарктов мозга. Ее течение, как правило, не так равномерно прогрессирует, как при болезни Альцгеймера, оставляя на ранних стадиях некоторые интеллектуальные функции относительно интактными. Необходимо наблюдение у психиатра.

*См. также Болезнь Альцгеймера, Слабоумие.*

## Социальная активность в пожилом возрасте

Характеристика деятельности пожилого человека, которая раскрывает внутренние основания занятия им конкретным видом деятельности и проявляется в отношении к ней. Активная деятельность — это, прежде всего, свободная внутренне необходимая деятельность. Активная природа деятельности состоит в том, что в ее процессе реализуются цели, органически связанные с потребностями индивида, соответствующие его интересам. В этом случае действия не навязаны извне, а выступают как свободный акт. Активный человек ощущает самого себя как субъекта своей деятельности, его активность есть самореализация, проявление его потенций, он и его деятельность едины. Активная деятельность предстает здесь как самодеятельность человека. Активность раскрывается также через понятие «неотчужденная деятельность».

В отличие от активной деятельности, пассивная деятельность вынуждена, вызвана внешними обстоятельствами и не является внутренне необходимой для субъекта. В ситуации пассивной деятельности человек не ощущает себя как самостоятельного субъекта своей деятельности. В данном случае индивид, в сущности, не действует, действие совершается над ним внешними или внутренними силами. Он отделяется от результата его деятельности, воспринимая этот результат как нечто, находящееся отдельно, вне его, выше его, и противостоит ему. Пассивная или отчужденная деятельность есть, по сути, простая занятость.

Активность характеризует деятельность как внутренне мотивированную и проявляется в позитивном отношении к деятельности. Показателями активности являются мотивы деятельности (которые продиктованы внутренней потребностью индивида в занятии данным видом деятельности), отношение к деятельности (интерес, наличие установки на продолжение деятельности), эмоциональная компонента деятельности (удовлетворенность деятельно-

стью). Пассивность можно определить как такое состояние деятельности, которое характеризуется слабо развитой субъективной стороной и/или негативным отношением субъекта к деятельности.

В пожилом возрасте социальная активность проявляется, прежде всего, в четырех основных сферах жизнедеятельности: трудовой, общественной, семейно-бытовой и социокультурной. Показателями социальной активности в пожилом возрасте являются, с одной стороны, общественная и социокультурная деятельность: постоянная занятость в данных сферах может быть вызвана только внутренней мотивацией и свидетельствует об активной жизненной позиции индивида. Что касается двух других основных сфер жизнедеятельности — трудовой и семейно-бытовой — здесь активность пожилых определяется на основании выявления мотивов занятия данными видами деятельности и отношением к ним (эмоциональная компонента деятельности). Часто трудовая занятость пожилого человека вызвана исключительно необходимостью дополнительного источника средств к существованию. Такая деятельность является вынужденной, «отчужденной», пассивной. Семейно-бытовая деятельность также не может считаться активной, если она вынуждена и не приносит позитивных эмоций (например, когда пожилого человека в семье рассматривают исключительно как домохозяйку, не считаясь с его собственным мнением). Вынужденная деятельность в пожилом возрасте способствует накоплению негативных эмоций и ухудшению социального самочувствия. В этом случае пожилой человек нуждается в поиске иных форм проявления собственной активности и корректировке взаимоотношений с окружающими. Эти меры направлены, в конечном итоге, на снятие негативного отношения к собственной деятельности.

Социальный работник, оценивая состояние пожилого человека, должен учитывать характер и степень его социальной активности. Он призван побуждать пожилого человека к активности в доступных и желаемых формах.

## Социальная защита

Система мероприятий, осуществляемых обществом и его различными структурами, по обеспечению гарантированного минимального уровня и условий жизни, поддержанию жизнеобеспечения и полноценного существования человека, у которого ограничены возможности самостоятельной организации своей жизни. Объектами социальной защиты выступают социально уязвимые категории граждан: пожилые люди, инвалиды, многодетные семьи, неполные семьи, дети-сироты и т.п.

Достижение определенной степени социальной защищенности граждан зависит от уровня социально-экономического и социокультурного развития общества, накопленного национального богатства и принципов его распределения, от проводимой социальной политики и качества функционирования системы социальной защиты в государстве.

## Социальная история клиента

Глубокое исследование и описание условий жизни клиента, его настоящего и прошлого, обычно включаемое в его личную и медицинскую карты. Содержит сведения о семье клиента, о его ближайшем окружении, социальной активности и самочувствии. Эти материалы могут быть получены как на основе документальных данных, так и в результате прямого наблюдения за клиентом. Социальная история клиента обычно является основой для оценки и планирования дальнейшей работы с ним.

Примерная схема социальной истории включает в себя следующие элементы:

### 1. Характеристика клиента:

- имя, адрес, дата и место рождения, брачный статус, религиозная, этническая принадлежность;
- семья: близкие родственники — имена, даты рожде-

ния и смерти, места проживания, возможности семьи клиента в оказании ему поддержки, и его оценка этой возможности;

- образование: уровень образования, специальные знания, наличие ученой степени, звания;
- трудовая деятельность: специальность, место прежней или нынешней работы, должность, время и причины прекращения трудовой деятельности, отношение к своей работе, ожидания и потребность в трудовой деятельности;
- здоровье: физическое и умственное, степень ограничения нормальной жизнедеятельности (способность к самообслуживанию);
- окружающая среда: значимые отношения вне семьи, значимые факторы в окружении (интерес к культурным мероприятиям, общественной работе); отношение человека к обязанностям, связанным с его нынешним положением.

### 2. Проблемы клиента:

- причина обращения за помощью;
- длительность и характер появления беспокойства, потребности или проблемы: результаты попыток справиться с ними; факторы, влияющие на беспокойство;
- неудовлетворенные потребности клиента.

Возможности и ограничения в оказании помощи со стороны социальной службы:

- что ожидает клиент в период и в результате оказания помощи; каковы его представления, интересы, планы относительно услуг;
- что может помешать их получению, каковы его внутренние ресурсы для достижения желаемых перемен;
- насколько реальны его ожидания.

Не все данные, заложенные в схеме, важны во всех случаях решения возникающей задачи оказания социальной помощи. В одних ситуациях потребуются лишь часть из них, в других — понадобится дополнительная информация.

## Социальная поддержка

В широком смысле под социальной поддержкой подразумевается совокупность положительных влияний социального окружения на человека и на его интеграцию в систему социальных отношений. В более узком смысле **С.п.** – это прямая помощь в трудных жизненных ситуациях. Профессионалы используют оба подхода, поскольку социальный работник призван работать не только с клиентом, но и с внешней средой.

Как правило, **С.п.** определяют по контрасту с социальной защитой. Существуют разные подходы к выделению критерия принципиального отличия данных понятий. В одном из них подчеркивается принципиальное различие звучания «социальной поддержки» и «социальной защиты». Слово «защита» предполагает продолжительный патронаж государства над личностью, чреватый появлением иждивенческих настроений у населения, находящегося под «защитой». Люди привычно протягивают руку за помощью, часто имея возможность для самостоятельного выхода из трудной жизненной ситуации, но не имея привычки к этому.

Качественно иным в этом смысле выглядит понятие **С.п.** Оно предполагает активное участие самого клиента в решении собственных проблем, использование элементов самопомощи. С позиций этого подхода **С.п.** – комплекс мер государства, которые реализуются не только государственными организациями, но и общественными, благотворительными и коммерческими. **С.п.** представляет собой совокупность социальных услуг: медико-социальная, социально-экономическая, социально-бытовая, социально-психологическая, социально-педагогическая и иные виды помощи человеку со стороны государственных и негосударственных структур в период его кризисного состояния, в трудных жизненных ситуациях.

Другой подход определяет различие между **С.п.** и со-

циальной защитой по субъекту оказания помощи и по объекту этой помощи. В одном случае, если субъектом является государство, то оказываемая им помощь клиентам носит название «социальная защита». Если же субъектами выступают добровольческие, частные или общественные организации, то такая помощь именуется социальной поддержкой.

Социальная защита предусматривает такие типичные объекты социальной помощи, как пожилые люди, люди с ограниченными возможностями здоровья, иные группы людей, зависящих от других. Помощь в данном случае носит постоянный характер. **С.п.**, в отличие от социальной защиты, оказывается всем гражданам в случае их попадания в трудную жизненную ситуацию, из которой они не в состоянии выйти самостоятельно. Отличительным признаком **С.п.** является ее временный или частичный характер, а также активное участие самого нуждающегося в решении поставленных задач, использование элементов самоподдержки.

Для пожилых людей необходимость в социальной поддержке возникает в период адаптации к пенсионному образу жизни, а также в таких кризисных ситуациях, как:

- потеря близкого человека;
- одиночество, информационный вакуум;
- отсутствие взаимопонимания с окружающими;
- потеря социальных связей с действующими государственными учреждениями;
- потеря каких-либо физических способностей;
- недостаток материальных средств.

Развитие системы социальной поддержки позволяет устранять проблемы, возникающие в социальной сфере в отношении социально уязвимых групп, снижать социальную напряженность во всех слоях общества.

*См. также Адаптация социальная, Смена ролей.*

## Социальная политика

Составная часть внутренней политики государства, воплощенная в социальных программах и практике соответствующих государственных учреждений и регулирующая отношения в обществе в интересах основных социальных групп населения. С.п. представляет собой совокупность правил, определенных принципов и подходов к решению социальных проблем для каждого конкретного этапа развития общества.

**С.п.** как совокупность мер по реализации жизненно важных потребностей населения призвана обеспечить воспроизводство тех социальных ресурсов, из которых государство черпает поддержку, создает предпосылки для развития и стабильности общественной системы.

**С.п.** осуществляется с помощью определенных механизмов государственного и общественного управления и регулирования путем разработки и осуществления законодательных актов в области социальных отношений, принятия социальных программ, конкретных решений по отдельным вопросам социального положения и развития.

### Социальная политика в отношении ветеранов

Совокупность правил, принципов и подходов государства и общества в отношении ветеранов, направленных на создание условий, которые обеспечивают их экономическое и моральное благополучие, достойную жизнь, активную деятельность, почет и уважение в обществе.

Государственная политика в отношении ветеранов предусматривает:

- создание государственной службы по делам ветеранов;
- разработку и исполнение целевых государственных и местных программ по социальной защите ветеранов, обеспечивающих реализацию прав и льгот, установленных Фе-

деральным законом «О ветеранах» и иными нормативными правовыми актами для ветеранов и членов их семей;

- выделение из федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов средств, необходимых для указанных программ (см. ст.8 Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в ФЗ «О ветеранах» от 17.11.1999 г. №40-ФЗ).

Федеральный закон «О ветеранах» предусматривает предоставление им дополнительных прав и льгот:

- по пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий в соответствии с законодательством РФ;
- по получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений;
- по коммунально-бытовым услугам и торговому обслуживанию;
- по медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;
- по обеспечению транспортными средствами и оплате проезда;
- по трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда;
- по пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений;
- по получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

Расходы на реализацию прав и льгот, предоставляемых ветеранам, производятся за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ; порядок возмещения указанных расходов утверждается соответственно Правительством РФ и органами исполнительной власти субъектов РФ. Органы исполнительной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления, предприятия, учреждения, организации вправе в пределах своей компе-

тенции и имеющихся средств принимать решения о дополнительных, не предусмотренных Федеральным законом, мерах **С.з.в.**

### **Социальная политика в отношении инвалидов**

Совокупность правил, принципов и подходов государства и общества в отношении поддержки и помощи людям с ограниченными возможностями здоровья.

Данное направление деятельности государства возникло в связи с необходимостью содержания граждан, утративших трудоспособность и возможность заработка по состоянию здоровья. Долгое время в системе социальной поддержки инвалидов преимущественное внимание уделялось медицинским аспектам утраты трудоспособности и прямой помощи: медицинской, материальной, оказанию определенного перечня социально-бытовых услуг и традиционному уходу в соответствующих учреждениях. В области социальной политики были разработаны социальные льготы для людей, имеющих инвалидность. В целом, вплоть до 60-х годов XX века, в системе поддержки данной категории граждан сохранялся «инвалидный подход», рассматривающий инвалидов как пассивный объект помощи. Такое отношение замыкает больного в его узком мире, усиливает его изолированность от общества.

Изменение понимания сущности инвалидности, политическое движение инвалидов за свои права на полноценную жизнь привели к формированию «концепции независимой жизни» людей с ограниченными возможностями. В ее основе лежит резко отличающийся от прежнего принцип социальной поддержки. Он предполагает переход от прямой помощи и опеки инвалидов к созданию условий для стимулирования собственной их активности и самостоятельности, побуждение к самоопределению и самодеятельности.

Данная ориентация в социальной политике государства получила выражение в следующих направлениях:

**1. Формирование доступной среды жизнедеятельности** для людей с ограниченными возможностями – архитектурной среды, соответствующей инфраструктуры, а также обеспечение инвалидов специальными приспособлениями, облегчающими самообслуживание и позволяющими им осуществлять различные виды деятельности.

Общественные помещения и учреждения должны быть оснащены пандусами, широкими лифтовыми кабинами с низким расположением кнопок для колясочников, перилами и опорами в туалетах, коридорах, спортивных площадках, кинотеатры – иметь первые свободные ряды, кафе – низкие столики, музеи – широкие проходы для колясочников. Тротуары, подземные переходы, автобусные остановки, транспортные развилки, вокзалы, магазины и проч. должны иметь соответствующую оснащенность для передвижения инвалидов.

Кроме того, на сегодняшний день создан целый арсенал вспомогательных приспособлений для инвалидов: надкроватные поручни для подъема, зарядки в постели, устройства для резания продуктов, для фиксации посуды и приборов личного пользования (зубных щеток, расчесок, электробритв), для чтения, рукоделия, для поднятия предметов с пола, открывания форточек, специальные технические средства, делающие возможным информационные контакты с миром: слуховые аппараты нового типа и стереофонические динамические телефоны для слабослышащих, кассетные «говорящие» книги для слепых, синтезатор речи и многое другое. Сегодня речь идет о том, чтобы сделать их доступными для всех нуждающихся.

**2. Медико-социальная реабилитация** людей, имеющих инвалидность. В работе социальных служб акцент ставится на обучении людей, имеющих инвалидность, навыкам самообслуживания, осуществления различной деятельности, на медицинской и социальной помощи

в преодолении физических и психологических барьеров, препятствующих человеку жить нормальной жизнью. Реализация этих задач находится в компетенции Центра медико-социальной реабилитации инвалидов, который призван объединить разрозненные усилия различных ведомств, учреждений, предприятий, Бюро медико-социальной экспертизы для осуществления всей системы мероприятий по всесторонней реабилитации инвалида: медицинской, социальной, профессиональной.

**3. Формирование отношения в обществе** к инвалидам как к нормальным полноценным людям, имеющим равные права наряду со всеми. Этому может способствовать информационно-просветительская деятельность среди населения по пропаганде идеи равных возможностей, по информированию о проблемах инвалидов с привлечением средств массовой информации, культуры, здравоохранения, учебных заведений. Так, в США существует детский музей о людях с физическими недостатками, где экскурсантам ограничивают свободу передвижения, закрывают глаза, уши и т.п. — чтобы дать возможность понять хоть в малой степени, что испытывают инвалиды. Таким образом в игровой форме воспитывается уважение к человеку с ограниченными возможностями здоровья.

**4. Привлечение людей, имеющих инвалидность, к участию в управлении** и решении социальных проблем, связанных с ними, так как они лучше других знают, как и чем им следует помогать. Данное направление предполагает вовлечение инвалидов в деятельность социальных реабилитационных служб, а также взаимодействие с общественными организациями инвалидов при формировании социальной политики, разработке региональных программ по социальной поддержке людей с ограниченными возможностями.

В современных условиях среди людей с ограниченными возможностями здоровья подавляющее большинство — граждане старшего возраста. Такая ситуация тре-

бует большего внимания к организации мер помощи и реабилитации пожилых инвалидов.

*См. также Инвалид, Инвалидность, Льготы по инвалидности, Реабилитация, Реабилитация социальная.*

### **Социальная политика в отношении пожилых**

Совокупность правил, принципов и подходов государства и общества, направленных на улучшение условий и повышение качества жизни пожилых людей.

Основной задачей государства по отношению к пожилым людям остается их материальная поддержка (пенсия, пособия, льготы и т.д.). Важную роль играет оказание им действенной социально-психологической, педагогической, социально-медицинской, организационной и другой помощи. В целом политика в отношении пожилых направлена на продление активного образа жизни и сохранение здоровья гражданам пожилого возраста.

Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ устанавливает социально-правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов. В ст.3 Федерального закона перечислены основные принципы, на которых строится деятельность в сфере социального обслуживания пожилых:

- соблюдение прав человека и гражданина;
- предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- преемственность всех видов социального обслуживания;
- ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;



- приоритет мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов;

- ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания.

Гражданам пожилого возраста гарантируется возможность получения социальных услуг на основе социальной справедливости, независимо от места нахождения, национальности, социального происхождения, имущественного и должностного положения, религиозных убеждений и иных обстоятельств.

*См. также Социальное обслуживание.*

### Социальная работа

Профессиональная деятельность, имеющая целью содействие людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством государственной и негосударственной поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

К основным целям **С.р.** можно отнести следующие:

- увеличение степени самостоятельности клиентов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы;
- создание условий, в которых клиенты могут в максимальной мере проявить свои возможности и получить все, что им положено по закону;
- адаптация и реадaptация людей в обществе;
- создание условий, при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважение к себе со стороны окружающих;
- конечная цель — достижение такого результата, когда необходимость в помощи социального работника отпадает.

Все виды и формы **С.р.** сводятся, с одной стороны, к работе с клиентом, с другой — к работе со службами, учреждениями, организациями, от деятельности которых зависит благополучие клиента.

Для практического осуществления целей **С.р.** в нашей стране созданы социальные структуры, которые имеют как государственную, так и частную основу (см. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.1995 г. № 95-ФЗ).

**С.р.** осуществляется профессионально подготовленными специалистами и их добровольными помощниками.

Разноплановость **С.р.** предполагает подготовку социальных работников, чтобы они могли выполнять некоторые функции социальных управленцев, организаторов, социальных педагогов, медицинских работников, психологов, юристов.

В России в настоящее время наиболее развиты такие направления **С.р.**, как система социальной помощи пожилым, система социальной помощи инвалидам, система социальной защиты детства и материнства. Менее характерна для отечественной практики **С.р.** в образовательных учреждениях, на предприятии, в сферах медицины и армии.

### Социальная работа с учетом этнических особенностей

Формы и методы социальной работы, учитывающие специфику этнической принадлежности человека, группы, общности. При этом должны учитываться особенности психического склада, уклада и образа жизни, ценностные ориентации, присущие конкретному этносу (нации).

Многие социальные работники убеждены, что внимание к различиям в жизненном укладе этнических групп в известном смысле несовместимо с присущей их профессии приверженностью идее равенства и неповторимости каждой личности. Однако обострение нацио-

нальных отношений потребовало от практиков социальной работы повернуться лицом к этническому вопросу. Все принимаемые меры по разрешению социальных проблем в многонациональных сообществах должны осуществляться с учетом основных ценностей этнических групп. В этих условиях профессиональная деятельность строится на практическом опыте и понимании этнических реалий, знании обычаев, учете традиций этнической общности. Такой подход предполагает умение черпать ресурсы в традициях этнической общности, ее истории.

Размышления по поводу того, как влияет этническая принадлежность индивида на его самооценку, помогают специалисту подстроиться к этническим реалиям. В этой ситуации он должен дать себе ответы на следующие вопросы: «Как мне говорить с человеком на понятном ему языке?», «Какие доводы он сможет принять?»

Проявление указанных способностей — этническая компетентность, под которой понимается умение социального работника выполнять свой профессиональный долг такими методами, которые считаются приемлемыми среди членов обслуживаемой общности.

### Социальная терапия

Деятельность социальных работников, направленная на оказание помощи людям, находящимся в стрессовой ситуации, переживающих душевный кризис, адаптирующихся к новым для себя жизненным условиям. В отличие от психотерапии, **С.т.** заключается в предоставлении определяемого по ситуации набора социальных услуг, организации поддержки клиента его ближайшим окружением и помощи в решении возникших в жизни клиента проблем.

### Социальное консультирование

Взаимодействие между двумя и несколькими людьми, в ходе которого специальные знания консультанта используются для оказания помощи клиенту в решении текущих проблем или при подготовке перспективных социальных программ. Распространены два типа **С.к.**: консультирование, даваемое другим специалистам, и консультирование других социальных служб по вопросам разработки программ. В первом случае социальный работник помогает другим специалистам, работающим непосредственно с клиентами. Разновидностью данного типа **С.к.** является консультирование по определенному случаю — здесь упор делается на конкретном клиенте, будь то человек, семья, группа или община: консультант оказывает помощь другим специалистам в оказании непосредственных услуг клиентам. Во втором программное консультирование обычно включает работу с административным персоналом: даются разъяснения процедур программ, направленных на улучшение обслуживания населения.

*См. также Социально-консультативная помощь.*

### Социальное обслуживание

Предоставление конкретных социальных услуг, ориентированных на удовлетворение потребностей, необходимых для нормальной жизнедеятельности, людям, которые не могут сами о себе позаботиться.

Профессиональное **С.о.** складывается в нашей стране в 90-е годы XX века. Социальные услуги в сфере **С.о.** граждан пожилого возраста и инвалидов включают в себя уход, организацию питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и др. Социальные

услуги предоставляются данной категории лиц на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

**С.о.** включает в себя стационарные, полустационарные и нестационарные формы. Оно может быть постоянным или временным в зависимости от их желания; полностью бесплатным, частично платным или платным.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов включает:

- 1) социальное обслуживание на дому (в том числе социально-медицинское обслуживание);
- 2) полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- 3) стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);
- 4) срочное социальное обслуживание;
- 5) социально-консультативную помощь;
- 6) предоставление жилого помещения в домах жилищного фонда социального использования.

**С.о.** осуществляется на основании обращения гражданина, его опекуна, попечителя, другого законного представителя, органа государственной власти, органа местного самоуправления, общественного объединения. **С.о.** граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности (см. ст.1 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

*См. также Право граждан пожилого возраста и инвалидов на социальное обслуживание, Социальная политика в отношении пожилых.*

## Социальное обслуживание на дому

Постоянное или временное социально-бытовое обслуживание и оказание доврачебной медицинской помощи на дому пожилым людям, частично утратившим возможность самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей вследствие ограничения способности к самообслуживанию и/или передвижению. Осуществляется социальными работниками служб социальной защиты.

К числу надомных социально-бытовых услуг относятся: организация питания; доставка на дом продуктов, медикаментов, промышленных товаров первой необходимости; содействие в оплате жилья, коммунальных и других услуг; гигиенические услуги; уборка в доме; сдача и обратная доставка вещей в стирку, химчистку, ремонт; содействие в получении медицинской помощи, в т.ч. сопровождение в лечебно-профилактические учреждения здравоохранения; содействие в организации юридической помощи, в написании писем, оформлении документов; помощь в организации ремонта жилья, в обеспечении топливом и др.

Социальные услуги на дому могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты. Объем услуг определяется состоянием здоровья, материальным и семейным положением, жилищными условиями клиента. Зачисление на социальное обслуживание на дому производится на основании письменного заявления на имя руководителя органа социальной защиты населения района (города) или центра социального обслуживания (см. ст.17 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

## Социально-консультативная помощь

Комплекс мер по оказанию помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, направленный на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, со-

здание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства.

Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам ориентирована на активизацию усилий в решении собственных проблем и предусматривает:

- 1) выявление лиц, нуждающихся в социально-консультативной помощи;
- 2) профилактику различного рода социально-психологических отклонений;
- 3) работу с семьями, в которых живут граждане пожилого возраста и инвалиды;
- 4) консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов;
- 5) обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проблем граждан пожилого возраста и инвалидов;
- 6) правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания;
- 7) иные меры по формированию здоровых взаимоотношений и созданию благоприятной социальной среды для граждан пожилого возраста и инвалидов.

Организацией и координацией социально-консультативной помощи занимаются центры социального обслуживания, а также органы социальной защиты населения, которые создают для этих целей соответствующие подразделения (см. ст.23 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

*См. также Социальное консультирование.*

### **Социально-медицинское обслуживание на дому**

Постоянный уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами, страдающими тяжелыми заболеваниями, не требующими помещения в специализированные учреждения. К этим заболеваниям, в частности, относятся

психические расстройства (в стадии ремиссии), туберкулез (за исключением активной формы), онкологические заболевания (в поздних стадиях). Социально-медицинское обслуживание на дому, помимо социально-бытовой помощи, включает комплекс медицинских услуг, наблюдение за состоянием здоровья, поддержание контактов с лечащим врачом больного, профилактические мероприятия. Обслуживание на дому осуществляется специализированными отделениями, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения. В штат указанных отделений, помимо социальных работников, вводятся медицинские работники (см. ст.18 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

*См. также Социальное обслуживание на дому.*

### **Социальная столовая**

Учреждение, предоставляющее бесплатные обеды для малообеспеченных граждан, в т.ч. пожилых людей. **С.с.** предназначена для оказания помощи людям, особо нуждающимся в социальной поддержке ввиду крайне низкого уровня жизни или в связи с утратой способности к самообслуживанию, путем обеспечения их горячим питанием, полуфабрикатами или продуктовыми наборами. Клиентам, которые не имеют возможности в силу состояния здоровья посещать **С.с.**, бесплатные обеды могут доставляться на дом.

Обслуживание в **С.с.** производится на временной или разовой основе. **С.с.** может финансироваться местной администрацией, органами социальной защиты или за счет благотворительных средств.

## Социальные службы

Учреждения или предприятия, предназначенные для предоставления социальных услуг и помощи гражданам пожилого возраста, инвалидам, иным социально уязвимым группам населения. **С.с.** могут создаваться государственными органами власти, органами социальной защиты, общественными, религиозными организациями, а также частными лицами, занимающимися предпринимательской деятельностью. Учреждения и предприятия, учредителями которых являются благотворительные, общественные или религиозные организации, пользуются льготами по налогообложению в порядке, предусмотренном налоговым законодательством РФ.

Независимо от форм собственности к **С.с.** относятся:

- комплексные центры социального обслуживания населения;
- территориальные центры социальной помощи семье и детям;
- центры социального обслуживания;
- центры медико-социальной реабилитации инвалидов;
- социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;
- центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей;
- социальные приюты для детей и подростков;
- центры психолого-педагогической помощи населению;
- центры экстренной психологической помощи по телефону;
- центры (отделения) социальной помощи на дому;
- дома ночного пребывания;
- специальные жилые дома для одиноких престарелых;
- стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты, детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, дома-интернаты для детей с физическими недостатками);

- геронтологические центры;
- иные учреждения, предоставляющие социальные услуги.

К предприятиям социального обслуживания относятся организации, оказывающие социальные услуги населению (ортопедические предприятия и т.п.).

**С.с.** являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов РФ (см. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10.12.1995 г. №195-ФЗ). Государственные и муниципальные учреждения социального обслуживания не подлежат приватизации и не могут быть перепрофилированы на иные виды деятельности.

## Социальный работник

Специалист по социальному обслуживанию индивидов, семей и групп, относящихся к социально уязвимым слоям населения — тех, кто не имеет достаточно средств и сил для воспроизводства собственной жизни. Целью деятельности **С.р.** является восстановление и усиление способности людей к социальному функционированию, сохранение у них, насколько это возможно, навыков самообслуживания и создание для этого благоприятных условий.

В этих условиях **С.р.** может выполнять различные роли, выступая как помощник, посредник, диагност, организатор, педагог, психолог и терапевт, адвокат, социальный управленец.

Сферами деятельности **С.р.**, обслуживающего пожилых людей и инвалидов, являются социально-бытовое и социально-медицинское обслуживание на дому, медико-социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организация досуга и восстановление связи пожилых с предприятиями, где они работали.

**С.р.** должен знать санитарно-гигиенические правила по уходу за престарелыми и нетрудоспособными в до-

машних условиях, специфику работы с лицами пожилого возраста, с людьми, имеющими инвалидность. Данная квалификация введена в Квалификационный справочник Постановлением Министерства труда РФ от 04.12.1992 г.

*См. также Специалист по социальной работе, Функции социального работника.*

### **Специалист по социальной работе**

Работник социальной службы, организующий и координирующий оказание необходимых социальных услуг на территории, разрабатывающий меры по повышению качества этих услуг. Он имеет соответствующее (профилю) высшее образование или специальную подготовку при наличии другого профессионального образования.

В должностные обязанности специалиста по социальной работе входят:

- координация деятельности социальных работников, занимающихся выявлением и учетом на территории обслуживания семей и отдельных граждан, нуждающихся в различных видах и формах социальной поддержки, и осуществление их патронажа;
- установление причин возникающих у граждан трудностей, в том числе по месту жительства, работы и учебы;
- определение характера и объема необходимой им социальной помощи;
- консультирование по различным вопросам социальной защиты;
- помощь в оформлении документов для принятия нуждающихся на постоянное или временное социальное обслуживание, для опеки и попечительства;
- содействие в помещении нуждающихся в стационарные учреждения органов здравоохранения;
- координация деятельности различных государственных и негосударственных органов и учреждений по ока-

занию помощи нуждающимся в социальной поддержке граждан;

- участие в работе по формированию социальной политики, развитию сети учреждений социального обслуживания населения территории;

Специалист по социальной работе должен обладать высоким общекультурным, интеллектуальным и нравственным потенциалом, профессиональной подготовкой и необходимыми личностными качествами, позволяющими эффективно выполнить профессиональные функции по изучению условий жизни социальных групп и отдельного человека с целью применения адекватных методов их социальной защиты.

*См. также Социальный работник, Функции социального работника.*

### **Специальный жилой дом для пожилых людей**

Жилой дом, предназначенный для постоянного проживания одиноких пожилых людей и супружеских пар, которые сохранили полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и нуждаются в улучшении жилищных условий.

Главная цель создания таких домов – обеспечение благоприятных условий проживания и самообслуживания, предоставление проживающим престарелым гражданам социально-бытовой и медицинской помощи.

Жилые дома для пожилых могут быть построены как по типовому проекту, так и располагаться в переоборудованных отдельных зданиях или в части многоэтажного здания. Они состоят из однокомнатных и двухкомнатных квартир и включают в себя комплекс служб социально-бытового назначения, медицинский кабинет, библиотеку, столовую, пункты заказов на потребительские товары, сдачи белья в прачечную или химчистку, помещения для проведения досуга.

При таких домах организуются круглосуточно действующие

щие диспетчерские пункты, обеспеченные внутренней связью с жилыми помещениями и внешней телефонной связью.

Медицинское обслуживание проживающих в этих домах граждан осуществляется медицинским персоналом территориальных лечебно-профилактических учреждений, а организация социально-бытового, торгового обслуживания — соответствующими территориальными органами и службами.

Дома находятся в ведении муниципальных органов власти или Департамента (Управления) по социальной защите населения. Направления в них осуществляется органами исполнительной власти. Гражданам, проживающим в таких домах, пенсия выплачивается в полном размере. Предоставляемое жилье не может быть приватизировано. Стоимость его содержания оплачивается самим жильцом (в виде квартплаты). Проживающие освобождаются от ремонта занимаемой квартиры. Они имеют право на первоочередное направление в стационарные учреждения органов социальной защиты населения.

Примерное Положение о специальном доме для пожилых было утверждено Министерством социальной защиты населения в РФ 7.04.1994 г. В Положении четко определены основные правила, требования и условия строительства, а также порядок предоставления жилья, условия проживания в специальных жилых домах и т.д.

### **Способность к самообслуживанию**

Сохранение в процессе старения, в случае инвалидности или болезни самостоятельности, достаточной для того, чтобы удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и процедуры личной гигиены.

Степень способности к самообслуживанию определяют врачи-эксперты бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), специалисты: хирург, терапевт, невропатолог,

психолог, специалист по реабилитации и специалист по социальной работе.

*См. также Медико-социальная экспертиза.*

### **Средства реабилитации**

Приспособления, которые благодаря специальным свойствам обеспечивают компенсацию или устранение ограничений жизнедеятельности и помогают людям старших возрастов и лицам с ограниченными возможностями здоровья выполнять различные виды деятельности (в т.ч. по самообслуживанию). Средства реабилитации способствуют предупреждению бытового травматизма пожилых людей и имеющих инвалидность, облегчают уход за ними. К **С.р.** относятся специальные кресла, опоры, поручни, подъемники, подвесные трапеции, специальные зажигалки для газовых приборов, специальные разделочные доски, ложки и ножи и др.

Полный перечень необходимых средств реабилитации определяется индивидуальной программой реабилитации, выдаваемой межрайонным и Главным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок их предоставления определяется согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ.

С целью создания системы реабилитации инвалидов для обеспечения им равных с другими гражданами возможностей в реализации конституционных прав и свобод и их интеграции в общество 22.02.2001 г. на территории Самарской области был принят Закон 15-ГД «Об утверждении комплексной целевой программы медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов Самарской области и обеспечения им доступной среды жизнедеятельности на 2001–2005 гг.».

## Срочное социальное обслуживание

Неотложная помощь разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке.

Срочное социальное обслуживание включает следующие социальные услуги из числа предусматриваемых федеральным перечнем гарантированных государством социальных услуг:

- 1) разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами;
- 2) обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
- 3) разовое оказание материальной помощи;
- 4) оказание экстренной доврачебной медицинской помощи;
- 5) содействие в получении временного жилого помещения;
- 6) организацию юридической помощи в целях защиты прав обслуживаемых лиц;
- 7) организацию экстренной медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением для этих целей дополнительных телефонных номеров;
- 8) иные срочные социальные услуги.

Срочное социальное обслуживание осуществляется муниципальными центрами социального обслуживания или отделениями, создаваемыми для этих целей при органах социальной защиты населения (см. ст.22 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

## Стандарты социального обслуживания

Система официально установленных, содержащихся в государственных документах реальных эталонов, своеобразных образцов, которые устанавливаются основные требования к объему и качеству социальных услуг, порядку

и условиям их оказания, обеспечению безопасности жизни и здоровья клиентов учреждений социального обслуживания.

Стандарты содержат социальные нормы и нормативы, критерии и показатели, единицы измерения, классификацию социальных услуг; регламентируют развитие социальных служб и применение современных технологий социальной работы.

Следование стандартам гарантирует определенный уровень качества предоставляемых населению социальных услуг и обеспечивает социальную безопасность.

Государственные стандарты социального обслуживания утверждаются Правительством РФ. Требования, установленные государственными стандартами социального обслуживания, являются обязательными для социальных служб независимо от форм собственности на всей территории РФ.

В России идет формирование следующих групп стандартов:

- государственные минимальные социальные стандарты;
- отраслевые стандарты социальных услуг;
- социальные стандарты субъектов РФ;
- стандарты учреждений социального обслуживания населения;
- стандарты видов социального обслуживания;
- стандарты профессиональной деятельности специалистов социальных служб.

На территории Самарской области действует Закон «О государственных минимальных социальных стандартах Самарской области», принятый 17.03.2000 г.

## Старение

Естественный процесс угасания жизненных функций, снижения приспособительных возможностей организма, обусловленный генетически запрограммированным ослаблением иммунных функций организма. С. ведет к пони-



жению жизнеспособности индивида и в конечном итоге определяет продолжительность жизни.

Помимо физиологических особенностей организма, темпы С. во многом обуславливаются социальными факторами: средой, социальными ожиданиями и нормами, принятыми в конкретном обществе.

*См. также Синдром старения, Старость.*

## Старость

Заключительный период возрастного развития, следующий после стадии зрелости и сопровождающийся в той или иной мере угасанием жизненных функций.

Дискуссии по поводу того, каковы основные признаки старости, ведутся в науке давно. Вопрос о том, в каком возрасте человек считается пожилым, а в каком — старым, остается спорным. Это связано с тем, что С. не является четко фиксируемым явлением, наступает не сразу и далеко не одинаково у всех. Геронтологи различают несколько видов старости: хронологическую, физиологическую, психологическую и социальную.

Доминирующим фактором в определении *хронологической старости* является количество прожитых лет. Существует большое количество классификаций календарного (паспортного) возраста (*См. Возрастная классификация старшего поколения*).

*Физиологическая старость* определяется состоянием здоровья, совокупностью физических отклонений организма. В основе определения физиологической старости лежит понятие возраста биологического, как меры степени постарения, «функционального износа» организма, зависящих от календарного возраста, индивидуальных генетических особенностей темпа старения и образа жизни.

*Психологическую старость* можно определить как момент в жизни человека, когда он сам начинает осознавать себя старым. Возможны две крайние формы выра-

жения данного процесса: это осознание может прийти слишком рано или слишком поздно.

*Социальная старость* является синтезом всех видов старости и отражает положение человека в обществе, систему прав и требований, предъявляемых обществом к человеку на заключительном этапе его жизни, характер его взаимосвязей с окружающими. Специфические характеристики социального возраста определяются особенностями взаимосвязей человека с его ближайшим окружением.

Представление о социальной старости во многом связано с возрастом общества в целом в определенном временном отрезке в конкретной стране. Чем выше уровень старения населения, тем дальше отодвигается индивидуальная граница старости. Наступление социальной старости регулируется, однако, не только демографическим старением населения, но и социальными условиями: условиями труда и отдыха, санитарно-гигиеническими условиями, уровнем здравоохранения, социального обеспечения, культуры и образования, экологической безопасностью и развитием общественного производства, степенью удовлетворения материальных и духовных потребностей, уровнем комфорта. Кроме того, немаловажен и ряд субъективных моментов: наличие вредных привычек, хронические заболевания, травмы, наследственность.

Все виды старости взаимообусловлены и оказывают определенное влияние друг на друга. Далеко не все определяется календарным возрастом. Хронически больной человек гораздо раньше начинает чувствовать «преклонный возраст», чем физически крепкий и здоровый. С другой стороны, социальная старость может не соответствовать физической старости. Известно множество примеров как исключительных, так и рядовых людей, которые, несмотря на физическую слабость или даже немощность, остаются личностями и ведут активную социальную жизнь. Есть и примеры противоположного поведения, когда долго до утраты физических сил люди утрачивают лично-

стную характеристику и ведут только биологический образ жизни.

В работе с пожилыми людьми социальный работник должен комплексно подходить к оценке всех аспектов возраста и стремиться к отодвиганию социальной старости и облегчению состояния человека: как физиологического, психологического, так и социального.

### Старости стереотип

Образ старости и отражение положения пожилых людей в общественном сознании: в обыденных представлениях людей, в средствах массовой информации и т.д. **С.с.** может быть позитивным или негативным. При позитивном **С.с.** подчеркиваются жизненный опыт и мудрость пожилых людей, необходимость уважения к ним и соответствующей поддержки. При негативном **С.с.** пожилой человек характеризуется как дряхлый, склонный к болезням, легко поддающийся усталости, консервативный, постоянно пытающийся навязать свой устаревший опыт. Можно говорить о **С.с.** как у детей, молодежи, взрослых, так и у пожилых людей.

Стереотипы играют большую роль в жизни общества и оказывают значительное влияние на самих пенсионеров по возрасту, во многом определяя их активность и отношение к своей жизни на пенсии, к своим возможностям и способностям, правам и обязанностям. Во многом роль социального работника заключается в разрушении как в сознании пожилого человека, так и других людей, негативного стереотипа старости и формировании у него восприятия жизни на пенсии через призму обновленного смысла жизни.

### Старость преждевременная

Состояние организма, характеризующееся более ранним развитием возрастных изменений, большей их выра-

женностью в тот или иной возрастной период. Преждевременное старение – любое частичное или более общее ускорение темпа старения, приводящее к тому, что человек опережает средний уровень старения своей возрастной группы.

Преждевременное старение может зависеть от многих причин – как внутренних (в том числе и наследственности), так и внешних (среды).

При преждевременном старении функциональное состояние сердечно-сосудистой системы ухудшается в большей степени, чем при физиологическом («нормальном») протекании этого процесса. Появляется одновременность возрастных изменений разных систем организма.

В порядке профилактики преждевременного старения в пожилом возрасте рекомендуются нормализация режима труда и отдыха, диета, витаминотерапия, водные процедуры, лечебная физкультура и др.

### Старческая дальнозоркость

Ослабление преломляющей силы оптической системы глаза в основном за счет изменения аккомодации при рассмотрении предмета на близком расстоянии, наступающее в возрасте после 40 лет. Требуется подбор очков у окулиста.

### Старческая дегенерация желтого пятна

Перерождение небольшого участка сетчатки глаза (желтое пятно), определяющего острое, центральное зрение, которое необходимо для чтения и рассмотрения деталей. Данное заболевание является основной причиной резкой потери зрения у людей 65 лет и старше. Необходимо наблюдение у окулиста.

## Старческая тугоухость

Постепенное снижение слуха, особенно при восприятии звуков высокой частоты. Наиболее распространено ослабление слуха в пожилом возрасте. В ситуации возникновения заболевания возможен подбор слухового аппарата у ЛОР-врача (сурдолога).

## Стенокардия

Приступ боли в грудной клетке в связи с временным несоответствием между потребностью сердечной мышцы (миокарда) в кислороде и его поступлением. С. часто является хроническим состоянием, вызванным уплотнением или сужением коронарных артерий. Приступ стенокардии не следует смешивать с острой коронарной недостаточностью (инфарктом миокарда). Тем не менее, с наступлением приступа требуется вызов скорой медицинской помощи. Необходимо также постоянное наблюдение у терапевта.

## Стратификация старшей возрастной группы

Выделение в общей массе пенсионеров по возрасту различных социальных групп по целому ряду критериев, которые обуславливают неодинаковое социальное положение данных групп, различия в степени их адаптированности к новым условиям жизнедеятельности и в характере необходимой для них помощи.

В качестве критериев дифференциации и выделения различных групп внутри пенсионеров по возрасту могут выступать:

**1. Возраст** – один из основных и наиболее часто встречающихся критериев стратификации пожилых людей. Существуют различные подходы к возрастной периоди-

зации применительно к данной группе (См. Возрастная классификация старшего поколения). Согласно наиболее распространенной позиции, выделяют группу людей раннего пенсионного возраста (пожилой возраст), среднего пенсионного возраста (старческий возраст) и людей старшего пенсионного возраста (престарелые и долгожители). Первая группа – «молодые пожилые» – охватывает первое 5-10-летие после достижения пенсионного возраста. Это период сохранения человеком определенного уровня социальной активности и в то же время адаптации к новому социальному статусу и образу жизни. Вторая группа – до 80-ти лет – представляет собой людей, имеющих относительно устойчивую выработанную позицию в отношении жизни на пенсии. Последняя группа – пожилые в возрасте 80 лет и старше – является объектом первоочередной защиты и поддержки со стороны государства. По закону, представителям данной группы полагаются надбавки к пенсии на уход. В этой группе выделяют долгожителей – это лица, достигнувшие 90 лет и имеющие особые условия и образ жизни (См. Долгожители).

**2. Материальное положение:** данный фактор разбивает все множество пожилых по размеру пенсии и наличию/отсутствию дополнительных источников дохода. Он позволяет выявить:

- социальную группу с относительно высоким и средним уровнем жизни – это те пенсионеры, кто имеет высокую пенсию и (или) работает или подрабатывает либо находится на содержании родных с высоким среднедушевым доходом на члена семьи;
- социальную группу, занимающую промежуточное положение по уровню жизни – речь идет о пенсионерах, уровень жизни которых ниже среднего (они находятся уже за «порогом бедности»), однако они в состоянии самостоятельно обеспечить себе минимально-необходимый социальный и физиологический уровень жизни;
- социальную группу находящихся в бедствующем по-

ложении, чей доход ниже установленного прожиточного минимума пенсионера, недостаточен для удовлетворения элементарных нужд (см. *Прожиточный минимум пенсионера*). В нее входят, как правило, пожилые с низким уровнем пенсии, которые одиноки или не поддерживают контактов с родными и не заняты никаким видом деятельности. Кроме того, в современных российских условиях роста безработицы и простоя отечественного производства нередки ситуации, когда семья в качестве единственного постоянного источника дохода имеет лишь пенсии своих стариков. Пожилые члены таких семей с низким среднедушевым доходом, независимо от размера собственной пенсии, также попадают в данную группу.

**3. Состояние здоровья и способность к самообслуживанию** — это важные показатели качества жизни пожилых, во многом обуславливающие характер их активности и самочувствие. Здесь речь идет также о нескольких группах:

- пенсионеры с удовлетворительным состоянием здоровья, способные к самостоятельному уходу за собой и содержанию дома;
- пенсионеры, испытывающие некоторые ограничения в самообслуживании и нуждающиеся в периодической помощи в каких-то крупных бытовых делах (генеральная уборка, заготовка дров, ремонт и проч.);
- пенсионеры, нуждающиеся в постоянной помощи и повседневном уходе со стороны других лиц.

В отношении двух последних групп необходимо рассматривать вопрос, имеют ли относящиеся к ним пожилые люди возможность получать необходимую помощь (со стороны супруга, детей, знакомых, общественной организации и др.) — такие граждане должны стоять на учете в центрах социального обслуживания населения.

**4. Семейное положение** — в данном случае традиционно выделяют группы пожилых, живущих одиноко, с супругом, имеющих и не имеющих родственников, живущих в семье детей. В последнее время начинает получать рас-

пространение также категория пожилых, на чьем иждивении находятся нетрудоспособные члены семьи (как правило, престарелые родители). Безусловно, группы одиноких и имеющих на своем иждивении других являются наиболее социально уязвимыми и требуют особого внимания со стороны социальных служб.

**5. Образ жизни** — характеристика вовлеченности и включенности человека в определенные сферы деятельности (труд, общественную работу, социально-культурную деятельность, семейно-бытовую сферу). Основным показателем образа жизни человека является активность; в пожилом возрасте она напрямую влияет на процессы адаптации людей к новым социальным условиям. Кроме того, активность — это один из важнейших показателей, обуславливающих различия между людьми в их интересах, стремлениях и потребностях: группы пенсионеров, в большей мере ориентированных на трудовую деятельность или общественную работу, активную организацию своего досуга или на семью (ведение домашнего хозяйства, воспитание внуков), и ничем не занятые «старички», не покидающие пределов своего дома, будут сильно различаться по своим запросам. Поэтому социальная работа должна строиться дифференцированно: это может быть привлечение пенсионеров-«общественников» к работе клубов по интересам или групп взаимопомощи, организация посильных рабочих мест для желающих трудиться и т.д. Особого внимания должна заслуживать группа пассивных пожилых людей, которые в наибольшей степени «исключены» из общественной жизни, — социальная работа с ними носит уже реабилитационный характер (См. *Социальная активность в пожилом возрасте*).

Помимо указанных, критериями дифференциации пожилых выступают также уровень образования, профессиональное положение, психологические характеристики. Последние подчеркивают различия между людьми старшего возраста по внутриличностным характеристикам

сознания: их ценностным ориентациям, потребностям, ожиданиям и запросам.

Планирование и организация работы с пожилыми в любой социальной службе должны начинаться с изучения социальных характеристик, которые имеют пенсионеры по возрасту на данной территории: какие социальные группы здесь встречаются, какие преобладают. Это необходимо для определения приоритетных направлений деятельности службы. В таком случае внедряемые формы социальной поддержки и социального обслуживания будут ориентированы не на общую «безликую» массу стариков, а на конкретных представителей конкретных социальных групп. Здесь появляется возможность реализации принципа адресности в социальной работе.

### **Страхование здоровья**

Система социальных гарантий и поддержки людей в ситуациях заболеваний. Она основана на принципах постоянного накопления средств в специально создаваемых денежных фондах, в которые регулярно вносятся страховые взносы. В случае болезни или потери трудоспособности производится полное или частичное возмещение расходов на содержание и лечение больного. С.з. может осуществляться в добровольной и обязательной формах.

*См. также Государственное страхование здоровья, Страхование социальное.*

### **Страхование социальное**

Установленная государством система материального обеспечения граждан в старости, в случае полной и частичной утраты трудоспособности, потери кормильца, а также помощи многодетным, неполным и малообеспеченным семьям. Взносы на государственное С.с. уплачиваются предприятиями, учреждениями, организациями,

отдельными гражданами, использующими труд наемных работников в личном хозяйстве, а также работниками из своего заработка.

За счет средств государственного С.с. работники (в соответствующих случаях их семьи) обеспечиваются: пособиями по временной нетрудоспособности, а женщины — пособиями по беременности и родам; пособиями по случаю рождения ребенка; пособиями по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет; пенсиями по старости, по инвалидности и по случаю потери кормильца, а некоторые категории работников — также пенсиями за выслугу лет. В случае смерти работника или члена его семьи за счет средств государственного С.с. выдается пособие на погребение. Его средства используются также в установленном порядке на оплату санаторно-курортного лечения, отдыха, лечебного (диетического) питания застрахованных, содержание оздоровительных лагерей для их детей и других мероприятий по государственному С.с.

Происходящие в России реформы ведут к существенным изменениям в сфере С.с. В автономные внебюджетные фонды выделились системы пенсионного обеспечения, С.с., медицинского страхования, занятости. Идет активный процесс разработки нормативно-правовой базы, упорядочения финансовой системы С.с.

*См. также Страхование здоровья.*

### **Стресс**

Состояние напряженности, вызванное жизненными затруднениями или противоречивыми требованиями, с которыми человек не может справиться самостоятельно. Иногда С. возникает в ответ на чрезвычайно сильные, экстремальные раздражители. С. выражается в неспецифических реакциях на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях. Разные люди переживают один и тот же случай по-разному, и для одного

это может быть стресс, а для другого — нет. Это могут быть и отрицательно, и положительно окрашенные события, явления (например, С. может возникнуть при получении радостного известия о том, что считавшийся погибшим близкий человек жив).

Основные виды С. — физиологический и психологический. Последний разделяется на информационный и эмоциональный.

**Физиологическими признаками С.** являются бурные вегетативные реакции: сухость во рту, потливость, сердцебиение, прилив крови, покраснение кожи лица, резкая смена температуры (бросает то в жар, то в холод), дрожь, головная боль, боль в сердце, повышение артериального давления.

**Информационный С.** возникает в ситуациях информационных перегрузок, когда человек не справляется с задачами, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе при высокой степени ответственности за последствия принятых решений.

**Эмоциональный С.** появляется в ситуациях угрозы, опасности, обиды и пр. При этом могут наблюдаться изменения в протекании психических процессов, характеризующихся эмоциональным сдвигом, сменой мотивов, нарушениям двигательного и речевого поведения.

С. может оказывать положительное, мобилизующее влияние, но может проявляться негативно, приводя к дезорганизации деятельности организма.

Самые общие рекомендации «борьбы» со стрессом — изменение условий, своевременное оказание человеку психологической поддержки.

### Структура органов социальной защиты

В систему организаций социальной защиты в настоящее время входят:

- Министерство труда и социального развития РФ;

- Министерства социальной защиты субъектов РФ;
- Департаменты, Комитеты, Управления социальной защиты населения краев, областей;
- городские, районные отделы (Управления) социальной защиты;
- центры социального обслуживания;
- стационарные учреждения социальной защиты (пансионаты, отделения милосердия, психоневрологические интернаты);
- службы медико-социальной экспертизы;
- протезно-ортопедические объединения и предприятия и их стационары;
- геронтологические и гериатрические центры;
- центры медико-социальной реабилитации;
- отделения медико-социальной помощи престарелым и инвалидам при стационарах.

### Суицид (самоубийство)

Акт самоустранения из жизни, совершаемый либо неосознанно, в состоянии сильного душевного расстройства или под влиянием психического заболевания, либо осознанно под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет смысл.

Причины суицида многообразны и коренятся не только в личностных деформациях и психотравмирующей обстановке, но и в социально-экономической и нравственной организации общества. Для профилактики — предупреждения суицидального поведения — существуют специальные суицидологические службы, «телефоны доверия».

Социальные работники должны уметь подмечать особые признаки, свидетельствующие об идее самоубийства. Среди них: переживание чувства невозвратной потери; депрессия, особенно сопровождаемая чувством безнадеж-

ности и отсутствием связи с другими людьми в настоящем или в прошлом; отсутствие сна; прямые или косвенные высказывания о желании умереть или покончить жизнь самоубийством; предыдущие попытки покончить с жизнью. К обстоятельствам, повышающим вероятность самоубийства, обычно относят отсутствие поддержки близких людей, легкий доступ к оружию, лекарствам.

## Т

### Телефон доверия

Социальная служба, предназначенная для оказания экстренной психологической помощи и эмоциональной поддержки по телефону, как правило, анонимно. Можно выделить два направления в развитии службы. Первое – служба профессиональной психологической помощи, где консультанты имеют специальную профессиональную подготовку. Второе направление – служба эмоциональной поддержки и участия, в которой работают добровольцы-непрофессионалы. Как правило, Т.д. находятся в ведении органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, общественных объединений и т.д. В местных учреждениях социального обслуживания подобные службы часто существуют в форме «телефонов общения», которые занимаются консультированием обратившихся пожилых людей по различным вопросам предоставления им помощи, льгот, разрешением конфликтных ситуаций, информированием их о возможностях встречи с юристом, психологом, приглашением на проводимые мероприятия и т.д.

### Теории старения

В социальной геронтологии существует несколько теорий (концепций) старения, по-разному подходящих к оценке данного явления.

*Теория освобождения (разъединения)* является одной из первых социальных теорий старения. Согласно ей, старение есть неизбежное отдаление человека от общества, сопровождающееся снижением взаимодействия и потерей социальных связей с другими, утратой социальных ролей (работающего гражданина, главы семьи и т.д.), уходом в себя. В трудовой сфере пожилой человек дает дорогу молодым, во всех областях жизнедеятельности он освобождается от привычного давления со стороны общества и окружения (от своих обязанностей). Согласно данной теории, это позволяет ушедшему на пенсию почувствовать себя «свободным», отдохнуть. Тем не менее, постепенное разрушение социальных связей означает подготовку к последующему акту – смерти.

Такой подход к старости на самом деле способствует утрате человеком интереса к жизни, что ускоряет процесс старения. В целом теория освобождения считается безнравственной и подвергается критике.

Данной теории близка *теория маргинальности*, которая рассматривает старость как состояние девиантности (отклонение от нормы). Положение пожилых определяют существующие в обществе социальные нормы – стереотипы или ярлыки, которые дают пожилым окружающие, общество: «беспольные», «зависимые», «дряхлые» и т.п. Основной чертой старости считается пассивность. Ее авторы также выделяют такие качества пожилых людей, как отчуждение от жизни общества, уход в себя и др. Их относят к поведению, отклоняющемуся от нормы. Пожилые являются изгоями общества (маргиналами), удел которых – низкие доходы и скудные возможности.

По мнению сторонников данной теории, общество

в отношении старшего поколения может разрабатывать социальные программы по улучшению жизни «пассивных» старых людей.

Эти теории исходят из представления об изначальной пассивности старшего поколения и необходимости общества реагировать на ситуацию (путем прямой помощи пожилым). Данная позиция подвергается критике, и в противовес ей возникли иные теории старения. В ситуации утверждения в обществе культа позитивной старости (получивших отражение в принятых ООН стандартах в отношении пожилых людей) особую роль в практике социальной работы приобретают теории активности и непрерывности жизненного пути.

**Теория активности** рассматривает старение как «продолжение борьбы за сохранение среднего возраста», как новый стиль жизни, в котором личность сохраняет те же потребности и желания и сопротивляется любым изменениям, намерениям исключить ее из общества. При нормальном старении должны поддерживаться, по возможности, все социальные контакты и активность, пожилой человек может реализовать себя в новой деятельности: в семье, общественной организации, в посильной работе и т.д. В целом способность находить радости и ценности в жизни не исчерпывается в определенном возрасте, а должна сохраняться до конца жизни.

**Теория субкультуры** ищет объяснение специфики жизни в старости и пути ее оптимизации не вне, а внутри самой группы пожилых людей. Ее сторонники утверждают, что люди легче выдерживают переход к старости, если они приобщаются к «субкультуре пожилых», т.е. поддерживают сложившиеся дружеские связи, заводят новые знакомства и общаются с себе подобными по интересам и образу жизни — такими же, как они, пожилыми.

**Теория развития и непрерывности жизненного пути** стоит на позиции, что для понимания жизни пожилого человека нужно знать содержание всего его жизненного пути.

Индивидуальный опыт человека на каждом этапе жизни подготавливает его к освоению ролей и функций следующего этапа. При этом человек стремится сохранить прежние привычки и усвоенные роли. Старость — это «поле битвы» за сохранение прежнего стиля жизни, вопреки неизбежным ролевым изменениям. «Успешное» старение возможно при разносторонней адаптации к новым условиям и сохранении человеком прежнего положения в некоторых областях жизнедеятельности.

Еще одна теория — **теория возрастной стратификации** — рассматривает общество как состоящее из различных возрастных групп, которые различаются по ролям и обязанностям, правам и привилегиям, по материальному положению, образу жизни и другим социальным характеристикам. Основанием для такого разделения (стратификации) является именно хронологический возраст, который определяет круг способностей каждой возрастной группы. Отнесение людей к определенной возрастной группе имеет, с одной стороны, формальный характер (критерием перехода в старшую возрастную группу является достижение пенсионного возраста, в нашей стране — 55/60 лет). С другой стороны, существуют неформальные возрастные нормы, которые задают «социальное расписание» — когда выходить замуж, заводить детей, становиться бабушкой или дедушкой.

Данная теория позволяет установить и объяснить особенности различных поколений, специфику взаимоотношений между ними. Она выдвигает проблему общественного статуса старых людей, который определяется ограниченными возможностями старшего возраста, утратой ими власти, престижа, контроля над собой и другими.

В последнее время получила развитие **концепция «высвобождения ресурсов»**. Она направлена на активизацию внутреннего потенциала пожилых, который «связан» традиционными запретами, социальными стереотипами, вынуждающими престарелых разрушать привычные со-



циальные связи. Данная концепция говорит о необходимости преодоления мифов и догм социального окружения. Внешние ограничения (стереотипы) и внутренние (усвоение человеком этих стереотипов) должны быть разрушены и преобразованы в возможности личности.

### **Терапия воспоминаниями**

Метод социальной работы с пожилыми людьми, позволяющий им осознать и осмыслить значимость собственной жизни. Клиент вспоминает и описывает жизненные события в индивидуальной беседе со специалистом или в группе. Воспоминания о прошлом — своем детстве, учебе, любимых уроках и педагогах, школьных и прочих историях прошлых лет — позволяют пожилым людям оценить по достоинству свой жизненный опыт, осознать собственный накопленный в течение жизни багаж знаний. Эта процедура положительно сказывается на успешности адаптации пенсионеров по возрасту к изменяющимся условиям их жизни, а также помогает специалисту увидеть реальные нужды и запросы обслуживаемых людей.

### **Терминальный период болезни**

Состояние, предшествующее летальному исходу и характеризующееся прогрессирующим нарушением жизненных функций организма, при котором выживание ограничено определенным временем (обычно от нескольких дней до нескольких месяцев). Требуется помощь врача и социального работника.

*См. также Хоспис.*

### **«Третий возраст»**

Обозначение возрастного периода, наступающего по достижении пенсионного возраста. К «Т.в.», как правило, относят людей, сохраняющих способность поддерживать

свою функциональную независимость.

«Т.в.» имеет свои особенности, внутреннюю дифференциацию, заданную образом и условиями жизни, состоянием здоровья, прежним положением в обществе и т.д. Данная группа обладает собственной субкультурой, сформированной ее поколением.

*См. также «Четвертый возраст».*

### **Трудовая деятельность пожилых людей и инвалидов**

Граждане пожилого возраста и инвалиды могут приниматься на работу, доступную им по состоянию здоровья, на условиях трудового договора.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам, работающим на условиях трудового договора, предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 30 календарных дней (см. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ, «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ).

Законодательством не установлены ограничения прав указанных граждан, связанные с их возрастом (см. ст. 3 Трудового кодекса РФ от 30.12.2001 г. №197-ФЗ).

### **Трудовая деятельность пожилых, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания**

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, могут приниматься на работу, доступную по состоянию здоровья, на условиях трудового договора. Им предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 30 календарных дней.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, могут участвовать в лечебно-трудовой деятельности в соответствии с медицинскими рекомендациями в порядке, определяемом Правительством РФ.

Принуждение граждан пожилого возраста или инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, к лечебно-трудовой деятельности не допускается (см. ст.13 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

### Трудотерапия

Метод оказания помощи людям с ограниченными возможностями здоровья с целью научить их более умело обращаться со своим телом путем вовлечения их в специально организованную деятельность. Т. направлена на восстановление утраченных либо формирование новых трудовых и коммуникативных навыков, на поддержание или создание условий для активного образа жизни.

В настоящее время Т. для людей с поражениями опорно-двигательного аппарата является альтернативой медикаментозному лечению.

В ситуации пожилых людей речь идет, в первую очередь, о включении их в хозяйственно-бытовой труд, связанный с самообслуживанием и домашней деятельностью. При этом могут использоваться специальные приспособления, облегчающие повседневную жизнь

*См. также Средства реабилитации.*

### Функции социального работника

Совокупность обязанностей, задач или видов деятельности, определяемых профессией социального работника в целом, а также более узкой ее специализацией и работой с конкретной категорией клиентов. Деятельность социального работника предусматривает широкий спектр социальных услуг, необходимых пожилым людям. Поэтому ему приходится выполнять значительное количество различных ролей в соответствии с его функциями. Среди наиболее представленных в практике ролей можно выделить следующие.

**Консультант-помощник.** Цель – помочь клиенту сориентироваться в своей ситуации и определить, что необходимо для решения его проблем. В качестве консультанта социальный работник выступает при первом контакте с клиентом.

**Эксперт.** Цель – определение способов выхода из трудной жизненной ситуации и выработка соответствующих рекомендаций.

**Посредник (брокер).** Цель – соединение клиента с подходящими сервисными службами, другими необходимыми средствами для решения его проблем. Выступая в роли посредника, социальный работник должен быть осведомлен о различных формах и средствах оказания помощи, имеющихся в распоряжении социальных служб. Эти средства могут включать социальное снабжение (деньги, одежду, питание, жилище), а также социальные и медицинские услуги (консультации терапевтов, психологов, медиков, реабилитационные услуги и т.п.).

**Учитель.** Цель – обучение клиентов тому, как приспособиться к изменившимся условиям жизни. Обучение предполагает обеспечение клиента необходимой инфор-

мацией в доступной для него форме, предоставление советов и предложений, раскрывающих альтернативы решения проблем и их возможные последствия, разработка моделей действия, и в целом обучение искусству разрешения проблемных ситуаций.

**Адвокат.** Цель — осуществление действий, помогающих людям реализовывать свои гражданские права (защита собственности, права на жилище, на безопасность и др.), а также получать помощь, пособие (по бедности, болезни и т.д.), которые принадлежат им по праву.

**Аналитик.** Цель — оценка мыслей и чувств клиента для более эффективного разрешения стоящих перед ним проблем.

**Агент изменений (мобилизатор).** Цель — участие в выявлении социальных проблем, сфер, где качество жизни может быть повышено, и мобилизация на развитие новых ресурсов заинтересованных групп людей. На данном уровне социальный работник включается в работу по совершенствованию системы социальной поддержки уязвимых слоев населения.

Осуществляя свою деятельность, социальный работник может исполнять одну или несколько ролей. Например, когда дело касается ущерба, нанесенного имуществу клиента, социальный работник будет выступать в роли посредника социальных услуг, а также адвоката и консультанта своего клиента. В целом направления и акценты каждой роли или функции могут изменяться в зависимости, с одной стороны, от конкретной ситуации клиента, с другой — от сферы деятельности и конкретных обязанностей социального работника в рамках его организации.

## Хоспис

Многопрофильная программа, предусматривающая систему помощи смертельно больным людям в течение последних месяцев жизни, когда болезнь больше не поддается медикаментозному лечению. Цель **Х.** — улучшение качества последних дней жизни больного, предполагающее утешение и сохранение достоинства человека.

Большая часть хосписной деятельности обеспечивается на дому и в домах-пансионатах для престарелых. Вместе с тем в настоящее время под термином «хоспис» очень часто подразумеваются специализированные медико-социальные учреждения, где размещаются безнадежно больные люди.

Обслуживание по программе **Х.** базируется на следующих принципах:

1. Наряду с больным обслуживанием охватывается и его семья, обучающаяся уходу за больным и получающая психологическую поддержку. Подготовка членов семьи к предстоящей утрате начинается до его смерти. Поддержка после кончины близкого помогает людям справиться с тяжелой утратой.

2. **Х.**, скорее, приносит временное облегчение, чем лечит. Формой лечения здесь является контролирование боли и других симптомов, а не хирургическое вмешательство или другие лечебные процедуры.

3. Хосписное обслуживание обеспечивается многопрофильной бригадой профессионалов: врачей, медсестер, социальных работников, священнослужителей и добровольцев.

4. **Х.** отличается от обычного домашнего, стационарного и медицинского (на дому) ухода за больным, во-первых, акцентом на психологической поддержке, и во-

вторых, широким использованием труда добровольцев.

В России первый хоспис начал функционировать в 1991 г. в Санкт-Петербурге. В Самаре такое учреждение начало существовать с ноября 1999 г. на базе медицинской компании «ИДК».

Х. может быть организован как на коммерческой основе, так и за счет финансирования из фонда медицинского страхования.

### **Художественная терапия (арт-терапия)**

Способ психологической реабилитации средствами искусства и художественной деятельности, который применяется в решении эмоциональных проблем пожилого человека. Основные функции арт-терапии — компенсирующая, развивающая, обучающая. В некоторых случаях клиенты создают собственные произведения (картины, стихи и т.п.) и обсуждают их с терапевтами или с другими членами группы. В других случаях клиентам демонстрируют художественные произведения и просят рассказать о том, как эти произведения влияют на их чувства.

Лица, профессионально осуществляющие арт-терапию, специально подбирают художественные произведения — картины, музыку, композиции цветов, литературные произведения и прочее, чтобы создать для реабилитируемых клиентов определенную эстетическую среду.

Этот вид реабилитации часто используется в социальной работе с группами и в групповой психотерапии, при амбулаторном лечении. Х.т. рассматривается как эффективное средство в работе со здоровыми людьми, желающими использовать искусство как средство своего развития и адаптации к новым условиям жизни. В учреждениях социального обслуживания населения формы арт-терапии представлены, в частности, в деятельности различного рода клубов: любителей поэзии, драмы, романа, мягкой игрушки, фриволите, лозоплетения и т.д.

### **Центр социального обслуживания**

Учреждение государственного сектора социального обслуживания, которое создается органами местного самоуправления на подведомственных территориях и находится в их ведении. ЦСО осуществляет организационную, практическую и координационную деятельность по оказанию различных видов социальных услуг. В круг его задач входят выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в социальном обслуживании, определение необходимых для них видов социальных услуг, помещение нуждающихся в полустационарные и стационарные медико-социальные учреждения, осуществление срочного социального обслуживания, а также оказание населению социально-консультативной помощи (см. ст.28 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. №122-ФЗ).

### **«Четвертый возраст»**

Стадия процесса старения, характеризующаяся потерей функциональной независимости и повышенной потребностью в медико-социальной помощи. Иногда этот термин употребляется для ссылки на людей 80 лет и старше.

*См. также «Третий возраст».*

### Эйджизм (дискриминация по возрасту)

Отрицательное или унижающее отношение, несправедливое обращение с людьми на основании их возраста, ущемление их в правах, негативное отношение к ним. В России термин «эйджизм» получил распространение в последние годы. Возрастная дискриминация – это проявление существующей в обществе возрастной идеологии, получающей выражение в возрастных социальных нормах и стереотипах относительно людей разных возрастов, их способностей и обязанностей. Бытующие в сознании большинства возрастные нормы диктуют определенные правила поведения человека в каждом возрасте, задают характер взаимоотношений между людьми на работе, в семье и ином социальном окружении.

Существующие в настоящее время возрастные стереотипы в отношении пожилых формируют восприятие их как немощных, имеющих нарушения в психике, неспособных к активной и полноценной деятельности. В повседневной жизни возрастная дискриминация выражается в оскорблениях старости – физическом или психологическом плохом обращении или подчеркнутым неуважении пожилых людей со стороны членов семьи, опекающих их лиц, посторонних людей.

На уровне социальной политики Э. получает свое выражение в возрастной изоляции – ограничении взаимодействия людей одного возраста с лицами других возрастных групп. К примерам возрастной изоляции можно отнести систему ограничений приема на работу людей старшего возраста или специальные жилищные заведения для пожилых (дома-интернаты), которые по характеру жизнедеятельности изолированы от широких контактов жильцов с обществом.

В настоящее время в социальной политике приоритет отдается таким направлениям и формам социальной поддержки, которые способствуют взаимодействию людей разных возрастов на основе территориальной близости, общих интересов и других факторов.

*См. также Геронтофобия.*

### Экологический подход в социальной работе

Концепция работы с клиентом, в основу которой положена идея взаимодействия клиента и его окружающей среды. Окружающая среда включает в себя социальные и физические условия жизни клиента. При этом предполагается, что нельзя эффективно оказать поддержку клиенту, не учитывая влияния окружающей среды и ее взаимосвязи с клиентом. Потребности и проблемы людей начинают рассматриваться как результат обмена «люди – окружающая среда», а не как нечто вызванное деятельностью одного человека или только окружающей средой. Насколько важна личность, настолько же важна и окружающая среда, настолько же важен и их взаимообмен.

Понятие «социальные условия» относится к социальному окружению человека. Социальное окружение включает в себя также более крупные общественные структуры – экономические, законодательные, политические, юридические, образовательные, жилищные, исправительные системы, систему здравоохранения, систему занятости и рабочих мест; религиозные структуры и т.д.

Физическое окружение – это географическое расположение, флора и фауна, вид местности и расположение объектов на ней. Оно включает такие продукты деятельности человека, как средства коммуникаций, транспортные системы, архитектурные и жилищные объекты, создающие те или иные условия для взаимодействия людей. Физическое окружение часто является:

- источником жизненного стресса (например, отсут-

ствии жилья, безработица);

- объектом перемен (например, изменение временного или пространственного уклада жизни в семье или на производстве);
- средством психосоциальной поддержки (например, домашние животные, СМИ).

Место рождения нередко является фактором самоидентификации, и привязанность к «родному дому» может послужить смягчению чувства потерянности.

Таким образом, экологический подход, основанный на идеях взаимодействия, предполагает, что нельзя воспринимать людей и окружающую среду без учета их взаимосвязи.

### Эмоции

Переживание человеком своего отношения к объективной действительности и к самому себе, удовлетворенность или неудовлетворенность собственными действиями. Различают Э., связанные с удовлетворением или неудовлетворением, с одной стороны, биологических (низших) жизненно важных потребностей (голод, жажда, половое влечение), а с другой — высших социальных (познавательных, нравственных, духовных и т.д.) потребностей. По своей чувственной окраске Э. делятся на положительные и отрицательные. О задержанных Э. говорят в тех случаях, когда в силу тех или иных причин (главным образом, социальных) человек вынужден их подавлять.

Положительные Э. у пожилого человека способствуют улучшению его социального самочувствия, физического состояния, помогают ему справиться с трудностями. Отрицательные Э. могут серьезно негативно отразиться на состоянии здоровья человека, отношении к своему положению и окружающим.

Особым искусством социального работника является способность создавать условия для улучшения эмоцио-

нального состояния клиента. При этом сам социальный работник должен уметь контролировать свои собственные Э.: в ситуациях, когда у него неизбежно возникают отрицательные Э., важно суметь построить свои отношения с клиентом так, чтобы личное эмоциональное состояние и оценки не усугубляли состояние другого человека. Наряду с этим, контроль за собственными эмоциями необходим социальному работнику для предотвращения синдрома эмоционального сгорания.

*См. также Синдром эмоционального сгорания.*

### Эмпатия

Сочувствие, сопереживание, соучастие, способность испытывать за другого его чувства, как бы войти в его внутренний мир и раствориться в нем. Сопереживание является определяющим во многих межличностных отношениях и социальных установках. Если члены семьи не испытывают эмпатии друг к другу, то раздор становится более вероятным, чем там, где существует климат «эмпатического понимания». Близкие друзья, по определению, имеют эмпатическую связь. Установлено, что эмпатическая способность людей возрастает, как правило, с ростом жизненного опыта.

Э. — одно из трех условий успешного взаимодействия социального работника с клиентом (два других — искренняя сердечность и безусловное позитивное внимание). Э. занимает центральное место в консультировании, ориентированном на личность клиента, ибо позволяет понять его проблемы через ощущение его внутреннего состояния. В то же время социальному работнику важно осознавать и не переступать определенную грань, т.к. полное вхождение означает «растворение в человеке» — это непрофессиональный подход.

## Этический кодекс социального работника

Система принципов, правил поведения, с которыми представители профессии обязаны соотносить свои действия, определяя требования к работе в интересах защиты клиента. В предмет этики социальной работы входят не только нравственные нормы служебной деятельности, но и нормы внеслужебного поведения работников социальных служб.

Специалист по социальной работе призван знать этические и правовые нормы, регулирующие отношения человека к человеку, обществу, окружающей среде, уметь учитывать их в своей деятельности.

Профессиональную этику не следует сводить лишь к распространению общих закономерностей общечеловеческой морали на этику специалистов. Для нее характерны и свои, свойственные лишь ей нравственные нормы, которые могут даже ограничивать действия общих моральных принципов.

В России Этический кодекс социального работника был принят 22.05.1994 г. на конференции Межрегиональной ассоциации работников социальных служб. Отечественный кодекс разработан в соответствии с Этическим кодексом Международной федерации социальных работников. В нем сформулированы принципы моральной ответственности перед клиентом, обществом, профессией и коллегами.

Принципы моральной ответственности *перед клиентом*:

- работники социальных служб должны относиться к клиентам с присущей их профессии гуманистической направленностью;
- интересы клиентов являются приоритетными для работников социальных служб; благополучие клиента должно рассматриваться в качестве основного фактора при принятии любого решения работником службы;
- работники социальных служб должны соблюдать кон-

фиденциальный характер отношений с клиентами и заботиться о неразглашении полученной информации;

- работники социальных служб должны способствовать свободному, самостоятельному и осознанному решению клиентом своих проблем.

Принципы моральной ответственности *перед обществом*:

- деятельность работников социальных служб должна способствовать росту благосостояния всего общества;
- работники социальных служб должны откликаться на просьбу любого клиента вне зависимости от его образа жизни, происхождения, пола, сексуальных ориентаций, возраста и состояния здоровья.

Принципы моральной ответственности *перед профессией и коллегами*:

- работники социальных служб обязаны накапливать и углублять свои знания и полноценно их использовать в профессиональной деятельности;
- работники социальных служб должны поддерживать и укреплять все то, что способствует осуществлению ими своего назначения;
- работник социальной службы должен стремиться к сотрудничеству со своими коллегами в интересах своих клиентов; отношения между работниками социальных служб должны строиться на взаимном уважении и доверии.

## Эвтаназия (эутаназия, эйтаназия)

Право человека выбрать смерть, отказавшись от длительного, не приносящего облегчения лечения. Реализуется с помощью медицинского вмешательства.

Различают Э. пассивную, заключающуюся в отказе от специальных мер, поддерживающих жизнь человека, и Э. активную, которая состоит в преднамеренном вмешательстве с целью ограничения жизни индивидуума (ча-

сто называемом милосердным убиением). В обоих случаях предусматривается обязательное письменное согласие человека на проведение Э., написанное в здравом рассудке.

В разных странах существует разное отношение к возможности использования Э. В большинстве стран, в том числе в России, ее применение запрещено. Тем не менее, в мире не прекращают дискуссии вокруг проблемы самостоятельного принятия человеком решения об избавлении от мучений неизлечимой болезни.

## АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ ТЕРМИНОВ

### А

Агнозия  
Агорафобия  
Агрессия  
Адаптация социальная  
Адресная социальная поддержка  
Алименты  
Аматофобия  
Амбивалентность чувств  
Амнезия  
Аномия  
Апраксия  
Артрит  
Ассоциация работников социальных служб  
Атеросклероз  
Афазия  
Аффект

### Б

Безусловное позитивное отношение  
Библиотерапия  
Благотворительная организация  
Благотворительность  
Болезнь Альцгеймера  
Боль  
Бред  
Бродяжничество



## В

Ветеран  
Взаимопомощь  
Вменяемость  
Возраст пенсионный  
Возрастная классификация старшего поколения  
Волонтерство  
Воля умирающего  
Врач-гериатр  
Вымогательство

## Г

Гериатрическая больница (гериатрическое отделение в многопрофильных больницах)  
Гериатрия  
Герогигиена  
Геронтология  
Геронтология социальная  
Геронтопсихиатрия  
Геронтофилия  
Геронтофобия  
Гипотермия  
Гипохондриа (ипохондриа)  
Глаукома  
Государственное страхование здоровья  
Государственный сектор социального обслуживания  
Группа взаимопомощи  
Группа повторной социализации  
«Группа риска»  
Групповая социальная работа

## Д

Дарение  
Дееспособность

Деадаптация  
Депрессия  
Дневной стационар для пожилых  
Доброкачественная гипертрофия простаты (аденома предстательной железы)  
Доверенность  
Долгожители  
Дом-пансионат для пожилых людей и инвалидов  
Душевное расстройство

## Е

Единая тарифная сетка

## Ж

Жалоба  
Жестокое обращение в семье

## З

Завещание  
Знания, требуемые для социальной работы с пожилыми людьми

## И

Иждивенцы  
Инвалид  
Инвалидность  
Индексирование  
Индивидуальная программа реабилитации  
Инсульт  
Интеграция в общество

Инфаркт миокарда  
Информационная поддержка

## К

Катаракта  
Качество жизни пожилых людей  
Клуб пожилых людей  
Комплексная поддержка  
Контроль почтальонов  
Конфликт  
Кризис идентичности в пожилом возрасте

## Л

Лицензирование  
Льготы для ветеранов  
Льготы по инвалидности

## М

Медико-социальная экспертиза  
Медицинская модель социальной работы  
Метод номинальных групп  
Методы социальной работы  
Минимальная заработная плата  
Мошенничество  
Муниципальный жилищный фонд социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов  
Муниципальный сектор социального обслуживания

## Н

Наблюдение контрольное  
Навыки социальной работы  
Надомная работа

Нарушение артикуляции  
Наследование  
Неадекватное поведение  
Небрежность преступная  
Невменяемость  
Неврологическое расстройство  
Негосударственный сектор социального обслуживания  
Неофициальная поддержка пожилых людей

## О

Обеды на колесах  
Обеспечение контактов по телефону  
Общественные объединения пожилых людей и инвалидов  
Ограничения прав граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании им социальных услуг  
Одинокие пожилые люди  
Одиночество  
Опекунство над пожилыми  
Оплата социального обслуживания  
Оставление в опасности  
Остеопороз  
Ответственность детей за родителей  
Отделение дневного пребывания для пожилых и инвалидов  
Отделение медико-социальной помощи одиноким престарелым гражданам и инвалидам

## П

Паркинсона болезнь, Паркинсонизм  
Патология  
«Пенсионная болезнь»  
Пенсионеры  
Пенсионный фонд Российской Федерации  
Пенсия  
Переживание утраты  
Пневмония  
Погребение

Пожизненное содержание под рентный залог жилья  
Потребительская корзина  
Право граждан пожилого возраста и инвалидов на социальное обслуживание  
Право пожилых на общение с ребенком  
Предварительное изучение  
Предпенсионная подготовка  
Престарелые  
Программы социальной поддержки пожилых людей  
Прожиточный минимум пенсионера  
Пролежень  
Профессиональное обучение в сфере социальной работы  
Психиатрия  
Психологическая помощь  
Психоневрологический интернат  
Психосоциальная оценка  
Психосоциальное консультирование  
Психотерапия

## Р

Рациональное питание и пищевые продукты для пожилых  
Реабилитация  
Реабилитация социальная  
Ревматоидный артрит  
Репетиция поведения  
Ресурсы социальной поддержки на территории  
Родство

## С

Самопомощь  
Сахарный диабет  
Сервис на колесах  
Сердечная недостаточность  
Синдром старения  
Синдром эмоционального сгорания  
Слабоумие

Смена ролей  
Содействие выражению чувств клиента  
Сознательная жестокость  
Сосудистая деменция  
Социальная активность в пожилом возрасте  
Социальная защита  
Социальная история клиента  
Социальная поддержка  
Социальная политика  
Социальная политика в отношении ветеранов  
Социальная политика в отношении инвалидов  
Социальная политика в отношении пожилых  
Социальная работа  
Социальная работа с учетом этнических особенностей  
Социальная столовая  
Социальная терапия  
Социальное консультирование  
Социальное обслуживание  
Социальное обслуживание на дому  
Социально-консультативная помощь  
Социально-медицинское обслуживание на дому  
Социальные службы  
Социальный работник  
Специалист по социальной работе  
Специальный жилой дом для пожилых людей  
Способность к самообслуживанию  
Средства реабилитации  
Срочное социальное обслуживание  
Стандарты социального обслуживания населения  
Старение  
Старость  
Старости стереотип  
Старость преждевременная  
Старческая дальновзоркость  
Старческая дегенерация желтого пятна  
Старческая тугоухость  
Стенокардия  
Стратификация старшей возрастной группы  
Страхование здоровья  
Страхование социальное

Стресс  
Структура органов социальной защиты  
Суицид (самоубийство)

## **Т**

Телефон доверия  
Теории старения  
Терапия воспоминаниями  
Терминальный период болезни  
«Третий возраст»  
Трудовая деятельность пожилых людей и инвалидов  
Трудовая деятельность пожилых, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания  
Трудотерапия

## **Ф**

Функции социального работника

## **Х**

Хоспис  
Художественная терапия (арт-терапия)

## **Ц**

Центр социального обслуживания

## **Ч**

«Четвертый возраст»

## **Э**

Эйджизм (дискриминация по возрасту)  
Экологический подход в социальной работе  
Эмоции  
Эмпатия  
Этический кодекс социального работника  
Эвтаназия (эутаназия, эйтаназия)

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абрахамсон П. Социальная эксклюзия и бедность//Общественные науки и современность. 2001. №2.
2. Акоюн А. С. Демография и политика//Общественные науки и современность. 2001. №2.
3. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. Л., 1974.
4. Алексеева Л.С., Бобкова Л.В. и др. Справочное пособие по социальной работе. М., 1997.
5. Алексеевич Г.С. К вопросу об эмоциональной жизни людей пожилого и старческого возраста//Проблема личности: материальная симпозиция. М., 1970.
6. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: Учебное пособие. М., 1998.
7. Альперович В.Д. Социальная геронтология. Серия «Учебники и учебные пособия». Ростов н/Д., 1997.
8. Антология социальной работы: В 3 т. М., 1995.
9. Анцыферова Л.И. Поздний период жизни человека: Типы старения и возможности поступательного развития личности //Психологический журнал. Т.17. 1996. №6.
10. Ариес Ф. Возрасты жизни//Философия и методология истории. М., 1977.
11. Баркер Р. Словарь социальной работы /Пер. с англ. М., 1994.
12. Басов Н.Ф. Словарь-справочник по геронтологии. М., 2000.
13. Биологический энциклопедический словарь. М., 1989.
14. Биология старения. Л., 1982.
15. Бовуар С. Старость (эссе)//Социальная геронтология: современные исследования: Реферативный сборник. М., 1994.
16. Бозиян Х. Человеку долго жить. Баку, 1971.
17. Большая медицинская энциклопедия. Т.6. М., 1958.
18. Большой толковый социологический словарь: В 2т./Пер. с англ. М., 1999.
19. Большой энциклопедический словарь. М., 1993.
20. Бородулин В.Н., Карабут П. И. Психотерапия и особенности формирования терапевтической среды в условиях дома-интерната для престарелых инвалидов//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1998. №1.
21. Бочаров В.В. Антропология возраста: Учебное пособие. СПб., 2000.
22. Брегг П. Здоровье и долголетие. М., 1996.
23. Бреев Б.Д. К вопросу о постарении населения и депопуляции//Социологические исследования. 1994. №2.
24. Бурльер О. Старение и старость. М., 1992.
25. В поисках истины. Тезаурус социальной работы. М., 1994.
26. Виктор К. Старость в современном обществе: руководство по социальной геронтологии//Социальная геронтология: современные исследования: Реферативный сборник. М., 1994.
27. Войтенко В.П., Плохов А.М. Системные механизмы развития и старения. Л., 1986.
28. Вопросы геронтологии: Сб. статей. Киев, 1978.
29. Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С. Биология продолжительности жизни. М., 1991.
30. Гамезо М.В. и др. Возрастная психология: личность от молодости до старости. М., 1999.
31. Геронтология и гериатрия. Ежегодник. Социальная среда, образ жизни и старение. Киев, 1970.
32. Геронтология и гериатрия. Ежегодник. Трудовая реабилитация пожилых. Киев, 1988.
33. Геронтология и гериатрия. Ежегодник. Умственный труд и активное долголетие. Киев, 1976.
34. Говоров В.С. Долголетие человека. 2-е изд. Краснодар, 1983.
35. Греллер М. Старение и работа: человеческий и экономический потенциал // Иностранная психология. 1996. №7.
36. Григорьев С.И. Социология социальной работы как средство осуществлению и реабилитации жизненных сил человека//Российский журнал социальной работы. 1996. №1.
37. Даль В. Толковый словарь великорусского языка: В 4 т. М., 1995.
38. Дельпере Н. Защита прав и свобод граждан преклонного возраста. М., 1993.
39. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. М., 1995.
40. Демографическое старение населения Российской Федерации (по материалам Госкомстата России)//Вопросы статистики. 2000. №1.
41. Демографическое старение//Демографический энциклопедический словарь. М., 1985.

42. Дети и старики как группы риска: миссия социальной работы в обществе переходного типа: Сборник статей и материалов Международной конференции. Самара, 2001.
43. Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. Л., 1980.
44. Дубин Б. Старшие и младшие: Три поколения на переходе (по материалам опросов Всероссийского Центра изучения общественного мнения ВЦИОМ)//Дружба народов. 1994. №2.
45. Дупленко Ю.К. Старение: очерки развития проблемы. Л., 1985.
46. Егорова Е.А. Эволюция процесса постарения населения России//Проблемы социального и демографического развития. М., 1995.
47. Елютина М.Э. Геронтологическое направление в структуре человеческого бытия. Саратов: СГТУ, 1999.
48. Елютина М.Э. Историко-понятийная рефлексия слова «старость»//Российский журнал социальной работы. 1998. №1/7.
49. Елютина М.Э. Социальная геронтология в структуре профессиональной подготовки социальных работников//Российский журнал социальной работы. 1996. №2/4.
50. Елютина М.Э. Социогеронтологические теории//Российский журнал социальной работы. 1997. №2/6.
51. Елютина М.Э., Чеканова Э.Е. Социальная геронтология. Саратов, 2001.
52. Ефименко В.Л. Депрессии в пожилом возрасте. Л., 1975.
53. Западник В.П. Старение, активное долголетие и лекарства. Киев, 1987.
54. Здоровье пожилых людей. М., 1978.
55. Карсаевская Т. В., Шаталов А. Т. Философские аспекты геронтологии. М., 1978.
56. Кемпер И. Легко ли не стареть? М., 1996.
57. Ковалева Н.Г. Дифференцированный подход к изучению образа жизни и потребностей старшего поколения//Российский журнал социальной работы. 2000. № 9-10.
58. Ковалева Н.Г. Пожилые люди: социальное самочувствие //Социологические исследования. 2001. № 7.
59. Ковалева Н.Г., Тукумцев Б.Г. Государственная система социальной поддержки пожилых//Геронтология и гериатрия. М.; Самара, 1997.
60. Козлов А.А. Социальная геронтология: Учебно-методические материалы по курсу. М., 1995.
61. Колосов А.В., Альтшулер Е.А. Наука о долголетию. М.: Наука, 1974.
62. Кон И.С. Возрастные категории в науках о человеке и обществе//Социс. 1978. №3.
63. Коркушко О.В. и др. Преждевременное старение человека. Киев, 1979.
64. Краснова О.В. Адаптация пожилых людей к современной социальной ситуации в России. М., 1996.
65. Краткий словарь современных понятий и терминов. М., 1993.
66. Краткий энциклопедический словарь. М., 1989.
67. Куценко В.В., Ровбель С.В. Уровень жизни пожилых людей: Текст лекции. Новосибирск, 1996.
68. Лебедева Л.Ф. Мир пенсионеров//США: Экономика. Политика. Идеология. 1990. №2.
69. Лебедева Л.Ф. Социальная политика в отношении престарелых//США: Экономика. Политика. Идеология. 1997. №7.
70. Лексикон социальной работы /Под ред. С.М.Кабардина и др. Вологда, 1999.
71. Лотова И. П. Особенности социально-психологической адаптации престарелых к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания//Медико-социальная экспертиза и реабилитация — 1998. №1.
72. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии/Под ред. Г.П.Котельникова. Самара, 1997.
73. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии/Под ред. Г.П.Котельникова. Самара, 1998.
74. Медицинские и социальные проблемы в геронтологии /Под ред. Г.П. Котельникова. Самара, 1996.
75. Меркина Г.М., Резников Е.Н. Изучение ценностных ориентаций и социально-психологическая характеристика людей активного пенсионного возраста//Психологический межвузовский вестник. 1994. Вып.1.
76. Молевич Е.Ф. К анализу сущности и формы социальной старости//Социологические исследования. 2001. № 4.
77. Нагорный А.В. Старение и продление жизни. М., 1948.
78. Население третьего возраста/Под ред. Д.И.Валентя и др. М., 1986.
79. Нейгартен Б. Личность и старение/Пер. с англ. Нью-Йорк, 1977.
80. Общедоступный словарь по психологии, социологии и социальной работе. Барнаул, 1991.

81. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1993.
82. Основы геронтологии/Под ред. Д.Чеботарева. М., 1969.
83. Павленок П.Д. Введение в профессию «Социальная работа»: Курс лекций. М., 1998.
84. Панина Н.В., Сачук Н.И. Социально-психологические особенности образа жизни стареющих людей//Журнал невропатологии и психиатрии им.Корсакова. 1985. Т.85. Вып.9.
85. Патрушев В.Д. Пенсионер: его труд, быт и отдых//Социологические исследования. 1998. - №10.
86. Первый Российский съезд геронтологов и гериатров: Сборник тезисов и статей. Самара, 1999.
87. Пожилые люди – взгляд в XXI век: Сборник материалов Международной научно-практической конференции. Нижний Новгород, 2000.
88. Пожилые люди в нашей стране: Сб. ст. М., 1977.
89. Популярная энциклопедия пожилого человека. Самара, 1996.
90. Проблемы медико-социальной помощи инвалидам и престарелым в домах-интернатах. М., 1986.
91. Продолжительность жизни: механизмы, прогнозирование, пути увеличения: Тезисы докладов Всесоюзной конференции. Киев, 1991.
92. Россет Э.Л. Процесс старения населения. М., 1968.
93. Российская энциклопедия социальной работы: В 2т. М., 1997.
94. Руководство по геронтологии. М., 1966.
95. Симонова Н.Н. Пожилые в семье: взаимоотношения между поколениями//Социально-экономические проблемы нетрудоспособных. М., 1991.
96. Словарь терминов по социальной геронтологии. М.; Самара, 1999.
97. Словарь-справочник по социальной работе. М., 1997.
98. Смелзер Н. Социология. М.: Наука, 1994.
99. Смит Эллиот. Стареть можно красиво. М., 1995.
100. Современные аспекты лечения и реабилитации ветеранов Великой Отечественной войны: Сборник материалов IV Международного семинара по проблемам пожилых «Самарские лекции». Самара, 2000.
101. Солник С. Истоки и следствия нового конфликта «отцов и детей»//Социологические исследования. 1992. №6.
102. Соловьева Л. Пожилые люди и общество//Полис. 1991. №6.

103. Сонин М.Я., Дыскин А.А. Пожилой человек в семье и обществе. М., 1984.
104. Социальная геронтология: современные исследования: Реферативный сборник. М., 1994.
105. Социальная работа с пожилыми. Настольная книга специалиста. М., 1995.
106. Социальная работа. Российский энциклопедический словарь/Под общей ред. В.И.Жукова. М., 1998.
107. Социальная работа. Словарь-справочник. М., 1998.
108. Спасибенко С.Г. Поколения как субъекты общественной жизни//Социально-политический журнал. 1995. №4.
109. Справочное пособие по социальной работе. М., 1997.
110. Старость. Популярный справочник. М., 1996.
111. Страшников К.А., Тульчинский М.М. Психологическая помощь и поддержка в клубе пожилых людей. М., 1996.
112. Тель Л.З., Баннов П.Б. Старение: физиология, эволюция, терапия. Алматы, 1994.
113. Тендрякова М.В. Мужские и женские возрастные инициации (вариант постановки проблемы)//Этнографическое обозрение. 1992. №4.
114. Тибилова А.У. Восстановительная терапия психически больных позднего возраста. Л., 1991.
115. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж, 1995.
116. Торнстон Л. Геронтология в динамическом обществе//Социальная геронтология: современные исследования: Реферативный сборник. М., 1994.
117. Тукумцев Б.Г., Юсупова О.В. Отношение молодежи к пожилым людям//Психология зрелости и старения. 2002. №3(19), осень.
118. Ужегов Г.Н. Энциклопедия старости. Ростов н/Д., 1996.
119. Условия жизни и пожилой человек/Под ред. Д.Ф.Чеботарева. М., 1978.
120. Успехи геронтологии. - Вып.1. СПб., 1997.
121. Уход за престарелыми на дому. М., 1999.
122. Феномен долголетия: антрополого-этнографический аспект исследования. М., 1982.
123. Фролькис В.В. Старение и биологические возможности организма. М., 1975.
124. Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. Л., 1988.

## СОДЕРЖАНИЕ

125. Ханна Т. Искусство не стареть. СПб., 1996.
126. Хейфлик Л. Биология старения человека//Импакт. 1990. №1.
127. Холостова Е.И. Генезис социальной работы в России. М., 1995.
128. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. Ч.1. М., 1999.
129. Цихоцка М. Практические проблемы и теоретические схемы в польской геронтологии//РЖ. Социальные и гуманитарные науки. Серия 11. 1994. №1.
130. Чеботарев Д. Ф. Геронтология и гериатрия. М., 1984.
131. Чорбинский С.И. Социальная работа и социальные программы в США. М., 1992.
132. Шапиро В.Д. Человек на пенсии. М., 1980.
133. Шахматов Н.Ф. Психологическое старение: счастливое и безболезненное. М., 1996.
134. Шейдт Рик Дж. Экология старения: иллюстрации из сельского Канзаса//Психологический журнал. 1997. №6. Т.18.
135. Шестаков В.Ю. Проблемы престарелых и организация гериатрической службы за рубежом. М., 1984.
136. Шмелева Н.Б. «Третий» возраст и его проблемы. Технологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми //Социальная работа. 1995. №2.
137. Штейнберг Э.Я. Геронтологическая психиатрия. М., 1977.
138. Шукина Н.П. Концепция взаимопомощи пожилых людей//Известия Самарского научного центра РАН, 2002.
139. Шукина Н.П. Самопомощь и взаимопомощь в системе социальной поддержки пожилых людей//Российский журнал социальной работы. 1998. №1/7.
140. Шукина Н.П. Эффективность социальной работы с пожилыми людьми: методологические проблемы//Эффективность социальной работы: методологический семинар/Гл.ред. Е.И.Холостова. М., 1998.
141. Энциклопедический социологический словарь. М., 1995.
142. Энциклопедия социальной работы: В 3т./Пер. с англ. М., 1993-1994.
143. Юридический энциклопедический словарь. М., 1996.
144. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М., 1999.

Предисловие . . . . .	3
А . . . . .	6
Б . . . . .	16
В . . . . .	22
Г . . . . .	26
Д . . . . .	37
Е . . . . .	44
Ж . . . . .	45
З . . . . .	49
И . . . . .	51
К . . . . .	59
Л . . . . .	66
М . . . . .	69
Н . . . . .	77
О . . . . .	85
П . . . . .	95
Р . . . . .	117
С . . . . .	126
Т . . . . .	172
Ф . . . . .	179
Х . . . . .	181
Ц . . . . .	183
Ч . . . . .	183
Э . . . . .	184
Алфавитный указатель терминов . . . . .	192
Библиографический список . . . . .	200



Учебное издание

**СЛОВАРЬ-СПРАВОЧНИК**  
**по социальной геронтологии**

Редактор *Т.И.Кузнецова*  
Художественный редактор *Л.В.Крылова*  
Компьютерная верстка, макет *Л.Н.Замамыкиной*

Лицензия ИД № 06178 от 01.11.01. Подписано в печать 21.07.2003.  
Формат 60×84/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Усл.-печ. л. 12; уч.-изд. л. 13.  
Гарнитура “NewtonС”. Тираж 300 экз. Заказ № .  
Издательство “Самарский университет”, 443011, г. Самара, ул. Акад. Павлова, 1.  
Отпечатано в ООО Типография “Книга”  
Самара, Ново-Садовая, 106, тел. 35-35-26.