

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Астраханский государственный университет»
(Астраханский государственный университет)

кафедра философии

РЕФЕРАТ

**для сдачи кандидатского экзамена
по истории и философии науки**

**на тему: «Ретроспективный анализ социально-педагогической
деятельности с пожилыми людьми»**

Выполнила:
Вязовая Ольга Владимировна,
аспирант кафедры коррекционной педагогики

Астрахань – 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1.История возникновения домов престарелых в России	6
2.Возможности обучения людей пожилого и старческого возраста	10
3.Возможности организации интеллектуального досуга пожилых людей на посттрудовом этапе.	13
4.Проблемы явления качества жизни	16
5.Организация качества жизни у пожилых	20
Заключение	22
Список литературы	25

ВВЕДЕНИЕ

Как известно, пожилые люди являются наименее защищенной категорией населения. Им в силу их возраста присущ круг специфических проблем, главной из которых можно выделить проблему одиночества. Также это материальные проблемы, проблемы со здоровьем, сужение круга общения, изменение социального статуса. Все эти проблемы приводят к нарушению социально-психологической адаптации пожилых людей. Они чувствуют себя никому не нужными, пытаются уменьшить контакты с людьми, замыкаются в себе, не хотят ни с кем делиться своими проблемами и переживаниями, так как могут столкнуться с непониманием более молодого поколения. Для того, чтобы пожилой человек чувствовал себя полноценной личностью, ему необходимо оказывать всяческую помощь и поддержку, гарантом предоставления которой со стороны государства является закрепленное законодательством социальное обслуживание пожилых людей вне зависимости от их расы, пола, вероисповедания и иных факторов. Социальное обслуживание пожилых включает в себя оказание различного вида социальных услуг, как в специализированных учреждениях, так и на дому. По тому, каково в обществе отношение к старости, можно судить о развитии государства в целом.

В истории нашей страны отношение к пожилым изменялось от предельно негативного до культового. Изначально к старости относились негативно, так как увеличение людей пожилого возраста способствовало развитию голода в общине, поэтому было разрешено законное умерщвление стариков и больных людей, затем в ходе развития у общин стали появляться излишки продуктов питания, и отношение к старости стало более гуманным: стариков брали к себе по очереди все семьи общины для осуществления необходимого ухода. С принятием христианства на Руси, «старость» отождествляется с понятием «род» и принимает культовое значение, пожилые люди являются уважаемыми и почитаемыми людьми. Люди пожилого возраста считались мудрецами, к ним обращались за советом и помощью.

Важным этапом является этап возникновения социальной работы. Пожилые люди признаются незащищенной категорией населения и объектом государственной поддержки. Первым шагом в области государственной поддержки людей пожилого возраста является введение пенсионных выплат по старости. Появляется понятие «социальное обслуживание», «социальная услуга». Разрабатываются основные виды, формы, и принципы социального обслуживания. Итак, согласно Федеральному закону № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», социальное обслуживание – это деятельность, осуществляемая органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, юридическими лицами независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, приравненными к ним в целях настоящего Федерального закона индивидуальными предпринимателями, благотворителями и добровольцами по предоставлению социальных услуг гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Российской Федерации, для преодоления трудной жизненной ситуации «Социальная услуга» – это действие по оказанию не денежной поддержки гражданам и (или) семьям в целях содействия решению проблем, возникающих в связи с трудной жизненной ситуацией. Людям пожилого возраста предоставляются социальные услуги в учреждениях стационарного и полустационарного типа, а также на дому. Это социально-бытовые, социально-медицинские, социально-реабилитационные, социально-педагогические, социально-психологические, социально-правовые и иные виды услуг. Вопрос о доступности социальных услуг для пожилых является сложным и спорным. Социальные услуги доступны пожилым людям не в полной мере. С одной стороны, государством обеспечивается базис, необходимый для существования человека [6]. Создаются специализированные учреждения для людей, утративших полностью или частично способность к самообслуживанию, они там получают уход, позволяющий поддерживать физическое состояние. Также социальные

работники оказывают различную помощь пожилым людям на дому. Таким образом, пожилые люди не остаются в стороне.

Однако достаточно ли этого? Решает ли это проблемы пожилого человека? Позволяет ли ему все это почувствовать себя полноценным человеком? Вызывает ли желание жить, и чувствовать себя нужным? На все эти вопросы, к сожалению, на данный момент пока отрицательный ответ. Необходимо решать главную проблему психологического комфорта пожилых людей. Они не чувствуют, что общество в них нуждается, они не получают нужного внимания и поддержки. При оказании им помощи все слишком стандартизировано и лишено индивидуализации. Пожилые люди нуждаются, прежде всего, в психологической поддержке. Особенно явно это явление прослеживается в стационарных учреждениях, где у специалистов нет времени на поддержание нормального психологического состояния и организацию досуговой деятельности пожилых людей. Это способствует развитию у них чувства одиночества и нарушению адаптации к быстро изменяющимся условиям.

Технический и информационный прогресс способствуют развитию страны и усовершенствованию различных технологий, но это, с другой стороны, усложняет жизнь пожилым людям и вызывает у них чувство неполноценности. К сожалению, мало специалистов, которые помогают пожилым людям быстро подстраиваться к изменяющимся условиям и как говорится «быть в тренде». Пенсионеры практически не умеют пользоваться интернетом, электронными услугами. Визит к врачу, в банк, в магазин, оплата коммунальных услуг становятся тоже проблемой, так как они сталкиваются с такими понятиями как: «электронная очередь», «терминал», «банкомат», «личный кабинет» и т.д., которые вызывают у них чувство неловкости, а возможно даже стыда из-за своего незнания. И это неправильно, когда в современном мире человек чувствует себя неуместным. Именно в этом заключается ограниченная доступность социальных услуг для пожилых людей.

Термин «качество жизни» получил в последние десятилетия широкое толкование. Впервые это понятие стали рассматривать в социологии, изучая, прежде всего, условия проживания и уровень дохода различных групп населения. В наиболее широком смысле качество жизни представляет собой характеристику самовосприятия личности с позиции оценки своего жизненного пространства. Само понятие многогранно по своему содержанию и включает все сферы жизни человека, поэтому фигурирует во многих дисциплинах.

Корни понятия качества жизни можно наблюдать уже в Древней Греции, где Аристотель, как один из самых значительных философов, выделяет счастье среди общих человеческих ценностей [3]. Эта концепция счастья Аристотеля называется «эвдемония». Šulganová (2009) описывает ее как «жить хорошо, делая добро». Это определение не очень понятно. На основе этого определения не может быть заключено, идет ли речь о чувствах, отношениях, опыте, убеждениях или состоянии лица. Демокрит придерживался такого же мнения, что чувство удовлетворения, или счастье, не зависимо от среды, в которой мы живем, но от того, как *мы относимся* к ней [25, 28].

У Эпикура мы находим негативное восприятие счастья - как свободную от беспокойств жизнь или отсутствие страдания. Счастье понимается им как цель человеческой деятельности, достигаемая с помощью самоконтроля и независимости, что близко эвдемонизму. Атараксия (близко к апатии) - это состояние отрешенности от всего, что способно вызывать дискомфорт.

Содержание термина «качество жизни», таким образом, исторически менялось, и очевидно, что термин обнаруживал себя и в ряде работ классических авторов, хотя и в контекстах, отличных от сегодняшних. Только в последние годы XX в. качество жизни удостоивается внимания с политических позиций, становится объектом изучения и научного интереса .

1. История возникновения домов престарелых в России

Забота о немощных гражданах, тех, кто в силу возраста или физического состояния, не может вести полноценный образ жизни – одна из главных функций государства. Институт социального обеспечения и призрения (ухода,

опеки) в нашей стране имеет долгую историю; первые предпосылки к созданию современной системы социального ухода зародились очень давно, несколько веков назад. С тех пор дома престарелых прошли огромный путь, став в итоге важнейшей частью системы жизнеобеспечения старости [14].

Социальные истоки института призрения обнаруживаются еще в дохристианский период. Но благотворительность, как организованная общественная система призрения на Руси, стала складываться с принятием христианства, когда появились монастыри. Именно монастыри начали создавать первые богадельни и больницы для бедных, странствующих и немощных. Накопленный на Руси опыт нашел свое дальнейшее продолжение и развитие в деятельности российских государей. Это отражено в решении Стоглавого церковного собора (1551 г.) и Соборном Уложении царя Алексея Михайловича (1649 г.).

Новый период в истории социального призрения связан с указом 1682 г. царя Федора Алексеевича, где предлагались конкретные меры борьбы, прежде всего с нищенством. Петр I в области призрения сформулировал политику «вразумляющего принуждения». Это относилось, прежде всего, к ограничению роли церкви в социальной политике. Проведя частичную секуляризацию, государство получило дополнительный источник доходов, а церковь лишилась значительных средств для ведения благотворительной деятельности. Началось устройство призрения на новых началах, с передачи заботы о бедных и немощных государственным светским структурам (городским и губернским магистратам, финансовому ведомству, старостам и сотским). Но это вовсе не означает, что в петровские времена или при его преемниках стала складываться государственная система помощи нищим и престарелым. Губернская реформа Екатерины II (1775 г.) содержала, кроме прочего, и создание губернских «Приказов общественного призрения». Кроме них, в каждой губернии учреждалась дворянская опека и сиротские суды. Как и все прочие губернские учреждения, приказы общественного призрения были органом всесословным [16].

Приказы общественного призрения должны были сосредоточить в своих руках устройство и надзор над общественными заведениями: народными школами; госпиталями; сиротскими домами; богадельнями; домами для неизлечимо больных; домами для сумасшедших; работными домами; рабочими и смирительными домами [14, 25]

Самые первые дома престарелых представляли собой обычные богадельни или отделения при больницах, где за брошенными и больными стариками ухаживали все те же представители церкви, реже – медицинский персонал.

Большая часть данных учреждений существовала на пожертвования. Постепенно стали появляться и государственные учреждения, обеспечивающие уход и присмотр за пожилыми людьми, где работали не только представители церкви, но и обычные граждане. Подобные места именовались домами призрения и зачастую работали не только со стариками, но и со всеми немощными гражданами, которые обращались за помощью.

Содержались эти дома призрения частично на государственные средства (деньги царской семьи), частично на средства благотворителей. Главная цель подобных учреждений состояла не только в том, чтобы дать помощь нуждающимся, но и в том, чтобы обеспечить социальное спокойствие в государстве. Нельзя сказать, что деятельность подобных благотворительных организаций была стабильной – несмотря на достаточное количество домов призрения, их финансирование полностью зависело от воли благотворителей, что негативно сказывалось на качестве обеспечения.

На рубеже XIX и XX веков произошел резкий рост количества домов престарелых, появились первые частные учреждения, которыми владели купцы. Именно тогда впервые начала зарождаться идея «социально ответственного бизнеса». Разбогатевшие купцы стали активнее принимать участие в деятельности социальных учреждений, входили в попечительские советы и даже строили свои собственные дома призрения. Впрочем, несмотря на то, что о стариках в России всегда старались заботиться, назвать старую систему

особенно успешной нельзя. Она страдала, прежде всего, от недостатка финансирования, не имела четкой структуры и существовала хаотично. Кроме того, нельзя сказать, что дореволюционная система выделяла пожилых граждан в отдельный класс. Скорее она предписывала необходимость помощи всем гражданам, оставшимся без обеспечения, вне зависимости от их возраста. Сюда попадали не только старики, но и молодые люди, дети. Специализированных домов престарелых просто не существовало.

Начиная с 2007 года, в России начали появляться первые частные учреждения для содержания престарелых людей. Они были открыты на территории Москвы и Московской области. Уровень качества услуг в подобных заведениях, на тот момент, был весьма разнообразен.

Некоторые основатели российских частных пансионатов для пожилых людей решили пойти по проторенному западными коллегами пути, переняв европейскую модель работы. Эти частные заведения предлагают своим клиентам, как правило, высокий уровень обслуживания, очень комфортное проживание, сбалансированное питание, организованный на высоком уровне досуг. Стоимость пакета услуг в подобных пансионатах составляет порядка 80-150 тыс. руб. в месяц [21].

Примерно в это же время начали появляться гораздо более скромные гостевые дома, представляющие собой одно- или двухэтажные небольшие постройки. Качество предоставляемых услуг в таких заведениях зачастую оставляло желать лучшего: тесные плохо оборудованные помещения, малочисленный необученный персонал и т.д. Конечно, стоимость в таких гостевых домах была на порядок ниже, чем в домах «евростандарта», и составляла порядка 30 тыс. руб. в месяц. Появление коммерческих домов для престарелых, казалось бы, должно было решить проблему ухода за пожилым, но выбор предложений всё равно был достаточно скуден: либо качественно и дорого, либо приемлемо по цене, но не приемлемо по качеству обслуживания.

В последнее время ситуация в сфере частных домов для престарелых начала меняться в лучшую сторону. Сформировалось оптимальное, доступное

для разных слоёв населения предложение. Вместе с тем расширилась география таких коммерческих домов: частные пансионаты для пожилых теперь функционируют во всех крупных городах России.

На данный момент можно отметить появление на рынке крупных сетевых организаций, которые предлагают достаточно качественные услуги для старшего поколения по приемлемой цене. Примерами таких компаний могут быть УК «МАЯК», управляющая пансионатами «Маяк-РАОС» и «Маяк-Химки», сеть «Забота и Уход» с пансионатами в Красногорске, Троицке, Москве, Ленинском городском округе Московской области, подмосковных Химках, Одинцово. Под управлением таких компаний находится от нескольких до десяти и более пансионатов, расположенных, в основном, на территории Москвы, Московской области, Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Примерами повышения качества услуг является участие организаций в научных конференциях с последующим применением новейших методологий в гериатрии на практике. Таким образом, можно говорить о более серьёзном подходе к подбору квалифицированных кадров, контролю за качеством ухода за подопечными, оборудованию помещений, питанию и организации досуга и времяпровождения пожилого человека.

На современном этапе частные медицинские организации начали открывать на своей базе небольшие заведения, предназначенные для ухода за тяжелыми и лежачими больными. При этом неотложная и экстренная медицинская помощь оказывается сотрудниками медицинской организации, а уход осуществляют сотрудники подразделения социального ухода. В таких заведениях индивидуальный уход дополняется и качественной медицинской помощью. Цена в организациях, расположенных не в Москве, а в регионах может быть достаточно приемлемой.

2. Возможности обучения людей пожилого и старческого возраста

В связи с очевидной тенденцией увеличения средней продолжительности жизни человека и ростом в социуме доли сограждан старшего поколения возникает множество вопросов, касающихся сохранения работоспособности,

высокой степени психической устойчивости, жизненного тонуса и личностной самооценки представителей этой страты общества с учетом их особенностей как субъектов активной жизни, что среди прочего подразумевает регулярное приобретение ими новых знаний [9].

Поэтому идеи обучения в так называемом «третьем возрасте» как составного звена цепи непрерывного и неформального образовательного процесса и возможности их реализации сегодня становятся крайне востребованным направлением социально-педагогических научных исследований [15].

В постсоветской России на рубеже XX–XXI вв. был накоплен определенный опыт обучения людей пожилого возраста. Выяснилось, что в «третьем возрасте» неформальное образование часто становится незаменимым условием ощущения социальной значимости, сохранения творческого потенциала и активной жизненной позиции. Согласно опросам, обучение нередко понимается пожилыми как эффективный путь продления жизни, преодоления состояния маргинализации, адаптации к меняющимся обстоятельствам, диалога с молодыми поколениями. Вследствие такого образования положительные характеристики индивида могут быть не только сохранены, но и существенно обогащены [19, 20].

Интересны гендерные различия в предпочтениях людей старшего поколения, стремящихся получать новые знания в образовательных организациях.

Мужчины в первую очередь планируют получить информацию о возможностях укрепления здоровья, а также о том, что связано с их прежней профессиональной деятельностью. Менее актуально для них обогащение представлений об экономике, политике, семейной жизни. На третьем месте – дополнительные сведения по организации досуга, пользованию компьютером, знакомство с особенностями различных конфессий.

У женщин иные образовательные приоритеты, хотя, как и мужчин, их прежде всего занимают вопросы здоровья.

Далее иерархия предпочтений по мере убывания выстраивается следующим образом: художественная культура, семейные отношения, домашнее хозяйство, досуг, религиозное образование, политика, профессиональные знания, работа с компьютером.

А. В. Даринским еще двадцать лет назад был предложен достаточно обширный учебный план образования в «третьем возрасте», включающий приобретение знаний, умений и навыков, касавшихся юриспруденции, медицины, экологии, психологии, философии, истории, литературы, иностранных языков, многокультурной среды проживания и практических домашних занятий (сад-огород, кулинария, компьютер, игры с детьми и пр.) [7].

Отдельно анализировались вопросы организации, форм и методов соответствующего образовательного процесса. Обучение предлагалось проводить бесплатно по месту жительства или работы. Номенклатура образовательных технологий выглядит вполне традиционно: беседы, лекции, практические занятия, экскурсии. Подобные формы опираются на педагогические условия наглядного, группового, активного, игрового обучения.

Предпринимались отдельные попытки учесть при реализации указанных выше технологий специфику контингента учащихся. Так, на региональном семинаре «Креативность и пожилые», проводившемся в Челябинске в 2021 г., говорилось о том, что, чтобы помочь пожилым обучающимся усвоить максимум информации при минимальных затратах сил и времени, нужно чаще прибегать к активному обучению, а для снятия усталости применять, например, взаиммассаж.

Особая роль отводилась играм и физическим упражнениям для избавления от психологической депрессии, улучшения координации тела и поддержки здоровья. При этом рекомендовалось учитывать физические возможности пожилых людей. Исключать, например, быстрый бег, прыжки, силовые упражнения. Подчеркивалось, что главное – не совершенствование двигательных функций, а обретение радости движения, общения и взаимного понимания.

3. Возможности организации интеллектуального досуга пожилых людей на посттрудовом этапе.

Существует много интерпретаций слова досуг. Досугом называется деятельность, свободное время, отношение и состояние ума. Общепринятого определения понятия досуга нет, но он объединяет в себя и отдых и труд. Большая часть досуга в современном обществе занята разными видами отдыха, хотя понятие «досуг» включает в себя и такие виды деятельности, как образовательная, общественная работа на добровольных началах, культурно-досуговая, трудовая, спортивно-рекреативная, научно-исследовательская, коммуникативная, игровая.

В российском обществе, досуговая деятельность у пожилых людей стремительно становится более значимым и набирает обороты, в отличие от зарубежных стран, которые в данном вопросе более успешны и продвинуты. Правильно организованный досуг значительно улучшает психическое состояние пожилого человека: поднимает настроение, успокаивает, пробуждает оптимизм, дает ощущение удовлетворенности жизнью. Так же интеллектуальный досуг позволяет замедлить наступление болезни Альцгеймера.

Рассмотрим понятие «интеллектуальный досуг». Данное определение представляет собой качественную характеристику досуговой деятельности, приобретающую некоторые особенности в связи с глобализационными процессами. Многие страны мира выдвигают отдых в число важнейших человеческих ценностей, тем самым наделяя досуг индивидуализирующим характером, который оформляет пространство личности и делая её более значимой для пожилого человека [1].

В основном досуг многими воспринимается как знак принадлежности к определенной социальной группе, формируя стереотипное мышление. Следовательно, ключевой проблемой организации досуговой деятельности

становится не только развитие личности в процессе этой деятельности, но и формирование потребности в интеллектуальном досуге [2].

В пожилом возрасте иметься ряд психологических и этических проблем. Вследствие чего необходимо владеть методиками и технологиями, помогающие пожилому человеку сделать его досуг достойным и насыщенным активной деятельностью, позволяющий не чувствовать одиночества и отчуждённости, а так же удовлетворить потребности и восполнить дефицит общения. Помимо этого, очень важно обеспечить пожилому человеку необходимые условия, способствующие более длительной, полноценной, интеллектуальной и эмоциональной жизни.

В г. Астрахани действует «Многофункциональный центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Оберег». На примере его работы можно рассмотреть возможности интеллектуального досуга для пожилых астраханцев.

В отделении культурно-досуговой деятельности центра проводятся и организовываются культурно-массовые, воспитательные, просветительские, интеллектуальные, психологические мероприятия для подопечных. С 1 октября 2010 года на базе центра «Оберег» действует Народная академия пожилого человека в рамках областного социального проекта «Школа третьего возраста». Народная академия пожилого человека носит социально – образовательный характер. Пожилые астраханцы реализуют потребности в развитии и творчестве, развивают конструктивные взаимодействия с другими поколениями и меняют отношение общества к старости на положительное.

Пожилым людям, состоящим на обслуживании в отделении, предоставляются социально-медицинские, социально-педагогические, социально-психологические услуги, услуги для развития коммуникативного потенциала;

организуется досуг получателей услуг, проведение культурно-массовых мероприятий; проводится информационная и разъяснительная работа среди получателей услуг по вопросам оказания социальной поддержки, в том числе

через средства массовой информации, на официальном сайте учреждения и в социальных сетях.

Что касается интеллектуального досуга, то с недавнего времени в центре «Оберег» начал свою работу интеллектуальный клуб «Что? Где? Когда?», позволяющий человеку, преклонного возраста, всесторонне развиваться и увеличивать свой кругозор. На занятиях участники отвечают на разные категории вопросов, учатся работать в команде и прислушиваться к окружающим. Интеллектуальному развитию подопечных так же способствует буккроссинг.

Буккроссинг или книговорот – это хобби и общественное движение, действующее по принципу социальных сетей и близкое к флешмобу. Человек, прочитав книгу, оставляет («освобождает») её в общественном месте для того, чтобы другой, случайный человек мог эту книгу найти и прочитать; тот, в свою очередь, должен повторить это же действие.

Так любой из подопечных центра может выбрать интересующую книгу, из специально отведенного под это место, прочесть ее, а потом вернуть на место или же принести любую другую книгу взамен прочитанной.

Как итог можно утверждать, что интеллектуальный досуг позволяет пожилым людям приспособиться к изменившемуся обществу, стимулирует развитие у них сенсомоторных умений, способствует преодолению проблем в коммуникации с другими, развивает креативные способности и воображение. А также, интеллектуальный досуг предполагает реализацию просветительской, культурной, и творческой сферы деятельности у пожилых людей. Интеллектуальный досуг в пост трудовом периоде позволяет пожилым людям не только провести время с пользой для себя, но и получить эмоциональный подъём и удовольствие.

Что касается интеллектуального досуга, то с недавнего времени в центре «Оберег» начал свою работу интеллектуальный клуб «Что? Где? Когда?», позволяющий человеку, преклонного возраста, всесторонне развиваться и увеличивать свой кругозор. На занятиях участники отвечают на разные

категории вопросов, учатся работать в команде и прислушиваться к окружающим. Интеллектуальному развитию подопечных так же способствует буккроссинг.

4. Проблемы явления качества жизни

Качество жизни является сложным и многогранным явлением, которое включает в себя биологические, психологические, экономические, эстетические, социальные, этические, философские аспекты.

Решающим фактором, определяющим качество жизни, является здоровье. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1993 г. определяет качество жизни «как восприятие жизни каждого человека в контексте культуры и системы ценностей с учетом их собственных ожиданий, жизненных целей, стандартов и интересов». Эта концепция находится под влиянием психического состояния человека и физического здоровья, его уровня независимости и отношения к существенным характеристикам среды экзemplифицирует в качестве примера качества жизни метод MANSA: удовлетворение собственным здоровьем, само понятие критериев жизни, общественные отношения, семейные отношения, ситуации в области безопасности, правовой статус, окружающая среда, финансовое положение, религия (вера), досуг, работа (школа). Качество жизни можно понимать как субъективное благополучие на основе жизненных целей, теорию удовлетворения потребностей жизни и теорию биологических основ чувств.

Личное благополучие, которое мы называем *wellbeing*, описывается Всемирной организацией здравоохранения. ВОЗ определяет благополучие как характеристику социального здоровья, с дифференциацией физического, умственного измерения, а также способности вести продуктивную социально-экономическую жизнь.

Детерминанты личного благополучия включают в себя: состояние здоровья, объективные показатели деятельности, субъективные оценки общего состояния здоровья и физической функции. Другие показатели: социально-экономический статус, воспитание детей, черты личности, самооценка,

религиозная деятельность, этническая принадлежность, возраст, выход на пенсию, социальная поддержка и, не в последнюю очередь, события жизни, вдовство. Количество и качество их развития тесно связаны с личным благополучием.

Качество жизни является сложным комплексным феноменом, который делится на два основных типа: объективное и субъективное качество жизни. Объективное благополучие качества жизни в широком смысле оценивается по промышленному и экономическому развитию, уровню здоровья в обществе, образования и по удовлетворению социальных и культурных потребностей членов общества [18].

Согласно этому же автору, субъективное благополучие определяется как «когнитивная и эмоциональная оценка собственной жизни». Это касается как положительных, так и отрицательных эмоций, а также аффективного расстройства настроения. Следует всегда исходить из конкретного человека и выяснения его субъективных чувств и состояний.

Качество жизни создают параметры субъективной и объективной действительности. Субъективное качество жизни понимается как удовлетворенность человека своей жизнью на основе его эмоциональной и когнитивной оценки. Объективно качество жизни понимается как наличие основных материальных и социальных условий жизни, физического здоровья и социального статуса [26, 27].

Многие авторы полностью согласуют качество жизни с субъективным благополучием [8] Они же говорят, что термин «качество жизни» (*quality-of-life* - QOL) имеет два значения:

- 1) наличие условий, необходимых для достойной жизни;
- 2) проживать достойную жизнь.

Качество жизни является многомерным понятием. Многие авторы понимают качество жизни как степень самореализации и духовной гармонии, другими словами - уровень удовлетворенности и неудовлетворенности жизнью, как выражение чувства счастья [13].

Некоторые определяют качество жизни как общую удовлетворенность жизнью и общее чувство благополучия, душевной гармонии, удовлетворенности жизнью. Качество жизни является многогранным понятием, и его трудно определить единым показателем; оно имеет свои аспекты - биологические, философские, социологические, психологические, экономические и политические. Оно также связано с целостностью и зрелостью личности, образованием и интеллектом, с вопросами здоровья, ценности личности и общества. [24]

Качество жизни очень точно характеризуется как индивидуальное восприятие своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которой человек живет. Он выражает отношение к собственным целям, ожидаемым ценностям и интересам [22]. Качество жизни отражает субъективную оценку, которая имеет место в конкретном культурном, социальном и экологическом контексте. Термин «качество жизни» представляет собой синтезирующий термин, включая экономические, социальные показатели и субъективные показатели психологического благополучия, содержит все страницы социальной жизни, социальных подразделений и отдельных лиц. Термин «качество жизни» включает в себя аспекты экономические, социально-политические, экологические, лечебно-оздоровительные, психологические, духовные, правовые и другие. Содержание параметров качества жизни зависит от конкретного типа населения.

Пожилой и *старческий возраст* авторы (отечественные и зарубежные) определяют как период, или этап, человеческой жизни, который следует вскоре после продуктивного возраста. Чаще всего речь идет о пенсионном возрасте (выход на пенсию), в среднем с 60 лет, в зависимости от пола субъекта и других факторов. Этот период старения отмечен влиянием многих факторов, обстоятельств и ситуаций.

По словам Mühlpachra (2002), качество жизни - очень субъективное и индивидуальное понятие. Он отмечает, что индивидуальный темп старения приводит к большой дифференциации качества жизни в пожилом возрасте.

Кроме возраста, состояния здоровья, физической и умственной работоспособности, в оценке качества жизни также отражены другие факторы, такие как пол, семейное положение, уровень жизни, уровень образования, социально-профессиональный статус и другие. Этот последний фактор может влиять на субъективное качество жизни двумя способами: положительно, как источник удовлетворения, но, возможно, и отрицательно [29]. Теряя свою профессиональную значимость, человек теряет свою основную функцию. Это его часто деморализует и умаляет его значение. Приведенный факт может означать значительный источник негатива после выхода на пенсию.

По определению Всемирной организации здравоохранения, показатели качества жизни таковы [18]:

- 1) физическое здоровье - от него зависит энергия и усталость, боль и дискомфорт, сон и развитие;
- 2) психологическое здоровье - отражает образ, негативные и позитивные чувства, самооценку, тип мышления, обучение, внимание (сконцентрированность);
- 3) уровень независимости - движение, повседневная деятельность, работоспособность, зависимости;
- 4) социальные отношения - личные отношения, социальная поддержка, сексуальная активность;
- 5) окружающая среда - доступ к финансам, свобода, безопасность, охрана здоровья и социальная помощь, родительский дом, доступ к информации, путешествия, физическая среда;
- 6) духовность - личная вера и система ценностей.

5. Организация качества жизни у пожилых

Качество жизни является гораздо более широким понятием, чем здоровье или болезнь. Качество жизни является результатом взаимодействия социальных, медицинских, экономических и экологических условий, связанных с человеческим и социальным развитием. С психологической стороны это

касается субъективного благополучия лица и его удовлетворенности своей жизнью [12]. Это широкий спектр тем удовлетворенности жизнью, ощущениями счастья, субъективного благополучия, самодостаточности, эмоционального равновесия, самореализации и духовной гармонии, социального происхождения, жизнестойкости и т.д. Данный подход ведет к внутреннему спокойствию и равновесию. Социологический аспект как качественный параметр также фокусируется на таких показателях, как социальный статус, имущество, бытовые условия, образование, семейное положение и т.д. В контексте вышеизложенного очевидно, что гарантом в обеспечении безопасности пожилого человека должна быть семья. Семья должна обеспечить человеку чувство защищенности и принадлежности. Несмотря на многочисленные перемены, извротившие в последние годы традиционное понимание семьи, которое поддерживается, несмотря на индивидуализацию образа жизни, все указывает на то, что хорошие отношения между поколениями, безусловно, важны не только для пожилых людей, но и для их детей и внуков. В случае же если у стариков семья отсутствует или отказалась от них, то должны предоставляться социальные услуги для пожилых людей через социальные службы или некоммерческие организации. Это услуги предназначены для людей, которые из-за плохого состояния здоровья, старости или по другим серьезным причинам оказываются в сложных жизненных ситуациях и эту ситуацию они уже не могут разрешить своими силами. В большинстве случаев это не однократная услуга, а долгосрочные отношения между клиентом и исполнителем, где заняты специалисты в области не только социальной работы, но и социальной педагогики [4, 11].

Хотя старшее поколение и проявляет некоторые характерологические черты, это большая гетерогенная группа, обладающая:

- всевозможными уникальными способностями и личностными чертами, которые не утрачиваются с возрастом;
- различной степенью развития этих способностей в младшем и среднем возрасте;

- индивидуальной изменчивостью биологических процессов инволюции;
- различной степенью патологических изменений;
- жизненным сценарием, опытом и привычками, в том числе образованием и профессиональной карьерой, образом жизни;
- различным социально-экономическим фоном, в том числе имущества, жилищных условий (одинокость, вдовство, число детей и отношений с ними);

Вот некоторые риски пожилых:

- обнищание (экономическое обнищание);
- эйджизм - дискриминация по возрасту;
- сегрегация - вытеснение, непроизвольная жизнь за пределами общества;
- предрассудки, например, в результате переоценки заболеваемости и функциональных способностей в старости, а также слабоумия;
- недооценка возможностей коррекции проблем со здоровьем;
- дезадаптация к старению и изменение социальных ролей (пенсионирование), одиночество, в частности связанное с вдовством;
- быстрые изменения в обществе, технологическое устаревание знаний, отсутствие конкурентоспособности на рынке труда, ухудшение ориентации в общественной жизни и в общении между поколениями (новые виды деятельности, новые технологии);
- снижение способности и воли сигнализировать о своих потребностях и трудностях;
- манипулирование, потеря навыков принятия решений;
- невнимательное отношение и жестокое обращение с несамодостаточными лицами;
- повышение уровня заболеваемости.

Из этого следует, что здоровье влияет на все аспекты жизни в старости. Здоровье помогает упрочить качество жизни, положение пожилых людей в семье, на работе и в общественной жизни. Пожилой человек считается здоровым, если у него отсутствует очевидная болезнь или беспокоящий синдром. С возрастом уменьшается количество людей, которые имеют

следующие условия. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Европейском регионе только 20% людей старше 60 лет не имеют никаких заболеваний. Часть остальных людей свидетельствуют об одном, но чаще о нескольких заболеваниях [17]. В старости распространенность хронических заболеваний настолько высока, что их отсутствие фиксируется лишь у очень небольшого процента населения.

Состояние здоровья нынешнего поколения людей старше 60 лет характеризуется высоким уровнем распространенности хронических заболеваний, которые больше всех других факторов влияют на самодостаточность и жизнедеятельность человека [10, 21].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важным фактором, определяющим заболеваемость пожилых людей, является свободное время, его структура и содержание, поскольку оно представляет собой содержание различных видов деятельности и его можно разделить на следующие группы:

- культурные мероприятия - подразделяются на воспринимаемые (лицом, получающим культурные стимулы) и включающие (художественно-творческая деятельность) [4,5].

Подразумеваются просмотр телевизора и прочие культурные мероприятия, включая посещение театров, галерей, дискуссий и т.д.;

- спорт (физическая активность) - включаем сюда спортивные мероприятия, прогулки и пребывание на открытом воздухе. Спорт, физическая активность и веллнесс формируют здоровье пожилых людей;

- социальная деятельность - к ней относятся любые виды деятельности, которые в первую очередь связаны с взаимным контактом и социальным взаимодействием;

- обучение - может принимать форму индивидуального обучения (чтение книг, журналов или Интернета), участия в различных организованных мероприятиях

или присутствия на публичных лекциях, не в последнюю очередь - участия в недавно созданных университетах «третьего возраста»;

- общественная деятельность - это деятельность, которая связана с вопросами, представляющими общественный интерес, и политическими вопросами, например, организация гражданского общества;

- отдых и путешествия - включают рекреационный туризм, работу в саду, экскурсии и другие способы релаксации;

- хобби и рукоделие - включает в себя различные интересы, увлечения и широкий спектр творческих занятий;

- игры - в основном это способ проведения досуга, который пожилые люди перенимают от детей или подростков. В процессе старения люди могут, например, увлечься картами или настольными играми [5].

Особое и незаменимое место в спектре досуга занимает физическая активность с прямым положительным влиянием на состояние здоровья и качество жизни пожилых людей. Активность и физическая активность в значительной степени определяют ход и масштабы инволюционных изменений, связанных с системами органов, и являются частью процесса старения человека. В частности, это изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы, функции легких, дыхательных путей, ухудшение состояния анализаторов, остеоартрит, остеопороз, нарушения подвижности, нарушение терморегуляции, саркопения и другие изменения. Эффективной профилактикой преждевременного старения является деятельность во всех ее проявлениях.

Профилактика дезадаптации старения основывается на деятельности по осуществлению активного образа жизни, когда мы говорим о программе успешного старения и активного долголетия [23]. Это означает, что любое действие, любой жизненный опыт имеет четыре аспекта: физический (тело), психический (психологический), социальный и духовный. При этом указанные параметры очень важно принимать во внимание при рассмотрении физической активности и старения. Несомненно, что физическая активность продлевает жизнь, замедляя процесс старения, уменьшает потребность в медицинской

помощи, задерживает развитие зависимостей и потребность в госпитализации [26].

Отношения между объективным физическим состоянием, субъективным здоровьем и душевным равновесием (то есть благосостояние) очень сложны.

Мы сосредоточились на физическом измерении здоровья, потому что воздействие физической активности способствует снижению заболеваемости среди населения. Регулярная физическая активность, здоровый образ жизни положительно влияют на улучшение здоровья, повышение уровня физической подготовки, а также психическое и эмоциональное состояния человека. Привычки здорового образа жизни в зрелом возрасте и ранней старости участвуют в поддержании двигательных способностей и отодвигают преждевременное старение. Физический потенциал пожилых людей составляет разницу между мобильностью и беспомощностью, позволяет поддерживать самостоятельность и независимость от других [27].

Необходимо установить условия для успешного старения: продление периода экономической деятельности для сокращаемых рабочих мест, решение проблемы проживания (независимо друг от друга, самостоятельно, но не в изоляции), соответствующее медицинское обслуживание

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андриенко О. А. Реализация современных образовательных технологий при работе с людьми пожилого возраста в условиях пандемии / О. А. Андриенко, Т. А. Безенкова, Е. В. Олейник. - Текст : электронный // Балтийский гуманитарный журнал. - 2021. - Т. 10. - № 3 (36). - С. 15-19.
2. Асадова Л. М. Организация интеллектуального досуга пожилых людей на посттрудовом этапе / Л. М. Асадова, Г. А. Степанова. - Текст: электронный // Инновационная наука. - 2019. - №6. - С. 218-221. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-intellektualnogo-dosuga-pozhilyh-lyudey-na-posttrudovom-etape>
3. Багайникова А. И. Методологические основы арт-педагогического сопровождения людей третьего возраста. - Текст : электронный // Kant. - 2017. - №3 (24). – С. 16-19. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-osnovy-art-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-lyudey-tretiego-vozrasta>
4. Барсуков, В.Н. Трудовая активность населения пенсионного возраста как фактор социальноэкономического развития территории [Текст] / В.Н. Барсуков // Экономические и социальные перемены, факты, тенденции прогноз. – 2016. – № 1 (43). – С. 195-213. DOI: 10.15838/esc/2016.1.43.13
5. Геронтопсихология: учеб. пособие / Под ред. проф. Г.С. Никифорова. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2007. 391 с
6. Глухих С. И. Социально-психологические особенности медико-социальной реабилитации пожилых людей / С. И. Глухих, Н. В. Молчанова. - Текст : электронный // Педагогическое образование в России. - 2015. - №11. - С. 89-93. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-osobennosti-mediko-sotsialnoy-reabilitatsii-pozhilyh-lyudey>
7. Даринский А. В. Кого и как включать в систему образования взрослых // Педагогика. 1995. № 2. С. 61–64.
8. Дворецкий, Л.И. Качество жизни пожилого человека [Текст] / Л.И. Дворецкий // Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4-х т. / под ред. акад.

РАМН, проф. В.Н. Ярыгина, проф. А.С. Мелентьева. – Т. 2: Введение в клиническую гериатрию. – Ч. I. – Гл. 11. – М., 2005. – С. 154-160.

9. Джуринский А.Н. Образование в «третьем возрасте» в России. Образование и наука. 2018;20(10):156-175. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2018-10-156-175>

10. Ермак Н. А. Научно-теоретические основы педагогической поддержки в геронтообразовании. - Текст : электронный // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. - 2008. - №1. – С. 133-136. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nauchno-teoreticheskie-osnovy-pedagogicheskoy-podderzhki-v-gerontoobrazovanii>

11. Зарковский Г.М. Качество жизни населения России: психологические составляющие [Текст] / Г.М. Зарковский. – М.: Смысл, 2009. – 319 с.

12. Зеликова Ю.А. Субъективное благополучие пожилых людей (кросс-национальный анализ) [Текст] / Ю.А. Зеликова // Социологические исследования. – 2014. – № 11. – С. 60-69.

13. Калачикова О.Н. Факторы риска в сфере общественного здоровья: образ жизни [Текст] / О.Н. Калачикова, П.С. Корчагина // Регион: экономика и социология. – 2015. – № 1. – С. 108-123

14. Коновалов Я.С., Лебедев И.В., Чернова О.А. История возникновения и развития домов престарелых и других учреждений призрения в России (рус.) // современные проблемы науки и образования. — 2011. — № 6. — с. 287-294

15. Креативность и пожилые: возможности образования: материалы регионального семинара. Челябинск, 19–23 ноября 2001 г. / сост. Н. Седачева. Челябинск: Лурье, 2001. С. 14

16. Мачнев Е. Дом престарелых — осознанная необходимость // Пчела.—№ 24—25 (январь-апрель 2000)

17. Мелёхин А.И. Качество жизни в пожилом и старческом возрасте: проблемные вопросы Современная зарубежная психология 2016. Том 5. № 1. С. 53–63.

18. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине [Текст] / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М., 2007. – 320 с
19. Образование взрослых на рубеже веков. Т. II. Кн. 1 / под ред. С. Г. Вершловского. С.-Петербург: ИОВ РАО, 2000. С. 100
20. Образование взрослых на рубеже веков. Т. III. Кн. 1 / под ред. Ю. Н. Кулюткина, Г. С. Сухобской. С.-Петербург: ИОВ РАО, 2000. С. 54–55
21. Образование взрослых на рубеже веков. Т. III. Кн. 2 / под ред. В. Д. Еремеевой, А. И. Канатова. С.-Петербург: ИОВ РАО, 2000. С. 42–46
22. Панкратова, Е.В. Качество жизни как комплексный показатель социального развития региона [Текст]: автореф. дис. ... канд. соц. наук. – Нижний Новгород: ННГУ, 2008. – 27 с.
23. Полутина С. П. Проблема качества технологий обучения взрослых: эффективность технологий и ее диагностика // Теоретико-методологические основы проектирования технологий обучения взрослых. С.-Петербург: ИОВ РАО, 2002. С. 110–128
24. Сапогова Е.Е. Психология развития человека [Текст] / Е.Е. Сапогова. – М.: Академия, 2005. – С. 407-443
25. Чернова О.А., Коновалов Я.С., Ильницкий А.Н., Лебедев И.В. Исторические и медико-социальные аспекты пребывания пожилых людей в домах престарелых (рус.) // Современные проблемы науки и образования. — 2011.—№ 6.—С. 27-35
26. Hnilicová, H. 2005. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. Praha, In Kvalita živo-ta a zdraví, Triton, 2005. pp. 205-216. ISBN 80-7254-657-0. (in Czech)
27. Kebza, V. 2005. Psychosociální determinanty zdraví.1. vyd. Praha: Akademia, 2005. p. ISBN 80-2001-307-5. (in Czech)
28. <http://www.hist-edu.ru> Историческая и социально-образовательная мысль. Том 9 №3/2, 2017 Historical and Social-Educational Idea Volume 9 #3/2, 2017
29. <http://www.hist-edu.ru> Историческая и социально-образовательная мысль. Том 9 №3/2, 2017 Historical and Social-Educational Idea Volume 9 #3/2, 2017

РЕЦЕНЗИЯ

На реферат для сдачи кандидатского экзамена по истории и философии науки аспиранта Вязовой О. В. на тему: «Ретроспективный анализ социально-педагогической деятельности с пожилыми людьми».

Работа Вязовой О. В. посвящена анализу социально-педагогической работы с пожилыми людьми в России.

Приведенные методы и этапы развития социальной сферы в России интересны с научной и практической точек зрения. В работе рассматриваются этапы эволюции деятельности с пожилыми людьми в пост-трудовой период жизни человека.

В своем реферате Вязовая О. В. подробно останавливается на проблеме явления качества жизни, организации качества жизни у пожилых, предлагает возможности организации интеллектуального досуга пожилых людей, обобщая опыт учреждений социальной сферы Астраханской области.

Выводы, сформулированные на основе анализа материала, обоснованы, обладают важным теоретическим и практическим значением. Реферат написан хорошим литературным языком, правильно оформлен.

Считаю, что реферат Вязовой О. В. «Ретроспективный анализ социально-педагогической деятельности с пожилыми людьми» полностью отвечает требованиям, предъявляемым к данному виду работ, а его автор заслуживает оценки «отлично».

Научный руководитель



Г. В. Палаткина,
доктор педагогических наук,
профессор