

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Комитет по социальной политике

Санкт-Петербургское государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ»



С. С. Лебедева, Ю. Ю. Платонова, С. М. Безух,
В. М. Латушкина, С. Г. Саликова

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ

МОНОГРАФИЯ

Монография опубликована на средства внутреннего научного
гранта СПб ГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный
институт психологии и социальной работы»

Санкт-Петербург
2021

УДК 364.017

ББК 60.9

И 66

*Рекомендовано к печати Редакционно-издательским советом
Санкт-Петербургского государственного института
психологии и социальной работы*

*Утверждено к печати Ученым советом
Санкт-Петербургского государственного института
психологии и социальной работы*

Рецензенты:

*Ржаненков Александр Николаевич — председатель постоянной комиссии
по социальной политике и здравоохранению Законодательного Собрания
Санкт-Петербурга*

*Никулина Галина Владимировна — доктор педагогических наук, профессор,
заведующая кафедрой тифлопедагогики Института дефектологического
образования и реабилитации РГПУ им. А. И. Герцена*

Инновационные технологии социальной реабилитации и абилитации лиц пожилого возраста и инвалидов: монография/Под ред. д-ра пед. наук С.С. Лебедевой, к. пед. н. Ю.Ю. Платоновой — СПб.: СПбГИПСР, 2021. — 184 с.

ISBN 978-5-6046439-7-6

Коллектив авторов: Безух С.М. — 2.2; 3.2; 4.4., Латушкина В.М. — 1.1; 4.2; Лебедева С.С.-введение, 1.1; 1.2; 2.1; 2.3; 3.1; 3.2; 4.1; 4.3, заключение; Платонова Ю.Ю. — введение, 5.1; 5.2; 5.3, заключение, С.Г. Саликова — 1.1, 4.2

Монография посвящена проблемам использования современных инновационных технологий в работе с гражданами пожилого возраста и лицами с инвалидностью и ОВЗ в целях их социальной реабилитации и абилитации, социализации и адаптации в условиях деятельности государственных и негосударственных социальных служб, опирающихся на современную нормативно-правовую базу и потенциал межведомственного подхода.

Монография представляет интерес для специалистов, занимающихся решением проблем социальной интеграции граждан пожилого возраста, людей с инвалидностью и ОВЗ в социум с учетом использования инновационных технологий, повышающих качество жизни этих категорий граждан.

Монография опубликована на средства внутреннего научного гранта СПб ГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы»

© СПбГАОУ ВО «Санкт-Петербургский
государственный институт психологии
и социальной работы», 2021

ISBN 978-5-6046439-7-6

© Коллектив авторов, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНТЕГРАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫЙ СОЦИУМ.....	7
1.1. Социальная политика в отношении граждан пожилого возраста	9
1.2. Пожилой человек в системе новой социальной реальности. Современный взгляд на старшее поколение	20
ГЛАВА 2 НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	32
2.1. Основные направления комплексных исследований граждан пожилого возраста	32
2.2. Проблемы адаптации и реабилитации лиц пожилого возраста в условиях повышения их качества жизни.....	46
2.3. Развитие идей геронтокультуры и геронтообразования в современной практике работы с гражданами пожилого возраста	54
2.4. Идеи андрагогики в реализации технологий социальной работы с гражданами пожилого возраста.....	61
ГЛАВА 3 ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ПОДХОДА	65
3.1. Технологии социального обслуживания в государственных учреждениях.....	65
3.2. Активизирующие технологии социальной работы с пожилыми людьми.....	81

ГЛАВА 4 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНТЕГРАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОВРЕМЕННЫЙ СОЦИУМ.....	90
4.1. Лица с инвалидностью и ОВЗ в системе интеграционных процессов	91
4.2. Нормативно-правовая база социальной защиты лиц с инвалидностью и пути её реализации	109
4.3. Идеи инклюзии в системе непрерывного образования и их роль в адаптации и реабилитации лиц с инвалидностью.....	116
4.4. Адаптационные и реабилитационные программы в учреждениях государственного сектора	125
ГЛАВА 5 ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ РЕЗЕРВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА «ДОСТУПНАЯ СРЕДА»	136
5.1. Многоуровневые технологии создания доступной среды для маломобильных групп населения.....	136
5.2. Сетевой характер социального партнерства в сфере социальной защиты маломобильных групп населения.....	156
5.3. Инновационные модели и технологии в социальной работе с отдельными категориями маломобильных граждан.....	167
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	173
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	175

ВВЕДЕНИЕ

Инновационные технологии, применяемые в социальной работе с гражданами пожилого возраста и лицами с инвалидностью и ОВЗ, рассматриваются в данном пособии на широком фоне философских, социально-политических, экономических и образовательных проблем современного сетевого сообщества.

Изменение демографической ситуации в сторону роста граждан пожилого возраста в общей структуре населения, а также лиц с инвалидностью и требований, предъявляемых к обеспечению качества их жизни, предполагают наличие соответствия социальной политики, отвечающей потребностям эти групп населения по параметрам, выделяемым Мадридским планом действий по проблемам старения с учетом развития Российской Федерации.

Один из важнейших путей решения проблемы повышения качества жизни лиц пожилого возраста и лиц с инвалидностью лежит в комплексной работе на всех уровнях управления социальной деятельностью в условиях применения инновационных технологий, соответствующих сетевому характеру современной цивилизации.

Социальные технологии применительно к социальной работе трактуются как совокупность приёмов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, отдельными учреждениями социального обслуживания и социальными работниками для достижения поставленных целей в процессе осуществления социальной работы, для решения разного рода социальных проблем, обеспечения эффективности, реабилитации задач социальной защиты населения. [88]

В данной монографии инновационные технологии мы рассматриваем как совокупность приемов, методов и форм воздействия на коллективы, группы и отдельную личность, которые можно использовать для решения новых возникающих проблем и получать результаты, отвечающие поставленным целям с учетом специфики сетевого взаимодействия в условиях цифровой цивилизации.

В монографии представлен современный анализ научных достижений, связанных с пожилыми людьми и лицами с инвалидностью. Рассматриваются технологии основных уровней социального управления обществом, ставящие своей задачей развитие социальной политики в области повышения качества жизни граждан пожилого

возраста и лиц с инвалидностью в условиях реализации государственных программ.

На федеральном уровне реализация программы «Старшее поколение» решается путем использования комплексных технологий. Например: «Неделя образования взрослых», цикл конференций и их секции рассматривающих проблемы пожилых людей и инвалидов в контексте социальной, социокультурной, образовательной деятельности граждан.

В 2017–2021 годы Федеральным научным центром реабилитации инвалидов им Г.А.Альбрехта организован форум «Реабилитация XXI век» с международным участием. Представлен опыт зарубежных и отечественных центров по абилитационной и реабилитационной работе и реализации инновационных проектов для лечения, восстановления здоровья граждан пожилого возраста и лиц с инвалидностью разных возрастных групп.

На региональном уровне в соответствии с расширением идей институционализации осуществляется развитие сети комплексных центров социального обслуживания населения со спектром отделений, отвечающих за удовлетворение потребностей разных групп населения в социальных услугах, а также в реабилитационных и медико-социальных структурах, включающих в себя некоммерческие и коммерческие организации, центры по адаптации и реабилитации отдельных категорий граждан. На муниципальном уровне учреждения социальной защиты для разных категорий граждан в условиях использования традиционных и инновационных технологий.

Инновационные технологии представлены региональными программами, например, «Социальный Петербург», «Доступная среда» и другими, включающими в себя различные совокупности технологии направленных на удовлетворение определенных групп получателей социальных услуг.

Материал монографии раскрывает проблемы инновационных технологий в социальной работе с пожилыми людьми и людьми с инвалидностью на теоретико-методологическом, научно-методическом и практико-ориентированном уровнях в условиях межведомственного подхода. При этом анализируется традиционный и инновационный опыт деятельности государственных и негосударственных структур и показаны стратегические пути развития социальной сферы для граждан пожилого возраста и инвалидов.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНТЕГРАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫЙ СОЦИУМ

Инновационные технологии с пожилыми людьми и инвалидами рассматриваются нами на теоретико-методологическом, научно-методическом и практическом уровнях социального обслуживания данной категории. В данном пособии мы рассматриваем классификацию технологий социальной работы по ряду оснований, так как социальная работа включает в себя такие компоненты (элементы), как объекты, субъекты, содержание, средства, управление, функции и цели, при этом учитывается специфика объектов и видов социальной работы и их взаимосвязь.

Теория и практика социальной работы выявили целый ряд направлений: социальный контроль и социальная профилактика, социальная терапия и социальная реабилитация, социальная помощь и защита, социальное страхование и социальное обслуживание в сфере быта, социальное попечительство и социальное посредничество. Эти виды социальной работы и выступают её основными технологиями.

В связи с новой социальной стратегией, ориентированной на перспективу пересмотра ценности старшего поколения в социальной жизни общества, как социального слоя, способствующего его позитивным изменениям, технологии социальной работы направлены на активизацию и самосовершенствование лиц пожилого возраста.

Технологии социальной работы в контексте Международной федерации социальных работников (МФСР (IFSW) представлены как новое определение социальной работы, которое становится рачным на ближайшее десятилетие и является ориентиром для национальных школ социальной работы.

Социальная работа является практической профессией и академической дисциплиной, которая способствует общественным изменениям и развитию, содействует социальной сплочённости и укреплению способностей к самостоятельному функционированию людей в обществе, их освобождению.

Принципы социальной справедливости, прав человека и уважения многообразия являются центральными в социальной работе.

Технологии социальной работы включают:

- технологии активизации и мобилизации;
- технологии раскрепощения на основе принципа самопомощи;
- технологии структуризации на основе методов, направленных на поддержку, создание и развитие программ на благо общества;
- технологии стратегического и организационного консультирования, методы поддержки нуждающегося со стороны органов власти, учреждений социальной защиты;
- технологии проектной деятельности, включающей последовательные шаги, анализ ситуации, постановка целей, поиск решений, принятие решений, реализация, анализ;
- технологии мониторинга, проблемный менеджмент — методы анализа и документирование актуальных социальных проблем, а также информирование о них ответственных инстанций;
- технологии общественной работы — практика выявления нарушений прав человека, вынесение на суд общественности социальных проблем, изменение отношений к этим проблемам, вплоть до инициирования их законодательного урегулирования.

Целесообразно использование модели классификации технологий ситуации «субъект-субъектных и субъект — объектных отношениях», исходя из вида проблемных ситуаций:

- касающихся социальных ролей клиента (получателя социальных услуг);
- касающихся окружающей среды;
- связанных с психическими расстройствами клиента (получателя социальных услуг);
- связанных с физическими расстройствами клиента (получателя социальных услуг).

Технологии, реализуемые в практической социальной работе по уровню исполнения, можно разделить на:

- простые (доступные неспециалистам);
- сложные, требующие квалифицированного исполнения специалистами в определённой области;
- комплексные, требующие квалифицированного исполнения специалистами в разных областях.

Основные функции социальных технологий:

- аналитико-прогностическая, выявление и учёт лиц, нуждающихся в разных видах социальной поддержки, испытывающих нужду в социальных услугах;
- диагностическая — анализ существующих социальных проблем, установление их причин;
- системно-моделирующая — ресурсных обоснований, реализация и оценка социальных проектов, направленность на разрешение того или иного социального затруднения, оказание помощи определённой категории получателей социальных услуг;
- активизационная — содействие активизации собственных возможностей клиента и его семьи, побуждение к самостоятельному решению проблем, содействие развитию самопомощи и взаимопомощи;
- инструментально-практическая — предоставление различных видов помощи в ситуациях жизненных затруднений, проведение консультаций и тренингов специалистов, содействие клиенту в оформлении различных документов и оказания услуг в целях осуществления своих прав;
- распорядительно-управленческая — менеджмент органов социального управления, участие в работе по формированию социальной политики, подбору и воспитанию кадров;
- эвристическая — приращение социального знания, углубление понимания социальных проблем, улучшение образовательной и общекультурной подготовки социальных работников, повышение их квалификации.

1.1. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Социальная политика в отношении граждан пожилого возраста учитывает международные ориентиры. Актуализация проблемы старения в европейских государствах была вызвана уменьшением общей численности населения после Второй мировой войны и увеличением абсолютного числа населения старшего возраста.

В 1948 году первой Генеральной ассамблей ООН был внесен на рассмотрение проект Декларации прав людей пожилого возраста. В 1982 году был принят Венский международный план действий

по проблемам старения, который стал первым международным стратегическим документом, предложившим рекомендации для государственной политики в сферах, непосредственно затрагивающих интересы людей пожилого возраста. Идеи и основные положения Венского плана действия нашли своё продолжение и развитие в Принципах ООН для людей пожилого возраста, которые были приняты ООН в 1991 году. Этот документ впервые сформулировал основные права людей пожилого возраста: на независимость, участие в жизни общества, заботу и уход, самореализацию и достоинство.

1999 год был объявлен ООН Международным годом пожилого человека. Концептуальная основа принципов ООН включала четыре параметра: положение людей пожилого возраста; индивидуальное развитие человека; взаимоотношения поколений; взаимосвязь старения и развития общества.

Вторая Всемирная ассамблея ООН по старению состоялась в 2002 году в Мадриде и завершилась принятием основного итогового документа: Мадридского международного плана действий по проблемам старения.

В центральной концепции Мадридского плана действий рассматривалась главная причина беспокойности международного сообщества вопросами старения. В центре внимания стали фундаментальные демографические изменения, произошедшие в мире к концу прошлого столетия и захватившие в той или иной степени практически все регионы мира. Развитие общества в новом столетии потребовало принять во внимание нарастающие процессы демографического старения, найти решения для возникающих проблем и воспользоваться открывающимися возможностями. В мире утвердилось понимание того, что старение человечества стало универсальным и необратимым, сравнявшимся по своему значению с процессом глобализации.

Актуализировался анализ проблем и возможностей стареющего общества, необходимо было предусмотреть возможные решения этой проблемы, что и составило основное содержание Мадридского плана действий. Центральной концепцией Мадридского плана является концепция «общества для всех возрастов». [80] Эта концепция была предложена в ходе подготовки к Международному году пожилых людей (1999 г.) и впоследствии стала основной темой этого года ООН. В свою очередь, концепция общества для всех возрастов воз-

ника на основе концепции «общества для всех», сформулированной в Копенгагенской декларации и Программе действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, проходившей в датской столице в 1995 году.

В Программе действий Копенгагенской встречи на высшем уровне общество для всех было определено как общество, «в котором все люди, каждый из которых обладает правами и обязанностями, призваны играть активную роль». Развитие идеи общества для всех, в концептуальной основе Международного года пожилых людей предполагало, что общество для всех возрастов «призвано было бы обеспечить всем поколениям возможности для взаимной поддержки и совместного использования плодов такой поддержки на основе двух неразделимых принципов взаимности и справедливости».

В Политической декларации, принятой совместно с Мадридским планом действий, заявлено, что предназначение Мадридского плана состоит в том, «чтобы отреагировать на возможности и проблемы, связанные со старением населения в XXI веке, и содействовать развитию общества для всех возрастов». В самом же Мадридском плане сформулирована его цель: «обеспечить пожилому населению всех стран мира возможности жить в безопасных и достойных условиях и продолжать участвовать в жизни общества в качестве полноправных граждан».

Представители государств — членов ООН, принимая в 2002 г. Мадридский план действий, обязались: 1) ликвидировать все формы дискриминации в обществе, включая дискриминацию по признаку возраста; 2) сделать старение составным компонентом социальных и экономических стратегий; 3) обеспечить защиту и помощь людям пожилого возраста в ходе военных конфликтов и иностранной оккупации; 4) предоставить пожилым людям универсальный и равный доступ к системам медицинского обслуживания и социальных услуг. Согласно Мадридскому плану действия в области старения на национальном и международном уровнях должны осуществляться по трём приоритетным направлениям:

- I. Пожилые люди и развитие общества;
- II. Здоровье и благосостояние в пожилом возрасте;
- III. Создание благоприятных условий.

Таким образом, центральной в Мадридском плане действий выступала концепция развития — на индивидуальном уровне и на уровне всего общества. [80]

Приоритетные направления Мадридского плана были сформулированы таким образом, чтобы направить деятельность по разработке и осуществлению политики в области старения на достижение цели успешной адаптации к условиям стареющего мира. Он должен определяться по следующим основным критериям: продолжающееся развитие общества; улучшение качества жизни пожилых людей; устойчивость различных механизмов, как формальных, так и неформальных, от которых зависит благосостояние людей на протяжении всей жизни.

Основным содержанием первого приоритетного направления Мадридского плана является интеграция процессов старения и развития общества. Такая интеграция может быть достигнута, если люди всех возрастов, включая людей пожилого возраста, получают возможность вносить свой вклад в развитие общества и в то же время пользоваться плодами экономического роста и общественного развития. Первое приоритетное направление Плана является центральным по своему значению и одновременно самым объёмным: в состав этого направления входит перечень целей и рекомендованных мер (действий) по восьми приоритетным проблемам.

Второе приоритетное направление Мадридского плана действий касается обеспечения здоровья и благополучия людей пожилого возраста. Это направление можно признать традиционным, поскольку вопросы здравоохранения и материального благосостояния находятся в центре внимания и беспокойности людей пожилого возраста и, как следствие, повсеместно включены в основу государственной политики в области старения. Содержание второго приоритетного направления основывается на следующем двуедином положении: во-первых, общественное здоровье каждого члена общества составляет важнейшее достояние человека и его неотъемлемое право; во-вторых, индивидуальное здоровье каждого является важной составляющей развития общества. Каждый человек лично ответствен за выбор здорового образа жизни и сохранение своего здоровья, при этом государство обязано обеспечить условия, благоприятствующие реализации выбора своих граждан. Соответствующие рекомендации этого направления мадридского плана сформулированы в рамках шести приоритетных проблем.

В третьем приоритетном направлении содержатся рекомендации для действий, которые призваны способствовать индивидуальному

развитию человека и поддерживать это развитие в течение всей жизни, вплоть до самых поздних её этапов. Четыре приоритетные проблемы этого направления посвящены индивидуальной среде обитания человека, его непосредственному физическому и социальному окружению. Физическое окружение составляют, прежде всего, жильё и транспорт; социальное — различные общественные институты, включая семью, соседей, социальные учреждения. Роль государства в обеспечении благоприятного, лишённого барьеров физического окружения; доступного и адекватного жилья; доступа к источникам индивидуального благополучия, таким как услуги по уходу; в предотвращении дискриминации и насилия в отношении граждан пожилого возраста, а также утверждению в обществе позитивного и реалистического отражения образа пожилого человека и процесса его старения. [80]

В рамках трёх приоритетных направлений Мадридского плана сформулированы 239 мер (действий) для политики в области старения. Однако Мадридский план — это рамочная стратегия, а не набор универсальных предписаний для всех стран и регионов мира. Конкретные действия в области старения должны определяться особенностями демографических процессов в данной стране и состоянием национального потенциала для осуществления Мадридского плана действий. Различия в процессах старения в разных регионах мира потребовали разработки региональных стратегий осуществления Мадридского плана. Такие стратегии разработаны для всех пяти регионов ООН: африканского, азиатско-тихоокеанского, западно-азиатского, европейского и латиноамериканского со странами Карибского бассейна. Российская Федерация располагает в двух регионах ООН, азиатско-тихоокеанском и европейском, и таким образом участвует в осуществлении двух региональных стратегий.

Европейская стратегия официально называется «Региональной стратегией осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения (РСО/ММПДС)» в регионе Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН), куда входят и все страны бывшего СССР, включая центрально-азиатские, обе страны Северной Америки — Канада и США, а также Израиль. РСО/ММПДС для ЕЭК ООН основывается на положениях Мадридского плана действий, однако отличается от него по своей структуре: она состоит не из приоритетных направлений и проблем, а из 10 обязательств, принятых правительствами всех 56 государств — членов ЕЭК ООН.

Осуществление Мадридского плана действий. В Мадридском плане действий отмечено, что правительства несут главную ответственность за осуществление его рекомендаций, а включение вопросов старения в национальные программы развития и стратегии искоренения нищеты является одним из необходимых первых шагов для успешного осуществления Плана. Осуществление Мадридского плана действий на национальном уровне предполагает наличие и адекватное функционирование следующих решающих элементов: эффективные организации пожилых людей; образовательная, учебная и научно-исследовательская деятельность по вопросам старения; сбор и анализ национальных данных; независимый и беспристрастный мониторинг прогресса в осуществлении Плана; мобилизация ресурсов — как финансовых, так и человеческих.

Мадридский план действий выделяет также ряд областей для международного сотрудничества по вопросам старения: 1) поддержка организаций, занимающихся подготовкой кадров и укреплением национального потенциала в области старения; 2) обмен опытом и информацией об успешных программах и проектах; 3) научный обмен в качестве подспорья при разработке политики и программ на основе доказательного подхода; 4) разработка проектов для деятельности, приносящей доход людям пожилого возраста; 5) распространение информации. [2]

Мадридский план действий не относится к числу юридически обязывающих документов, то есть таких международных документов, о выполнении которых страны-члены ООН обязаны регулярно отчитываться перед международным сообществом. Вместе с тем, после принятия Плана были согласованы подходы к «обзору и оценке» его осуществления. Обзор и оценка осуществления Плана проводятся периодически, каждые 5 лет. Каждый пятилетний цикл обзора и оценки должен проходить в рамках заранее утверждённой темы. Обзор и оценку осуществляют по принципу «снизу-вверх»: от местного уровня, через национальный, затем региональный, и вплоть до глобального, который завершается на сессии Комиссии социального развития ООН.

Учитывая пятилетние циклы осуществления Мадридского плана, с момента принятия Плана были проведены три обзора и оценки его осуществления: в 2007, 2012 и 2017 гг. В целом промежуточные итоги осуществления Мадридского плана неоднозначны. В ряде стран, главным образом тех, где вопросы старения давно стали приоритет-

ными из-за значительных демографических перемен, прогресс в осуществлении Плана очевиден.

В Европейском регионе ООН (ЕЭК ООН) пятилетие итоги регионального осуществления Мадридского плана подводились в формате конференций по вопросам старения на уровне министров: в Леоне, Испания (2007 г.); Вене, Австрия (2012 г.) и в Лиссабоне, Португалия (2017 г.). Кроме подведения итогов, Европейские конференции министров по вопросам старения определяли стратегические цели осуществления РСО/ММПДС на последующий пятилетний период. На текущем, четвёртом, этапе осуществления Мадридского плана действий (2018–2022 гг.) стратегическими целями стран ЕЭК ООН являются следующие: 1) признание потенциала пожилых людей; 2) поощрение более длительной трудовой жизни и трудоспособности; 3) обеспечение достойного старения. [80]

Как известно, Российская Федерация активно сотрудничает с международными институтами по проблеме старения, в том числе в осуществлении Мадридского плана действий и его региональных стратегий. Во всех трёх циклах обзора и осуществления Мадридского плана Россия принимала активное участие, в том числе своевременно предоставляя отчётные доклады об осуществлении Плана на национальном уровне. Российское экспертное сообщество вносит весомый вклад в разработку международных рамочных стратегий и нормативных документов по вопросам старения, а также обеспечивает трансляцию международных решений и рекомендаций на национальном уровне. Утверждённая распоряжением Правительства в 2016 г. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года была разработана «с учётом международных документов социальной направленности», в том числе Мадридского плана действий, и «специальных решений Организации Объединённых Наций по вопросам старения населения и положения пожилых людей». Распоряжение Правительства РФ № 164-р от 5 февраля 2016 г. «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».

Ускорение темпов социальных изменений привело к тому, что каждое последующее поколение живёт в принципиально иных условиях, чем те, в которых протекала жизнь их предшественников. Изменения в жизни общества осуществляются намного быстрее и интенсивней, чем к ним может адаптироваться человек. В связи

с этим актуализируется проблема, связанная с дифференцированной ролью разных поколений в механизме социокультурной преемственности, использованием и развитием инноваций в условиях организации систем социальной защиты, образования для различных социальных групп и общества в целом.

Как известно, специфика коммуникаций между представителями генераций во многом зависит от состояния общества на данный период. Если его характеризует бифукарционная среда, то есть среда, быстро приобретающая новые качества, то этот период отличается спрессованным социальным временем, большим числом инновационных социально-значимых изменений в единицу времени. В такой трансформирующей среде адаптивная нагрузка, предназначенная человеку, может быть экстремальной и даже превышать порог, который в состоянии выдержать человек, тем более, если речь идёт о пожилом человеке. В результате может наблюдаться разрушение личности, её внутренней структуры, прекращение взаимодействия с социальной средой, что порождает суицид, уход в алкоголизм, другие негативные проявления. В бифукарционном обществе, где доминируют разрушительные тенденции, сопровождающиеся деградацией отдельных поколений и социальных групп, имеют место принудительные насильственные меры воздействия. Чем быстрее идёт изменение среды на фоне недостаточных возможностей изменчивости личности, тем вероятнее наступление кризиса (необходимость и невозможность осуществлять изменения).

Эволюционно развивающееся общество характеризуется временем, когда социальные изменения инновационной направленности не играют доминирующей роли. В эволюционной среде приспособление к инновационным изменениям идёт постепенно, не затрагивая кардинальным образом структуру сознания личности и поведенческие стереотипы.

Анализируя последовательность преобразовательных процессов, необходимо отметить, что они сначала касаются структуры сознания представителя того или иного поколения, выявляя его специфические черты, а затем уже других процессов и поведенческих проявлений. В эволюционно развивающихся системах наблюдается следующее: чем сильнее коррекция между событиями, составляющими процесс, тем выше степень организации сфер жизни, тем легче происходит сосуществование или смена одного поколения другим.

Решение проблемы устойчивого развития общества требует знания законов взаимодействия поколений в трансформирующемся социуме. Рост адаптивного потенциала разных поколений зависит от социальных регуляторов и социальных механизмов взаимодействия поколений. Особенно напряжённо осуществляется взаимодействие государства и общества с поколением пожилых людей. Нельзя сказать, что эта проблема находится за пределами общественного внимания, однако она все еще слабо изучена в научном аспекте по сравнению с другими проблемами. В то же время практика как всегда опережает теорию и предлагает новые достаточно эффективные решения, которые учитываются на законодательном уровне.

Создание и укрепление нормативно-правовой базы, касающейся всех сфер деятельности пожилых людей, с конца XX века позволило значительно развить социальную сферу, социальные сети, спектр социальных сервисов, что характеризуется, в частности, появлением сетевых форм, в том числе межведомственных, сопровождения лиц пожилого возраста и предоставления им социальных услуг. Таким образом расширяется социальное поле, включающее разные формы и виды общественной, образовательной и социокультурной деятельности для разных социальных групп и слоёв. В соответствии с Мадридским планом действий по инициативе различных регионов России разрабатываются и реализуются программы для определённых социальных групп, в том числе и лиц пожилого возраста. В этих программах заложены основные аспекты развития резервных возможностей пожилых людей и делается акцент на новые направления и виды помощи маломобильным группам в контексте развития современного общества в целом. Анализ материалов многих конференций, форумов, научных обсуждений по данному вопросу показывает, что исследования резервных возможностей пожилых людей ориентируют на учёт следующих аспектов.

Социальный аспект, как известно, определяет положение поколений в обществе, в центре находятся восходящие и нисходящие линии развития. При этом возникает необходимость выявления факторов, способствующих восходящей линии развития каждого поколения, в том числе и пожилых людей. Одним из этих факторов выступает развитие общественных, образовательных и социокультурных потребностей пожилых людей и создание платформы для их удовлетворения в государственных и негосударственных учреждениях, чему

во многом служат современные информационные технологии, которые позволяют обеспечить адресности, индивидуализации и результативности социальных услуг.

Экономическая составляющая характеризует уровень занятости возрастных групп в различных сферах трудовой деятельности, профессиональное продвижение, социальную мобильность, карьеру, уровень доходов. В рамках этого аспекта анализируются инициативы по привлечению поколенческих когорт к посильной для них трудовой деятельности, что возможно при высоком уровне доступности образования для пожилых людей, в том числе профессионального образования. Это ведёт к повышению экономических эффектов как для отдельного человека, так и общества в целом.

Политический аспект охватывает отношения между поколениями в системе управления, учёта, различий в политической культуре. Здесь обращается внимание на плюрализм или догматизм суждений, участие в политических общественных организациях, где социальный и образовательный потенциал граждан пожилого возраста играть определяющую роль, позволяя им не только анализировать политические инициативы, но и выдвигать новые приоритеты и пути развития не только для своей социальной группы, но и для общества в целом.

Социально-психологический аспект связан с личностными отношениями между представителями генерации и поколений в процессе коммуникации, выявляет факторы, способствующие консолидации поколений. Поколение пожилых, сохраняющее традиции, позволяет цементировать общество потенциалом культурной преемственности и возможностью развивать перспективы с опорой на достижения прошлого.

Таким образом, определение путей решения проблемы устойчивого развития общества предполагает учёт не только особенностей адаптации разных поколений к условиям (бифукарционно и эволюционно) развивающегося общества, но и особенностей многомерных, многозначных, многофакторных связей, существующих между этими поколениями, и их направленности на инновационное развитие.

Поступательному развитию личности пожилого человека способствует установка оценивать свою жизнь по критериям успеха и достижений. Активное отношение к жизни, к продуктивной адаптации у таких людей имеет в своей основе чувство автономии и инициативы.

В соответствии с постоянно совершенствующейся нормативно-правовой базой складывающийся опыт создания и реализации программ работы с пожилыми людьми в регионах чрезвычайно интересен и перспективен с позиции организации образования для лиц пожилого возраста.

Основное направление, образование, которое востребовано пожилыми людьми — это знание своего психофизиологического состояния и умение в силу индивидуальных возможностей его регулировать.

В настоящее время доказано, что феномен старости отражает взаимодействие многих биологических и социальных процессов, оказывающих множественный результат на развитие человека. Даже в том случае, когда активность одних функций ухудшается, в других — идут процессы развития и компенсации. Отмечается разница в объеме интра- и интериндивидуальных различий. В первом случае человек может обнаружить стабильность одной какой-либо способности и снижение других. Интериндивидуальные различия варьируются среди людей по уровню и времени изменений. Всё это свидетельствует о многообразии вариантов старения, которые должны быть учтены при решении проблемы востребованности пожилых людей в социально-экономическом и культурно-образовательном смысле.

С учётом типологии старения изучаются их основные установки, на которых целесообразно основывать разные типы программ для пожилых людей. [78,47] Типологические различия учитываются при решении проблемы социальной востребованности пожилых людей, которым необходимо помочь организовать жизнь в разных социально-культурных структурах, объединяющих разные поколения и предоставляющих возможность проявления активности в разных видах деятельности и творчества общества и самостоятельно вырабатывать собственные критерии оценки своей жизни [95]. Причём эта оценка сохраняет свою объективность и в пожилом возрасте.

Эриксон рассматривает период старения личности в контексте её целостного жизненного пути, обращаясь к стадии поздней жизни — интегративности (мудрости). Учёный видит её в осознании человеком смысла своей жизни, интеграции всех пройденных связей и в обретении целостности своего «Я». Человек, по его мнению, должен опираться на способность быть компетентным в построении собственной жизни. Стержнем мудрости выступает духовно-нравственное отношение личности к миру и жизни [103].

Социальная политика по своим целям, направленности, содержанию и многоуровневости учитывает многообразные потребности граждан пожилого возраста, что отражается на законодательном уровне. Одновременно принимается во внимание дифференциация лиц пожилого возраста, предложенная главным гериастром Министерства здравоохранения Российской Федерации О.Н.Ткачевой. Пожилые люди подразделяются на три группы: общественно-активные, индивидуально-активные и зависимые. Эта классификация учитывается при разработке социальных программ на федеральном, региональном и муниципальном уровнях для граждан пожилого возраста. [65]

Реализация геронтологических и гериастрических программ с необходимостью включает в себя новые технологии, максимально учитывающие потребности пожилых людей в социальной адаптации, оздоровлении, лечебной и психокоррекционной работе.

1.2. ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК В СИСТЕМЕ НОВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ

В основе государственного подхода к лицам пожилого возраста лежат следующие концептуальные положения:

- система взглядов на пожилое поколение, разработанная ООН в связи с высокими темпами старения в странах Европы, и выдвижение идеи «общество для всех возрастов»;
- «новая модель старости», достижения геронтопсихологов, позволяющие им выступить с идеей успешного и или благополучного старения, которая открывает новые возможности для лиц пожилого возраста;
- реализация основных принципов социального государства, заложенных в основополагающих документах Российской Федерации;
- реальная отечественная практика участия активных пожилых людей во всех сферах нашей жизни, многолетние программы «Старшее поколение», «День пожилого человека» «Серебряный возраст» и др.

Высокие темпы старения в странах Европы побудили ООН разработать систему взглядов на старение поколения, которая определяет политику, предусматривающую ориентацию на универсальные гуманитарные нормы, и реализацию идеи гармонического сочетания

полноправного участия пожилых людей в жизни общества, удовлетворения их потребностей, использования накопленного потенциала пожилых людей и не только профессиональной направленности, но и связанного с жизненным опытом во всех сферах. Старшее поколение выступает носителем традиций, обеспечивающих связь времён, с ориентацией на будущие перспективы, развития общества. Позитивный опыт людей старших возрастов воспринимается как позитивный фактор социальных достижений общества, а их учёт выступает как неизменная качественная характеристика нашей цивилизации, что обуславливает выживание и прогресс человечества.

Эти идеи нашли отражение в Международном плане действий по проблемам старения (1982 г.), глобальных целях по проблемам старения до 2001 (1992 г.), в Принципах ООН «сделать полноправной жизнь лиц преклонного возраста», принятых 46-й Генеральной Ассамблеей ООН 16 декабря 1991 года. В дальнейшем высказанные в документах Программы ООН по старению, эти положения были сгруппированы в пять групп: независимость, участие, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

Неоспоримый факт, что пожилое поколение является одним из основных объектов социальной политики не только в настоящее время, но и в долгосрочной перспективе, побудил международное сообщество изложить идею «общество для всех» в виде «общество для людей всех возрастов». Актуальность межвозрастной солидарности на уровне семьи, общества, государства, страны выражается в утверждении позиции граждан пожилого возраста в том, что они осознают свою социальную ответственность, содействуют развитию общества, участвуют во всех сферах жизни, пользуются уважением.

В конце XX века в европейской геронтопсихологии возник интерес к популярной в последние годы концепции «успешного» или благополучного старения, одним из авторов которой выступает Р.Хавидгарст. Успешность старения понимается как достижение соответствия между внешним окружением и внутренним миром пожилого человека. При этом Р.Хавидгарст термин «счастливое старение» рассматривает как «добавленная жизнь к обычным годам» и получаемое от жизни удовлетворение.

Успешным, благополучным старением считается такое старение, при котором пожилой человек способен адаптироваться к нарастающим возрастным изменениям в своём организме, при этом сохраняя

цель и смысл жизни. В этом случае для пожилого человека характерен поиск умений разрешать кризисы, обретать новые возможности, пользоваться механизмом сохранения и воспроизведения проявлений предыдущего периода жизни. Возможность сохранения этого механизма предоставляют занятия образовательной, социокультурной, прикладной деятельностью, которые улучшают качество жизни и обеспечивают её продолжительность.

В этом же направлении ведут исследования психологи, которые рассматривают счастливую или успешную старость как многомерную переменную, включающую физиологические и психологические компоненты. Исследователи видят в успешной старости позитивное или даже идеальное функционирование человека, которое он объясняет тем, что на протяжении жизненного пути человека смог сохранить развивающий его потенциал творческой работы.

Б.Фишер полагает, что успешная старость связана с использованием стратегии преодоления трудностей, невзгод и препятствий, что дает шанс успешнее адаптироваться в социальной реальности.

Р.Гибсон видит в феномене успешного старения умение достигать максимально высокого, в соответствии с имеющимися у пожилого человека потенциалом, уровня физического, социального и психологического состояния, которое приносит удовлетворение лично ему и окружающим людям. Е.Паллур высказал позицию, что в определение успешного старения должны входить выживаемость (продолжительность жизни), здоровье (отсутствие болезни) и удовлетворённость жизнью (счастье).

Многие современные учёные приходят к выводу, что успешная старость наступает у гармоничных личностей, с сильным уравновешенным типом высшей нервной деятельности, занимающихся длительное время интеллектуальным трудом и продолжающих работать в этом направлении после выхода на пенсию. Психологическое состояние этих людей характеризуется витальной астенией, созерцательностью, склонностью к воспоминаниям, умиротворённостью, мудрой просветлённостью и философским отношением к смерти.

В своих работах Э.Эриксон отмечал, что у тех, кто заботится о других, переживал триумфы и поражения, был вдохновителем для людей, выдвигал идеи, постепенно созревают результаты предшествующих стадий. По его мнению, в старости приходит настоящая зрелость, которую он называл «поздней зрелостью». [103]

В последние годы ученые и практики придерживаются следующих социальных теорий старения:

- теория разъединения освобождения, социального ухода;
- теория активности, борьба за сохранение среднего возраста, новый стиль жизни, побуждающий к активности, чувство ответственности за собственную личность и состояние психики;
- теория развития и непрерывности жизненного пути, которая основывается на знаниях специфики предыдущих жизненных этапов. Считается, что индивидуальный опыт помогает принять новые социальные роли на каждом следующем этапе;
- теория маргинальности, рассматривающая старость как состояние девиантности. Основной характерной чертой старости полагают пассивность, а социальные программы должны быть направлены на улучшение жизни пассивных людей.

Идеями активного старения занимались многие отечественные учёные: Б.Г.Ананьев, Л.И.Анциферова, М.Э.Елютина, С.С.Лебедева, Н.П.Литвинова, Г.П.Медведева, В.Д.Роик, Г.С.Сухобская, Л.И.Холостова и др. Ими исследовались вопросы изучения потребностно-мотивационной сферы пожилых людей, динамика социально-личностного самоопределения после выхода на пенсию в новой жизненной ситуации, образовательная, социокультурная и общественная деятельность. [3,4,27, 90, 55, 76, 85, 96]

В настоящее время особое внимание уделяется различным продуктивным практикам, инициаторами которых выступают лица пожилого возраста. Значительное место в структуре деятельности лиц пожилого возраста занимает добровольческая деятельность, волонтерство, организация форумов и конференций по актуальным вопросам.

Выделение в общей структуре пожилых людей социального слоя, который в основном может решать свои проблемы самостоятельно или при незначительной помощи со стороны государства, безусловно, должно учитываться при формировании социальной политики. При этом необходимо создавать условия, которые бы обеспечивали поддержку их самостоятельности, творческий потенциал и возможности личностного роста.

Принцип социального государства заключается в том, что трудоспособные его члены должны зарабатывать на жизнь, а социальную помощь необходимо оказывать тем, кто не может обеспечить себя

самостоятельно. Развитие системы социальной помощи — всегда компромисс между гуманистически обоснованной системой социальной поддержки и необходимыми процессами социального контроля и принуждения к трудоустройству. Активный пожилой человек решает эту проблему в результате личного выбора.

Обращаясь к «новой модели старости», специалисты в области геронтологии, социологии и антропологии считают, что необходимо обратить внимание на концепцию селективной оптимизации жизнедеятельности пожилых людей с компенсацией социальных амортизаторов. При рассмотрении этой концепции следует обратить внимание на следующие положения:

- у пожилых людей может различаться нормальный, патологический и оптимальный процессы старения;
- лица пожилого возраста характеризуются межличностным разнообразием (гетерогенностью);
- при учёте потенциальных резервных способностей пожилых людей необходимо проявлять гибкость;
- следует принимать во внимание индивидуальные возрастные ограничения особенных пожилых людей в развитии резервных способностей и степени адаптации к изменяющемуся социуму у пожилых людей;
- в работе с пожилыми людьми необходимо опираться на развивающуюся теорию и практику социальной работы с этим контингентом ПСУ, с учётом использования новейших реабилитационных технологий, компенсирующих их возрастные ограничения;
- принимать во внимание пластичность и гибкость психики пожилого человека.

В настоящее время в работе с пожилыми людьми используют стратегию, состоящую из трёх элементов: селекции, оптимизации и компенсации.

Селекция (отбор) направлена на то, чтобы выявить основания или стратегически важные составляющие элементы жизнедеятельности человека, которые были утрачены с возрастом. Индивидуальные запросы пожилого человека целесообразно привести в соответствие с реальной действительностью, чтобы он мог чувствовать удовлетворённость жизнью и мог её контролировать повседневно.

Оптимизация подразумевает деятельность специалиста по социальной работе, направленную на то, чтобы помочь пожилому челове-

ку открыть в себе новые резервные возможности и оптимизировать свою жизнь в количественном и качественном отношениях.

Компенсация позволяет найти дополнительные источники, позволяющие компенсировать возрастные ограничения в адапционном процессе путем использование новых современных технологий: мнемонических техник и технологий, тифлотехнологий, сурдотехнологий, а также многообразных реабилитационных технологий.

В современных комплексных центрах социального обслуживания населения (КЦСОН), особенно имеющих в своём составе реабилитационные отделения, широко используются рассмотренные выше стратегии, которые дают положительный результат во многих регионах нашей страны.

Положения Федерального закона 442-ФЗ акцентируют особое внимание на оказание дифференцированной помощи пожилым людям, как получателям социальных услуг, нуждающимся в социальном обслуживании (социальной услуге).

Большое внимание уделяется профилактике обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании. Профилактика предполагает систему мер, направленных на выявление и устранение причин, которые могут ухудшить условия жизнедеятельности граждан, снижения их возможности самостоятельно обеспечивать свою жизнедеятельность.

Профилактика обстоятельств, которые могут привести к нуждаемости, подразумевает в качестве ключевых процессов:

- защиту частной жизни пожилого человека;
- уважительное отношение к пожилым, признание их достоинства;
- обеспечение необходимой автономности, независимости, как возможности пожилого человека действовать по своему желанию, без обращения к другому лицу;
- обеспечение возможности выбора из ряда вариантов;
- сохранение всех гражданских прав;
- реализацию личных стремлений и способностей пожилого человека во всех областях повседневной жизни.

Социальная реальность опирается на современные технологии, ориентирует на познание нового не только в коммуникативном устройстве мира, но и даёт фундамент нового уровня осмысления теоретических проблем на основе более глубокого системного понимания разных видов прошлого опыта, умения соотнести его с ведущими

ми идеями сегодняшнего дня. В настоящее время пересматривается социальный статус пожилого человека от статуса мудреца в парадигме «старикам всегда у нас почёт» к статусу получателя социальных услуг.

Однако рост численности пожилого населения в общей структуре общества показывает, что и на данном этапе за старшими возрастными группами остаются важные социальные функции: передача смыслов, традиций, опыта образования и воспитания, трудовой деятельности. Не потерял опыт технологии трансформации культурного наследия на молодые поколения.

Известный психолог А. Маслоу указывал, что по-настоящему он стал понимать мир лишь после 60 лет. Как показывают исследования, опыт профессиональной деятельности 50-летних опережает опыт 25–30-летних, и снижается у них по каким-либо показателям только после 65 лет. Наличие пожилых людей в обществе имеет позитивные стороны:

- участие пенсионеров в общей структуре общества влияет на показатели трудоустройства;
- наличие пенсионеров позитивно влияет на показатели страхования;
- социальная активность пожилых положительно влияет на создание государственных программ федерального, муниципального, местного уровней и путей их реализации на основе большого опыта предыдущих лет. [54]

Современный учёный В. Роик указывает на высокий интеллектуальный ресурс людей 60–65 лет. У них большой резерв накопленного опыта предыдущей жизни, отработанное умение мыслить системно не только на основе знаний, но и богатого опыта отношений в различных сферах. [76]

Значительным признаётся опыт работы пожилых людей в разных структурах, включённых в разные модели внутреннего и внешнего управления учреждениями и различными сферами жизни.

Новый подход к рассмотрению проблемы старения предполагает селективную оптимизацию жизнедеятельности пожилых людей. Необходим отбор основных или стратегически важных составных элементов жизнедеятельности пожилых людей. При этом необходимо учитывать типологию старения, которая признаёт нормальный, патологический и оптимальный процессы старения.

Во внимание принимаются следующие факторы:

- межличностное разнообразие;
- гибкость в подходах к потенциальным резервам пожилых людей;
- возрастные ограничения, способность к адаптации;
- возможности компенсации, включая использование реабилитационных технологий;
- негативные, возрастные ограничения в парадигме «ограничений и утрат»;
- пластичность, гибкость пожилого человека.

Для специалистов целесообразно выделять

I — Нормальный, среднестатистический тип

II — Оптимизация для специалистов — находить новые резервы развития пожилого человека.

III — Компенсация — поиск дополнительных резервов — новые средства для поддержки (память, потеря слуха, зрения).

Эриксон, автор теории групповой идентичности и эгоидентичности, И.С.Кон и другие отмечали наличие изменений у лиц пенсионного возраста. У пожилых людей с годами утрачиваются:

- связь с видом деятельности, который был ведущим;
- сужение представлений о жизненных явлениях за счёт выпадения ценностей.

При этом у пожилых людей гипертрофируются озабоченность состоянием здоровья, внимание к вопросам сохранения жизни, поддержания физического состояния; удовлетворение потребностей витального характера (еда, покой, сон).

Рассмотрим проблему развития ресурсов личности пожилого человека с позиции его готовности к новому этапу жизни. Социально-экономическая, социально-культурная готовность пожилого человека к новому социально-психологическому статусу и готовность принять его в условиях изменения жизни — один из наиболее сложных и недостаточно разработанных вопросов.

Готовность включает в себя социально-ценностный и социально-психологический аспекты, которые определяют уровень социальной адаптации человека. В адаптации проявляются индивидуальные характеристики человека, которые связаны с его ресурсами, накопленными в продолжении всей жизни.

Структура адаптивных ресурсов включает в себя ряд обобщённых характеристик:

- физиологический ресурс, который определяет социально-трудовую активность, степень самообслуживания, физическую подвижность и гибкость;
- материальный ресурс, от которого во много зависит свобода выбора форм и видов деятельности человека;
- социальный ресурс, в который входит социальный статус, набор социальных связей и взаимоотношений;
- образовательный ресурс, определяемый уровнем образования;
- ресурс, связанный с информационной компетентностью, умением пользоваться современными коммуникативно-информационными технологиями при решении реальных задач.

Пересмотр позиций государства и общества по отношению к проблеме старения требует пересмотра степени социальной помощи и инфраструктуры в плане повышения качества жизни старших возрастных групп.

Национальный проект «Демография» ставит своей задачей «увеличение ожидаемой здоровой продолжительности жизни», при этом учитывается и необходимость продуктивной продолжительности жизни. Реализация программы «Активное долголетие» осуществляется на индивидуальном, социальном, управленческом уровнях. В их контексте актуализируются исследования:

- представителей всей когорты старшего поколения с учётом возрастных групп, при этом изучаются особенности состояния здоровья, уровень образования, особенности проявления социальной субъективности;
- особенностей организации социума в целях совершенствования качества жизни на данной территории для конкретных социальных групп с учётом имеющихся региональных ресурсов;
- системы управления социальной защиты и социального обслуживания данных групп с учётом социально-экономических, этнокультурных, социально-культурных и др. традиций и создания для этого необходимой инфраструктуры.

В организации социальной работы важное место занимают принципы, которые выражают общие гуманитарные ценности и выступают основополагающей идеей, ориентирующей на свободу, право на жизнь, равенство, справедливость.

Для актуализации принципов социальной работы на первый план выступает уважение интересов и степень удовлетворения потребностей получателя социальных услуг. Это выражается:

- в учёте индивидуальных особенностей, права на самостоятельный выбор и принятие решения;
- в наличии собственных сил, потенциалов самопомощи;
- в соблюдении конфиденциальности;
- во взаимодействии с социальными учреждениями пожилого человека с учётом его принадлежности к определённой группе по доминирующему типу старения (нормальное, патологическое, оптимальное).

В целях наиболее полного раскрытия реабилитационного потенциала пожилого человека в деятельности социальных работников запускаются следующие механизмы:

- механизм реабилитации;
- механизм внешнего замещения (часто с привлечением волонтёрства);
- механизм выращивания внутренних ресурсов;
- механизм прямой передачи ресурсов и др.

В работе с пожилыми людьми специалистам учреждений социальной защиты целесообразно учитывать ряд научных данных, которые раскрывают специфику взаимоотношений человека с окружающей средой: риски, угрожающие безопасности; риски, угрожающие здоровью; риски, угрожающие состоянию среды обитания; риски, угрожающие общественному благосостоянию; финансовые риски. Ценности: свобода, семейная безопасность, здоровье, мир в мире, забота об окружающей среде.

По мнению учёных, экологическое сознание — отражение в сознании процессов взаимодействия между человеком как организатором и человеком как личностью, с одной стороны, и обществом, и окружающим миром — с другой, в тех аспектах биологической и социальной жизни, которые обусловлены природными факторами. Окружающая человека природа представляет собой целостную систему взаимодействия по отношению к которой человек выступает лишь как одна из её многочисленных подсистем.

Остановимся на явлениях, характерных для пожилых людей.

Краудинг — стресс, вызванный субъективным ощущением нехватки пространства. Иногда это ощущение связано с тем, что вокруг

людей больше, чем может воспринять пожилой человек. Этим же термином обозначаются большие временные группы эмоциональных людей, например в очереди, общественном транспорте.

Приватность — выборочный контроль допуска к себе или группе. Допуск может относиться либо к информации о себе, либо к социальному взаимодействию в кем-то. На приватность оказывают влияние: личностное воздействие; социальное воздействие; физическое воздействие; воздействие культуры.

В измерение приватности включается социальная и информационная приватность. Пары и большие группы могут стремиться к приватности, как и отдельные личности. Приватность может изменяться как относительно различий отдельных коммуникационных каналов, так и с течением времени. Поиск приватности может вести человека к поиску группы.

Целесообразно учитывать типологии приватности:

- 1) уединённость — желание быть в одиночестве;
- 2) интимность отражает групповую приватность;
- 3) анонимность — форма приватности, основанная на желании быть с другими, но не быть лично идентифицированным, узнаваемым, взаимодействовать, исходя из собственной личности;
- 4) скрытность — создание психологических барьеров против вторжения. Скрытность означает, что человек хочет минимизировать своё общение с другими.

Увлечение цифровой цивилизацией отодвинуло пласт проблем, связанных со смыслом, концептуальными основами, перспективным, прогностическим мышлением. Учёные отмечают, что алгоритм пытается руководить человеком, его образом жизни и в определённом смысле сокращает границы самостоятельности человека.

Современный взгляд на пожилых людей говорит о противоречии между опытом, который они имеют и возможностями его реализации. Социальная политика на современном уровне должна строиться с учётом накопленного потенциала, потребностей этих групп пожилых людей и неиспользованных возможностей богатого ресурса в целях позитивного развития всего общества.

Необходимо учитывать, что у пожилых людей (как показывает ситуация на выборах) проявляется здоровая консервация. Они в большой степени надеются на государство, так как зависят от него. У них есть с чем сравнивать и что терять. Взгляд пожилых на жизнь

включает все этапы, которые они прошли. В связи с этим, как отмечают учёные, им легче понять замысел Творца, что и определяет духовную составляющую пожилых людей.

Для системы социального обслуживания в настоящее время характерен инновационный скачок, связанный с реализацией Федерального закона № 88-ФЗ, введением самостоятельности финансово-хозяйственной деятельности, реализации платных социальных услуг. Нововведения, связанные с ним, требуют изменений в сфере идеологии, психологии и мотивации кадров. При этом требуется новое организационно-правое оформление процессов предоставления социальных услуг, активное введение информационных и других современных технологий.

Изменения возрастной структуры общества, увеличение средней продолжительности жизни, нарастание численности и доли старших возрастных когорт в популяции населения потребовали адекватного изменения в системе социального обслуживания, её новой модели, которая представлена в законе № 442-ФЗ.

На базе федеральных целевых программ были разработаны региональные программы, где ведущее место занимает система модернизации социальной защиты населения, а в качестве главной цели выступает социальная поддержка граждан пожилого возраста и предусмотрено:

- развитие принципов адресного подхода к оказанию услуг нуждающимся гражданам;
- развитие сети учреждений социального обслуживания, учитывающей объективные многообразные потребности лиц пожилого возраста;
- стимулирование негосударственного сектора в сфере предоставления услуг;
- ориентированность СМИ на отражен в своих программах позитивного и реалистичного образа пожилого человека

Необходимость принятия новой пенсионной реформы вызвана не только экономической необходимостью, но и изменениями в общественном сознании относительно социально статуса, социальных ролей, проявляющейся активности, инициатив и творчества людей, перешагнувших пенсионный возраст.

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

2.1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

На современном этапе развития общества в связи с удлинением сроков жизни населения и усложнением социально-экономических процессов пересматривается социокультурная модель возрастов и социальных периодов. Возникает необходимость в исследовании роли различных поколений в динамике прогрессивных изменений, их места в производстве общественного продукта, трансформации разных видов коммуникации, которые могут объединять людей разных поколений и способствовать их продуктивному взаимодействию и развитию. Использование созидательного потенциала пожилых людей не только связано с получением социально-экономических, социокультурных и образовательных эффектов, но и возможностью повышения качества жизни этой социальной группы и общества в целом.

Широкий круг теоретических проблем, связанных с исследованием социально-демографической группы пожилых людей, изучался значительным числом специалистов:

В геронтопсихологическом плане выделяются следующие группы исследований:

- особенности психического состояния лиц пожилого возраста, возможности развития интеллекта, когнитивных и познавательных способностей в пожилом возрасте (Б.Г.Ананьев, Л.И.Анцыферова, М.Э.Елютина, И.С.Кон, Л.А.Рудкевич, Г.С.Сухобская, Л.П.Хорошилова и др.); [3, 4,27, 36,78,85, 97];
- личностные особенности человека пожилого возраста (Л.В.Бороздина, Т.З.Козлова, Н.Ф.Шахматов, Р.С.Яцемирская); [105,10,34];
- психологическое сопровождение лиц пожилого возраста (Б.Г.Ананьев, С.М.Безух, Р.М.Грановская, С.С.Лебедева, А.Г.Лидерс, Э.Эрикссон и др.); [3,90,21, 27,45, 103]

- Геронтосоциология в центре внимания ставит исследование следующих вопросов:
- особенности социально-психологической адаптации и социализации пожилых людей (Л.И.Анцыферова, И.П.Волкова, М.Э.Елютина, Л.А.Рудкевич, Л.С.Шилова, В.А.Ядов); [4, 16,27, 78,102, 82]
- особенности мотивационно-потребностной сферы пожилого человека (Б.Г.Ананьев, Н.М.Божко, А.И.Канатов, Н.П.Литвинова, Г.С.Сухобская); [3, 85, 47,85]
- влияние участия в геронтокультурных и геронтообразовательных программах на творческое развитие личности пожилых людей (С.М.Безух, М.В.Березовская, Н.М.Божко, А.Веселовская, Л.А.Высоцкая, С.С.Лебедева, Н.П.Литвинова, О.В.Паначев, Ю.Пултуржицкий, Е.А.Соколовская, Э.И.Тюрина, Т.В.Шадрина). [90,85,13,45,47, 71, 91, 81, 100]

Поворот государственной политики к решению вопросов защиты прав пожилых людей в области социальной, производственной, культурной и образовательной сфер рассматривается в контексте конституционных приоритетов. Вклад лиц пожилого возраста в научно-технический, социальный, культурно-образовательный созидательный потенциал страны трудно переоценить. К сожалению, не всегда государство и общество с должной ответственностью относятся к оценке и использованию этого потенциала во имя продолжения и развития лучших традиций социальной, экономической, культурно-образовательной жизни, общения, социализации населения, повышения качества жизни.

Как известно, поколение выступает в качестве связующего звена между индивидом и обществом. Сущность личности любого возраста может быть понятна только в связи с поколенческой принадлежностью, с её включением в организацию социума. Ускорение темпов социальных изменений привело к тому, что каждое последующее поколение живёт в принципиально других условиях, чем те в которых протекала жизнь их предшественников. Изменения в жизни общества осуществляются намного быстрее и интенсивней, чем к ним может адаптироваться человек, в связи с этим актуализируется проблема, связанная с дифференцированной ролью разных поколений в механизме социокультурной преемственности, использованием

и развитием инноваций в условиях организации системы образования социальных групп.

В соответствии с постоянно совершенствующейся нормативно-правовой базой складывающийся опыт создания и реализации программ работы с пожилыми людьми в регионах чрезвычайно интересен и перспективен с позиции организации образования для лиц пожилого возраста.

Основное направление, образование, которое востребовано пожилыми людьми — это знание своего психофизиологического состояния и умение в силу индивидуальных возможностей его регулировать.

В настоящее время доказано, что в старости проявляется взаимодействие многих биологических и социальных процессов, что оказывает множественный результат на развитие человека. Даже в том случае, когда активность одних функций ухудшается, в других — идут процессы развития и компенсации. Отмечается разница в объеме интра — и интериндивидуальных различий. В первом случае человек может обнаружить стабильность одной какой-либо способности и снижение других. Интериндивидуальные различия варьируются среди людей по уровню и времени изменений. Всё это свидетельствует о многообразии вариантов старения, которые должны быть учтены при решении проблемы востребованности пожилых людей в социально-экономическом и культурно-образовательном смысле. С учётом типологии старения изучаются их основные установки, на которых целесообразно основывать разные типы программ для пожилых людей [41]. Типологические различия учитываются при решении проблемы социальной востребованности пожилых людей, которым необходимо помочь организовать жизнь в разных социально-культурных структурах, объединяющих разные поколения и предоставляющих возможность проявления активности в разных видах деятельности и творчества общества и самостоятельно вырабатывать собственные критерии оценки своей жизни, причём эта оценка сохраняет свою объективность и в пожилом возрасте.

Эриксон рассматривает период старения личности в контексте её целостного жизненного пути, обращаясь к стадии поздней жизни — интегративности (мудрости), учёный видит её в осознании человеком смысла своей жизни, интеграции всех пройденных свя-

зей и в обретении целостности своего «Я». Человек, по его мнению, должен опираться на способность быть компетентным в построении собственной жизни. Стержнем мудрости выступает духовно-нравственное отношение личности к миру и жизни [47].

Остановимся на факторах, которые влияют на личность в поздний период её жизни.

Одним из важнейших факторов выступает содержательность, творческий характер жизни пожилого человека. Продуктивный способ жизни проявляется в способности рассматривать жизнь и её события в разных системах координат, выявлять латентные возможности жизненных ситуаций, воспринимать неожиданность, неопределённость, многозначность обстоятельств жизни как стимул для собственного развития [4]. Сюда же относится способность к экспериментированию с общественными нормами, предписаниями, ролями. Экспериментирование — важнейшая форма активности личности, она связана с творчеством, инициативой, гибкостью и пластичностью поведения, с накоплением субъектом догадок и предложений, побуждающих его по-новому воспринимать мир.

Принимая на себя ту или иную роль в процессе экспериментирования, человек начинает себя вести в соответствии с её требованиями. Таким образом, новая роль определяет личностный смысл его существования. Когда человек самоопределяется, пережитые им разные формы личностного существования не исчезают, а сохраняются в его внутреннем мире. В поздние годы эти формы поведения личности помогают субъекту обрести себя в новом качестве и продуктивно изменить свою жизнь.

В результате выхода на пенсию многие пожилые люди оказываются в неопределённой слабоструктурированной ситуации. В этих условиях человек должен сам продумать новую жизненную программу и пути её реализации.

Одним из важных условий выступает интеграция субъектом всех пройденных им связей прошлого, настоящего и предполагаемого будущего. Реальная интеграция прошлого с настоящим происходит в случае, когда личность поднимается над прошлым, с позиции настоящего рассматривает жизненный путь и его проблемы. В этом случае человек вносит в будущее не только достижения, но и опыт, как прошлого, так и тот, который приобретает на новом этапе и который начинает иметь иное новое значение.

Поступательному развитию личности способствует установка оценивать свою жизнь по критериям успеха и достижений. Активное отношение к жизни, к продуктивной адаптации у таких людей имеет в своей основе чувство автономии и инициативы, что позволяет противостоять уже сложившимся в обществе стереотипам о пожилых людях. Несмотря на многочисленные трудности, возникающие в пожилом возрасте, личности активные, творческие преодолевают их. Ориентированные на решение проблем, несмотря на недомогание, болезни или иные значимые предприятия эти люди добиваются успехов. Многие из них начинают уделять внимание тем видам деятельности, реализовывать те интересы, которыми не могли заниматься раньше из-за перегруженности профессиональной деятельностью. Особенно это касается людей творческих профессий, которые и на пороге 80–90 лет продолжают вести активную жизнь, открывая для себя новые области знаний и новые горизонты. Причём указывается, что у многих стареющих людей их продуктивность связана с высокими духовно-нравственными качествами и открытостью миру [78,85].

Нельзя забывать о своеобразном механизме перестраивания человека в процессе труда в зависимости от его специфики и тех профессионально-личностных качеств, которым должен соответствовать конкретный работник. Учёные отмечают, что структура творческой личности стабилизируется в юности и в ранней взрослости, становится толерантной к старению.

Согласно западным теориям, спектр интересов большинства лиц пожилого и старческого возраста сужается, интенсифицируется лишь группа интересов, направленных на самосохранение. Интересы творческой личности отличаются тем, что в любом возрасте ориентации на процесс познания и профессиональные интересы преобладают над другими (семейными, накопительными, связанными сосредоточением на собственной личности). При этом в сфере непрофессиональных интересов доминируют те, которые направлены на взаимодействие с макросоциальной средой (политика, культура, общественная деятельность, религия). Общение с коллегами, сохранение работоспособности, общественная деятельность — всё это не даёт пожилому человеку «уйти в себя», разорвать связи с социальной средой. Одно из кардинальных свойств творческой личности — подвижность интересов и форм деятельности.

В процессе старения скорее происходит перестройка интеллекта, чем его угасание. Одновременно высказывается мысль, что не существует жёсткой зависимости старения высших психических функций от старческих изменений патологического характера. Психическое старение может компенсироваться факторами иной природы. Творческая продуктивность в позднем возрасте у деятелей науки свидетельствует о ниспадающем уровне интеллекта и высокой сохранности структуры пожилого человека.

Б.Г.Ананьев отмечал, что степень сохранности, деградации или полного одряхления является функцией, зависимой не только от возраста, но связана с социально-трудовой активностью, то есть выступает продуктом не только биогенетической эволюции, но и жизненного пути человека как личности и субъекта деятельности. [3]

Учитывая, что интеллектуальная и социальная активность в пожилом возрасте у разных групп людей имеет разную направленность и степень выраженности, социальная помощь пожилым людям должна строиться в соответствии с широким спектром интересов и носить вариативный характер.

Для некоторых групп людей возникает необходимость продолжить обучаться, получать новые знания. К важным факторам, определяющим специфику программ для активных пожилых людей, следует отнести образовательный, профессиональный статус человека в настоящем и прошлом, гендерные различия, рефлексивный потенциал, позволяющий адекватно оценить возможности своего участия в конкретных социальных и социально-образовательных программах.

Эти общие позиции подтверждаются практикой сегодняшнего дня. Анализ материалов конференций свидетельствует о том, что многие социальные структуры, занимающиеся образованием пожилых людей, сталкиваются с фактами их неадаптивного старения, которые связаны со многими факторами, одним из которых выступают проблемы в когнитивной сфере. Снижение внимания и как следствие снижение памяти связано не только с процессами старения, но и интеллектуальной нагрузки. В связи с этим на базе психотерапевтического кабинета Выборгского района работает клуб «Общение» и реализуется более десяти лет программа «Здоровый образ жизни».

Проблемы образования взрослых, его разных социальных и социально-демографических групп в последней трети XX и начале XXI веков выступало предметом исследования многих учёных с философских, социологических, экономических, экологических, психолого-педагогических и других позиций. В значительной мере это объяснялось тем, что в период социальных переломов особенно остро стоит вопрос о включении механизмов, ответственных за приспособление различных поколений в условиях радикальных трансформаций, сложившихся устоев жизни. Образование как важнейшая социальная функция играет ведущую роль в адаптационном процессе всех возрастных групп.

На современном этапе развития общества в связи с удлинением сроков жизни населения пересматривается социокультурная модель возрастов и социальных периодов. Возникает необходимость в изучении роли различных поколений в динамике прогрессивных изменений, их места в производстве общественного продукта, развитии форм взаимоотношений, которые могут объединять людей разных поколений. Использование созидательного потенциала пожилых людей не только связано с получением социально-экономических, социокультурных и образовательных эффектов, но и с возможностью повышения качества жизни этой социальной группы и общества в целом.

Широкий круг теоретических проблем, связанных с исследованием социально-демографической группы пожилых людей, изучался значительным числом учёных.

В геронтопсихологии выделяются следующие группы исследований:

- особенности психического состояния, возможностей развития интеллекта, когнитивных и познавательных способностей в пожилом возрасте (Б.Г.Ананьев, Л.И.Анцыферова, А.И.Канатов, И.С.Кон, Л.А.Рудкевич, Г.С.Сухобская, Л.П.Хорошила и др.) [3, 4, 36, 78, 85, 97];
- личностные особенности человека пожилого возраста (Л.В.Бороздина, Т.З.Козлова, Н.Ф.Шахматов, Р.С.Яцемирская) [10, 34, 105];
- психологическое сопровождение лиц пожилого возраста (Б.Г.Ананьев, С.М.Безух, Р.М.Грановская, С.С.Лебедева, А.Г.Лидерс, Э.Эриксон и др.) [3, 90, 21, 42, 45, 103].

- Геронтосоциология в центр внимания ставит исследование следующих вопросов:
- особенности социально-психологической адаптации и социализации пожилых людей (Л.И. Анцыферова, М.Э. Елютина, В.С. Лазарева, Л.А. Рудкевич, Л.С. Шилова) [4, 41, 50];
- особенности мотивационно-потребностной сферы пожилого человека (Б.Г. Ананьев, Н.М. Божко, А.И. Канатов, Т.М. Кононыгина, Н.П. Литвинова, Г.С. Сухобская) [78, 85, 47];
- влияние участия в геронтокультурных и геронтообразовательных программах на творческое развитие личности пожилых людей (Н.М. Божко, Л.А. Высоцкая, С.С. Лебедева, Н.П. Литвинова, Е.А. Соколовская, Т.В. Шадрина, А.Веселовка, Ю.Пултуржицкий и др.) [85, 18, 41, 47, 81, 100, 71]

Поворот государственной политики к решению вопросов защиты прав пожилых людей в области социальной, производственной, культурной и образовательной сфер рассматривается в контексте конституционных приоритетов. Вклад лиц пожилого возраста в научно-технический, социальный, культурно-образовательный созидательный потенциал страны трудно переоценить. К сожалению, не всегда государство и общество с должной ответственностью относятся к оценке и использованию этого потенциала во имя продолжения и развития лучших традиций социальной, культурно-образовательной жизни, общения, социализации населения.

Как известно, ускорение темпов социальных изменений привело к тому, что каждое последующее поколение не может жить в тех условиях, в которых протекала жизнь их предков. Коренные изменения осуществляются намного быстрее и интенсивней. В связи с этим актуализируется проблема, связанная с дифференцированной ролью поколений в механизме социокультурной преемственности, инноваций и развитием общества в целом.

Поведение поколений, специфика коммуникаций между представителями генераций во многом зависит от того, в каких условиях находится общество. Если его характеризует бифукарционная среда, то есть среда, быстро приобретающая новые качества, то этот период отличается спрессованным социальным временем, большим числом инновационных социально-значимых изменений в единицу времени. В такой трансформирующей среде адаптивная нагрузка, предназначенная человеку, может быть экстремальной и даже превышать

порог, который в состоянии выдержать человек. За границей этой черты идёт разрушение личности, её внутренней структуры, прекращение взаимодействия с социальной средой, что порождает суицид, уход в алкоголизм, другие негативные проявления. В бифукарционном обществе, где доминируют разрушительные тенденции, сопровождающиеся деградацией и уничтожением отдельных поколений и социальных групп, имеют место принудительные насильственные меры воздействия. Чем быстрее идёт изменение среды на фоне недостаточных возможностей изменчивости личности, тем вероятнее наступление кризиса (необходимость и невозможность осуществлять изменения).

Эволюционно развивающееся общество характеризуется временем, когда социальные изменения инновационной направленности не играют доминирующей роли. В эволюционной среде приспособление к инновационным изменениям идёт постепенно, не затрагивая кардинальным образом структуру сознания и поведенческие стереотипы. Анализируя последовательность преобразовательных процессов, необходимо отметить, что они сначала касаются структуры сознания представителя того или иного поколения, выявляя его специфические черты, а затем уже других процессов и поведенческих проявлений. В эволюционно развивающихся системах наблюдается следующее: чем сильнее коррекция между событиями, составляющими процесс, тем выше степень порядка в материальной сфере, тем легче проходит сосуществование или смена одного поколения другим.

Исследование проблем андрагогического характера, связанного с содержанием и технологиями обучения и изучением результатов образования лиц пожилого возраста (Н.И.Ермак, С.С.Лебедева, Н.П.Литвинова, Е.А.Соколовская, Г.С.Сухобская, Т.В.Шадрина) [41,47, 81, 85,100] позволяет остановиться на ряде положений, свидетельствующих о резервных возможностях пожилых в аспекте образовательной, социокультурной и профессиональной деятельности.

Для некоторых групп таких людей возникает необходимость продолжать обучаться, получать новые знания, овладевать новой информацией. К важным факторам, определяющим специфику программ для активных людей, следует отнести образовательный, профессиональный статус человека в настоящем и прошлом, гендерные различия, рефлексивный потенциал, позволяющий адекват-

но оценить возможности участия в конкретных социальных и социально-образовательных программах. В связи с этим возникает необходимость в научном обосновании и разработке культурно-образовательных, оздоровительных и досуговых программ, ориентированных на пожилых людей. Инициатором разработки и реализации этих программ выступают отдельные социальные службы, структурные отделения КСЦОН, общественные организации, в том числе ветеранские, профсоюзные, университеты «третьего возраста» в различных регионах страны, высшие народные школы, клубы по интересам.

Развивающаяся в течение ряда лет система геронтообразования пожилых является определённым этапом в становлении российского общества, акцентируя внимание на новом векторе социальной защиты лиц пожилого возраста. Он связан с улучшением качества жизни этой группы за счёт удовлетворения её насущных социокультурных и образовательных потребностей, реализации идеи обучающегося сообщества, оказанием различных видов социальной поддержки, развитием социальных сервисов.

Внимание к проблеме образования лиц пожилого возраста вызвано позитивными изменениями в социокультурных процессах, связанных с трансформациями конца XX — начала XXI веков.

Пересмотру положения лиц пожилого возраста и их роли в развитии общества способствовали новые научные данные. Исследование проблем старения свидетельствует об определённом ресурсе социальной рефлексии, что способствует выработке такой стратегии отношения к пожилым людям в основе которой лежит развитие их активности. Удовлетворённость социальных потребностей в пожилом возрасте выступает средством продолжения развития личности пожилого человека, укрепления социокультурных связей и межпоколенных отношений. В такой ситуации пожилые люди как социальная общность интегрируются в социуме, как и другие поколения, и представляют социокультурную ценность, фундаментальную стабильность социального развития общества.

Социально-культурный дискурс рассмотрения проблем пожилых людей делает ещё только первые шаги и касается в основном конкретно-прикладной проблематики. При этом анализ практической деятельности пожилых подтверждает разностороннюю активность этой социальной группы.

Проводимые мониторинги общественного мнения по отношению к пожилым показывают, что в обществе преобладает практика социального игнорирования этой группы. Для большинства лиц пожилого возраста характерна социальная дезинтегрированность, проявление в значительной мере ориентированность на собственные силы.

В то же время социальная политика государства последних десяти лет направлена на структурирование социального пространства для пожилых, создающая условие для социального сетевого взаимодействия государственных и общественных сил для адаптации и социализации пожилых. Усилия в этом направлении дают свои результаты в практическом плане: значительное число пожилых привлечено к образовательной и социокультурной деятельности за счёт участия в различных инициативах многих социальных структур. Так, например, широкомасштабная акция, проводимая в городах России «Старшее поколение» и охватывающая в Санкт-Петербурге тысячи людей из всех районов города с показом богатого арсенала результатов образовательной и социокультурной деятельности пожилых.

Теория и практика образования взрослых, в том числе пожилых, в последние годы приобретает большое значение, опираясь на более чем десятилетнюю инициативу, осуществляемую на базе общественной организации «Дом Европы в Санкт-Петербурге», где регулярно проходили «Недели образования взрослых», работали специальные секции по вопросам образования пожилых. Проведение специальных занятий для лиц «третьего возраста» на базе многих регионов России, особенно в рамках комитетов по социальной политике, дало возможность исследовать и уточнить развитие таких направлений как цели, содержание и технологии образовательной деятельности пожилых, модели образования лиц «третьего возраста», а также особенности организации андрагогической деятельности с разными контингентами пожилых людей (Н.М.Божко, С.С.Лебедева, Н.П.Литвинова, Е.А.Соколовская, Г.С.Сухобская, Т.В.Шадрина) [93, 38, 49, 81, 85, 100].

Анализ инициатив социально-образовательных структур по работе с пожилым населением и в частности организации их образовательной деятельности в настоящее время чрезвычайно востребовано. Однако при этом необходимо учитывать ряд обстоятельств:

Во-первых, целесообразно опираться на идеи обучающегося общества, расширения социального партнёрства пожилых участников обучения и культурного содержательного досуга с другими возрастными группами.

Во-вторых, особую значимость придавать развитию сетевых структур взаимодействия государственных и общественных организаций, социально-досуговых и оздоровительных центров, предусматривать их обмен опытом и содействие созданию культурно-образовательного пространства.

В-третьих, использовать идеи развития геронтокультуры и связи поколений и тем самым в обществе возникает необходимость в разработке межпоколенных программ, направленных на гуманизацию и развитие толерантности. Опыт реализации таких программ вызывает интерес у людей разных поколений. Для пожилого возраста эти программы актуальны в связи с рассмотрением таких вопросов, как физическое и психологическое здоровье, формирование адекватного взгляда на мир, позитивного взгляда на молодое поколение, развитие этнокультурных традиций и т.д.

В-четвёртых, в настоящее время актуально формирование единого информационного пространства для участников образовательной и досуговой деятельности не только среди пожилых людей, но и лиц разных возрастов, принадлежащих к различным поколенческим когортам.

Идеи активного старения в обществе могут развиваться лишь в условиях адекватного восприятия старения и образа пожилого человека. В последние годы наблюдается снижение дискриминации лиц, работающих в пожилом возрасте, расширяются их возможности получения образования, переобучения, появляются новые стимулы к формальному и неформальному образованию, интенсивнее используется потенциал неформального образования. Новые позитивные тенденции усиливают значимость образовательно-информационной среды, социально-культурных центров, библиотек, Интернет-кафе и т.д.

Программы активного старения реализуются по широкому спектру направлений: оздоровительные, творческие, связанные с прикладным трудом (вышивание, выпиливание, изготовление поделок и т.д.), с организацией художественной самодеятельности, с деятельностью по разведению цветов, работе на природе и т.д.

В крупных городах высокий образовательный ценз пожилых людей, значительное число лиц, относящихся к научно-технической интеллигенции, творческим профессиям, предполагает учёт дифференциации запросов и требований к социально-образовательной деятельности, опирающейся на традиционные формы приобретения знаний, так и на новые информационно-коммуникационные технологии.

Система комплексной деятельности пожилых в области образования и культуры свидетельствует о том, что этот возрастной период включает в себе многообразие смыслов, фиксирующихся в человеческой памяти и обнаруживающих себя в культуре: предпочтениях, интересах, бытовой организации жизни, повседневном поведении. Тысячи пожилых людей в разных регионах страны участвуют в социокультурных оздоровительных программах, выступают организаторами общественных объединений, в том числе по оказанию помощи таким же пожилым. Подобные инициативы способствуют развитию механизма защиты внутреннего мира пожилых от деформаций, вызывают положительные эмоции, стабилизируют позитивный настрой человека. В этих условиях осуществляется рост социального капитала человека пожилого возраста.

Развитие основных линий исследования образовательных и социокультурных потребностей лиц пожилого возраста может осуществляться по следующим направлениям.

Во-первых — это исследования образовательных возможностей лиц пожилого и старческого возраста. Как известно, диапазон этой возрастной группы широк: от 55 до 95 и далее лет. Учитывая достаточно высокий образовательный уровень и в прошлом профессиональный статус, имеются все основания говорить о сохранении у значительной части из них образовательных и социокультурных потребностей.

Во-вторых — необходимы исследования, связанные с результатами социальной политики последних десяти лет. Развитие сети социальных структур и социальных сервисов привело к функциональной компетентности пожилых в целях эффективного использования социальных услуг. В свою очередь это потребовало новых знаний и практических навыков.

Институционализация в социальной сфере, создание новых форм обслуживания: социальные центры, отделения дневного пребы-

вания, отделения временного пребывания и т.д. предусматривали в структуре своей деятельности обязательные мероприятия, которые по содержанию и формам относятся к образовательной деятельности: лекции, практические занятия, консультации, тренинги и т.д., специальные компьютерные курсы, что в комплексе расширяет образовательное поле для этой социальной группы.

В-третьих — это исследование по усилению потенциала образовательной деятельности в связи с развитием идей гражданского общества, участием в практической работе в данном направлении лиц пожилого возраста, внесение в это движение идей самопомощи, взаимопомощи, общественных инициатив социально-культурного характера.

В-четвёртых — следует продолжить исследования, связанные как с продолжением профессиональной и образовательной деятельности пожилых, так и с перепрофилированием на другие профессиональные области и изучение комплекса проблем, связанных с профессиональной адаптацией пожилых в условиях занятости.

В-пятых, актуализируются исследования историко-культурного характера, которые могут дать представление о динамике образовательных интересов пожилых людей. Как известно, в XIX веке авторитетные русские издания «Исторический вестник», «Русский Архив», «Русская старина» предоставляли возможность лицам пожилого возраста представить публикации по их личным воспоминаниям об эпохе, исторических событиях, в которых пришлось принимать участие. Современный этап развития общества также богат материалами для осмысления эпохи. Сравнение основных подходов к анализу исторических периодов пожилыми людьми также может лечь в центр исследований образовательных потребностей и путей их удовлетворения.

Таким образом, новые возможности для направлений и видов социальной работы с пожилыми в условиях актуализации социальных сервисов дают импульс для развития инициатив как государственного, так и общественного характера в контексте идей глобализации и обучающего сообщества. Развитие резервных возможностей пожилых в условиях расширения образовательных и социокультурных инициатив и социальных сервисов должно выступать предметом дальнейших исследований образовательной и социокультурной деятельности лиц пожилого возраста.

2.2. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕНИЯ ИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Тенденции социально-экономического развития государства связаны с изучением и оценкой качества жизни всех слоёв населения. Особое значение приобретает установление стандартов в области экологии, медицины, образования, обеспечения безопасности и других аспектов жизнедеятельности современного человека. В настоящее время цели регионального развития направлены на достижения высоких стандартов благосостояния населения, сокращение дифференциации уровня и качества жизни населения с помощью мер социальной региональной политики. Как известно, среди возрастных групп наиболее значимую группу представляют люди пожилого возраста, состав которых в некоторых регионах достигает до одной четверти населения.

Международная тенденция, связанная с ростом населения пожилого возраста, актуализирует проблему обеспечения государством высокого качества жизни этого социального слоя. Решение данной проблемы требует её рассмотрения в дискурсе таких наук как философия, социология, экономика, психология, медицина, культурология и др. с учётом многостороннего зарубежного опыта и отечественной практической работы с пожилым населением в регионах России.

Вопрос о повышении качества жизни этой категории граждан стоит особенно остро. Международные организации при оценке качества жизни используют концептуальные подходы, которые строят на трёх принципах:

- во-первых, на понятии субъективного благополучия, что предполагает психологические и социологические субъективные ощущения отдельных людей;
- во-вторых, на идеи уважения к личному выбору человека в его стремлении осознать и достичь цели, которая является для него ценностью;
- в-третьих, на тенденции, выражающейся к стремлению человека к справедливости, что требует использования широкого спектра механизмов и инструментов для объективной оценки благополучия людей с учётом отражения дифференциации в отдельных группах и категориях граждан.

Как известно, субъективные показатели измерения качества жизни не всегда совпадают с объективными. В субъективные показатели входят: во-первых, оценка людьми своей жизни в целом и её отдельных сторон: семья, работа, финансовое положение и, во-вторых, представления о чувствах людей, которые они испытывают: разочарование, обеспокоенность, удовлетворение и т.д. И часто эти показатели не имеют связи с уровнем доходов. Зарубежные исследователи выявили, что при достижении определённого уровня доходов дальнейшее их увеличение не приводит человека к большему удовлетворению жизнью. Однако недостаток доходов часто свидетельствует об эмоциональных тяжёлых переживаниях, стрессах и кризисах.

К объективным характеристикам качества жизни людей в зарубежных источниках относят объективные условия жизни, наличие вариантов выбора в границах этих условий. К объективным показателям качества жизни относят: здоровье (продолжительность жизни, уровень заболеваемости, смертность); образование (расходы на образование, ресурсные центры, грамотность); персональная деятельность (оплачиваемый труд, домашний труд, свободное время); политическое представительство и управление (участие в выборах, в государственных органах управления, в профессиональных и гражданских объединениях); экологические условия (уровень загрязнения воды, воздуха, почв); отсутствие личной безопасности (уровень преступности, стихийные бедствия); экономическая незащищённость (риски безработицы, болезни и т.д.)

Современные российские исследователи также обращают внимание на то, что качество жизни имеет объективную и субъективную стороны и предлагают различные варианты системы показателей качества жизни.

В отечественной научной литературе ярче представлена позиция использования субъективной оценки качества жизни, куда входят оценка условий для самореализации; оценка удовлетворённости услугами в сфере образования, здравоохранения, культуры, социального обслуживания; доля жителей субъектов РФ, столкнувшихся с проявлениями коррупции; оценка населением эффективности деятельности органов государственной власти РФ.

В публикациях, характеризующих практический опыт социальных, образовательных и медицинских структур, работающих с пожилыми людьми, в основном рассматриваются показатели качества

жизни, которые выражаются через наличие удовлетворённости услугами, развитие интереса к социокультурной деятельности, овладение технологиями здорового образа жизни, трудотерапии, арт-терапии, информационно-коммуникативными умениями и др.

Необходимо отметить, что проблемы изучения качества жизни пожилых людей в настоящее время в большей мере затронули социальную сферу и её структуры. Расширение социальной сферы коснулось в наибольшей степени лиц пожилого возраста, пользующихся социальными услугами различных отделений КЦСОН. О пожилом человеке, как потребителе социальных услуг, собирается достаточно подробная профессиональная информация, предусмотренная региональными органами власти. Но кроме этих данных, которые органично входят в объективную характеристику, определяющую качество жизни пожилого человека, потребитель социальных услуг отвечает на комплекс вопросов, анкеты, экспертное интервью, составляющих суть его субъективных измерений, относящихся к оценке его отношения к данной структуре и к чувствам, которые он испытывает, посещая её. Такое положение касается пожилых людей, обслуживаемых как на базе государственных, так и негосударственных структур, и волонтерских объединений и др.

Рассмотрение социального поля, в котором находится современный пожилой человек, позволяет высказать мнение обобщающего характера.

Ряд важных позиций, отражающий социальные связи, политическое представительство и управление, участие пожилых людей в НКО, в волонтерской деятельности, в экологических инициативах и др., остаётся за кадром или рассматривается как единичные случаи. Это обстоятельство затрудняет полно, объёмно и многофакторно рассмотреть социальную группу людей пожилого возраста и разработать объективные показатели качества жизни, которые могли бы быть использованы как в системе деятельности органов регионального управления, так и в системе деятельности социальных, социально-культурных, социально-медицинских государственных и волонтерских структур, работающих с пожилым населением. Как известно, рост числа лиц пожилого возраста в общей структуре современного общества отражает международную тенденцию, что влияет на устойчивость традиций, интеллектуального культурно-образовательного потенциала государства.

Современный состав пожилых людей в отличие от предыдущих десятилетий в целом характеризуется более высоким уровнем образования, опытом социально-общественных отношений и во многих случаях устойчивой мотивацией на непрерывное образование, участие в социально-общественной деятельности, активными усилиями для самостоятельного выбора жизненной траектории.

Однако при разработке показателей качества жизни пожилых людей необходимо учесть неоднородность этой социальной группы. Ряд учёных предпринимали попытку дифференцировать её по разным показателям: состоянию здоровья, материального положения, социального статуса и т.д. Чрезвычайно интересной была попытка М.В.Степановой рассмотреть эту группу по отношению её к дополнительному и непрерывному образованию. С учётом целей, связанных с разработкой подходов к обоснованию показателей качества жизни людей пожилого возраста, С.М.Безух и С.С.Лебедевой представлялось целесообразным выделить следующие группы в составе этого контингента:

- люди, продолжающие работать по своей профессии и сохранившие свою должность или близкую к ней;
- лица, перешедшие на другую должность в данной профессии или переучившиеся на новую профессию;
- лица, индивидуально занимающиеся разными видами творческой деятельности;
- лица, включённые в социум как участники системы непрерывного образования и развивающие свою активность, и самостоятельность в качестве волонтёра;
- лица, выполняющие постоянно функцию волонтёра по отношению к другим людям (больным, инвалидам и т.д.), по отношению к близким родственникам, внукам, к членам семьи внутри домохозяйства;
- лица, выполняющие функцию волонтёра фрагментарно, эпизодически, включённые в социум, но при этом сами нуждающиеся в медико-социальной и психологической поддержке;
- лица, почти не участвующие в жизни социума по медико-психологическим показателям и постоянно нуждающиеся в комплексной реабилитационной поддержке. [53, 90]

Опираясь на нормативно-правовую базу работы с пожилыми людьми и государственные программы, обращённые к старшему поко-

лению, регионы России создали инновационный, а порой и уникальный опыт по повышению качества жизни путём активизации пожилых людей, развитию у них творческих инициатив, волонтерского движения. Благодаря использованию международной классификации функционирования поднимается уровень медицинского, психологического, реабилитационного потенциала государственных и негосударственных форм обслуживания лиц пожилого возраста.

Однако до сих пор проблема обоснования и разработки показателей качества жизни населения в целом и пожилых людей в частности остаётся недостаточно изученной, что снижает значимость работ, отражающих исследования разных аспектов жизни пожилых людей, потенциал социально-образовательных программ, их практико-ориентированный потенциал.

Обращение к международным ориентациям и отечественному опыту позволяет высказать мнение, что разработка показателей качества жизни пожилого человека может положительно отражаться на всей идеологии обоснования программ для пожилых людей. Цели и задачи программы определяют развитие направлений, связанных с показателями качества жизни в определённом аспекте и выражающиеся в конкретных дифференцированных проявлениях пожилых людей, относящихся к разным категориям, указанным выше.

Выделение групп пожилых людей, связанных с их основными потребителями, мотивацией на ведущие виды деятельности, лежит в основе создания для них дифференцированных социально-образовательных программ. Однако потенциал их может быть усилен за счёт внесения в них показателей качества жизни, конкретизированных с учётом особенностей каждой из выделенных групп. Эти показатели могут способствовать развитию траектории продвижения пожилого человека в соответствии с намеченной программой, и при необходимости его пошагового сопровождения в условиях реализации внутриведомственного и межведомственного подходов, обеспечивающих социальное партнёрство различных учреждений и организаций, обеспечивающих комплексную реабилитационную поддержку.

При реализации программ трёх первых выделенных групп особое внимание приобретает группа вопросов, которые в общем виде представляют из себя содержание, реализуемое в системе обучения в рамках Высшей народной школы, районных школ третьего возраста, программах «Серебряный возраст», программах обучения новым

информационным технологиями, а также технологиями, учитывающими возрастные изменения зрения, для слабовидящих и даже ослепших и др.

Исследования и результаты анализа реализации социально-образовательных программ показывает, что для первых трёх групп, выделенных нами пожилых людей, востребован широкий спектр услуг социального сервиса. По своему активному участию в различных социально-образовательных и социально-культурных инициативах они значительно расширяют спектр проблем, заложенных в городских и территориальных программах, пропагандируют традиционные культурно-образовательные программы и предлагают новые, востребованные актуальными интересами пожилых людей. Следовательно, этот процесс неизбежно отражается на потребностях и способах их удовлетворения определённой категорией лиц пожилого возраста. Они связаны с широкими инициативами социально-культурного и социально-образовательного сервиса и развивают его на региональном уровне.

Как известно, одним из важнейших факторов, которые влияют на личность в поздний период её жизни, выступает содержательность, творческий характер жизни пожилого человека. Продуктивный способ жизни проявляется в способности рассматривать жизнь и её события в разных системах координат, выявлять латентные возможности жизненных ситуаций, воспринимать неожиданность, неопределённость, многозначность обстоятельств жизни как стимул для собственного развития. Сюда же относится способность к экспериментированию, которое выступает важнейшей формой активности личности. Она связана с творчеством, инициативой, гибкостью и пластичностью поведения, с накоплением субъектом догадок и предложений, побуждающих его по-новому воспринимать мир. Человек с сохранённым интеллектом и достаточными двигательными возможностями может использовать свой профессиональный потенциал в добровольческой благотворительной деятельности. Принимая на себя ту или иную роль в процессе экспериментирования, в данном случае — волонтёр, начинает себя вести в соответствии с её требованиями. Таким образом, новая роль определяет личностный смысл его существования. Когда человек самоопределяется, пережитые им разные формы личностного существования не исчезают, а сохраняются в его внутреннем мире. В поздние годы эти формы поведения лич-

ности помогают пожилому человеку обрести себя в новом качестве и продуктивно изменить свою жизнь, уметь не только самостоятельно решать свои проблемы, но и в качестве волонтера помогать другим.

Исследования и опыт работы социальных и социально-медицинских учреждений показывает, что выделенные нами последние группы в основном являются получателями социальных услуг на базе КЦСОН, НКО и коммерческих медико-социальных центров. Результативность этих учреждений во многом зависит от оценки их клиентов, что должно учитываться на системе показателей качества жизни. Дифференциация пожилых людей по степени социальной активности также должна приниматься во внимание при разработке показателей их качества жизни, так как активность, с одной стороны, расширяет социальный мир человека, а с другой стороны, делает внутреннюю жизнь намного богаче, разнообразнее.

Для лиц, выделенных в последние две группы, будет целесообразно обратить внимание на те показатели качества жизни, которые могут приостановить разрушительные процессы пожилого человека, связанные с нарушением его социальных связей, утраты прежнего социального статуса. Как известно, дополнительные нагрузки мегаполиса на человека приводят к тому, что он становится эмоционально уязвимым, чувствует своё отчуждение, развивается его психическая депривация. Программы для этой категории пожилых людей ставят своей целью социализацию или «вторичную социализацию». В этих программах пожилой человек не только выступает как объект медико-психологических и социальных служб, но и поставлен в ситуацию, когда он является субъектом собственной жизнедеятельности, границы которой необходимо чётко определять. Большое внимание уделяется адаптационным возможностям пожилого человека для принятия им новой социальной реальности: социальных ценностей, ролей, необходимости новых знаний, поведения. Комплекс технологий, рекомендованных этими программами, ориентирован на решение геронтологических индивидуально-личностных проблем, и содержит в себе здоровьесберегающие, релаксационно-реабилитационные, игровые технологии, связанные с арт-терапией, трудотерапией, информационно-коммуникационным обеспечением.

Исследование, проведённое Степановой М.В. на базе некоммерческой организации «Серебряный возраст» с участием 345 пожилых людей в 2016–2017 годах в Санкт-Петербурге, выявило наиболее яркие

социально-личностные проблемы пенсионеров. Трудности к адаптации в новых условиях пожилые, условно выделенные в первые три группы, испытывают от 11 до 17 %, в то время, как остальные группы указывают на 64 %, на неудовлетворённость в самореализации из первых трёх групп указывают от 9 до 16 %, остальные группы до 79 %, ухудшение здоровья — от 21–32 %, остальные — 42 %, отсутствие смысла жизни — от 9–22 %, остальные — 78 %. [53].

Анализ широкого круга вопросов в течение последних лет даёт возможность выявить проблемы, раскрывающие, как преодолеваются социальные риски и выявляются пути, позволяющие найти решения, способствующие развитию социальной сферы для пожилых людей. Одной из таких проблем выступает невостребованность пожилых людей, что входит, как известно, в противоречие с общественной сущностью человека, его стремления к активной жизни, саморазвитию и самореализации. Как показывает сложившийся региональный опыт, пожилые люди выступают активной созидательной силой не только в решении вопросов самообеспечения, но и как инициаторы оказания поддержки другим группам населения. Социальный потенциал этой группы может служить обогащению социального потенциала общества.

Высказанные выше положения целесообразно принять во внимание. при разработке показателей качества жизни для разных групп лиц пожилого возраста и в связи с этим учитывать следующее:

- фундаментальные труды по измерению и оценке качества жизни международных организаций, с опорой на разработанные ими основные принципы;
- субъективные и объективные характеристики качества жизни (здоровье, образование, персональная деятельность, политическое представительство и управления, социальные связи, экологические условия, безопасность, экономическая незащищённость); систему показателей качества жизни населения в регионах РФ (качество населения, уровень благосостояния, качество социальной сферы, качество экологии);
- социальное положение разных групп лиц пожилого возраста в социальной структуре общества;
- обеспеченность пожилых людей социальными услугами в соответствии с национальными приоритетами на базе государственных и негосударственных социальных структур регионального уровня.

2.3. РАЗВИТИЕ ИДЕЙ ГЕРОНТОКУЛЬТУРЫ И ГЕРОНТООБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

В современных условиях, когда чрезвычайно быстро растёт количество людей пенсионного возраста и даже в некоторых регионах страны оно достигает до четверти всего населения, разработка проблемы геронтокультуры становится одной из ведущих проблем и теоретиков, и практиков, работающих с данной возрастной группой.

Геронтокультура — это философия и практика жизни пожилых людей в социуме, свод неписаных правил, обычаев взаимоотношения поколений, в котором центральное место занимает отношение новых поколений к пожилым людям. Именно этот свод правил в значительной мере определяет образ жизни пожилых людей, влияет на их жизненные ценности и позиции по отношению к самим себе и к обществу в целом. [85]

Многочисленные исследования, посвящённые различным аспектам развития геронтокультуры в последние годы, вызваны следующими обстоятельствами:

Во-первых, современной социальной ситуацией, требующей консолидации общества в целях развития как отдельной личности, так и отдельных социальных групп, и отдельных социальных институтов, обслуживающих население. Возникает необходимость обоснования новых перспектив развития общества с учётом стареющего населения и его специфических потребностей. Актуализируется проблема привлечения к этим инициативам тех социальных институтов, которые создают условия комфортного проживания лиц «серебряного возраста». В связи с этим все основные социальные институты: образования, здравоохранения, культуры, религии, спорта, экономики, институты, связанные с инновационными технологиями и др., в настоящее время претерпевают значительные трансформации с учётом возросших и изменившихся потребностей пожилых людей.

Во-вторых, претерпевает изменения социокультурный контекст изучения социального феномена, к которому относится пожилой человек [3]. Как известно, пожилой возраст характеризуется тем, что в нём соприкасается прошлое и настоящее, где прошлое настолько оказывает влияние на будущее, что его необходимо учитывать

в полной мере для разработки перспектив будущей жизни. В связи с этим необходимо, чтобы методы исследования разных аспектов жизни пожилых людей включали в себя биографический метод, дающий более полную картину о пожилом человеке и возможном потенциале его развития.

На этапе старения основной проблемой личностного развития человека становится обретение им целостности своего «Я» [104]. Наиболее значимым показателем целостности личности выступает чувство удовлетворённости от прожитой жизни. Взгляд на прошлое из настоящего — важный этап духовной жизни пожилого человека. Возможность принять свою биографию, увидеть наиболее значимое, отделить его от случайного, проанализировать в общей концепции свой путь, ретроспективно оценить его — всё это помогает понять настоящее и более стабильно организовать собственную жизнь.

В-третьих, актуальность вызвана обращением к новым научным достижениям, к таким наукам как геронтокультура и геронтообразование.

Геронтообразование рассматривается как инновационное направление, осуществляемое андрагогами (специалистами в области образования взрослых). В системе многоуровневого образования оно отличается тем, что адресовано людям на завершающем этапе жизни, охватывает все сферы жизнедеятельности пожилого человека, ставит вопросы о преодолении возрастного кризиса, реализации потенциальных возможностей и способностей, удовлетворения духовных потребностей и формирования позитивного образа жизни в пожилом возрасте. Образование становится фактором поддержки качества жизни.

В соответствии с концепцией Л.И. Анцыферовой личность рассматривается как развивающаяся системная целостность, для которой развитие — основной способ её существования. В развитии видят многофакторный, многомерный, разноплановый процесс, включающий позитивные новообразования, психологические потери и сложнейшие механизмы компенсации. В центре внимания учёных стоит анализ психологических возможностей личности пожилого человека, указывается, что возраст поздней зрелости не только ведёт к утратам, но для определённых групп людей открывает новые перспективы, тем самым обосновывается оптимистический подход к жизни в поздние годы. [4]

В связи с этим в современных исследованиях обращается особое внимание на онтологический подход, который позволяет актуализировать внутреннее самочувствие человека, определяющее его субъективное качество жизни. В целях исследования пожилого человека используется культурно-антропологический подход, который даёт возможность рассматривать события под углом зрения духовных, ценностных изменений, что определяется диалогом человека с искусством и даёт ощущение удовлетворённости, радости и даже счастья. Всё это способствует саморазвитию и самоопределению человека в выборе стратегии своего жизненного пути [4].

В триаде «био» (индивид) — «социо» (личность) — «дух» (культура), составляющей субъективность человека, обучение новому и занятия творческой деятельностью становится эффективным фактором, стабилизирующим и улучшающим функции мозга. Многие учёные выделяют творческую деятельность в качестве ведущего вида деятельности [74, 34, 104]. В психологии творчества эта деятельность представляет собой вид познавательной активности, направленной на преобразование мира. Результатами творческой деятельности выступают внутренние изменения (самовосприятие, самооценка). Под их влиянием преобразуются субъективные и объективные составляющие качества жизни пожилого человека.

В последние годы ломаются прежние представления о пожилых людях, усиливаются возможности удлинения человеческой жизни за счёт внутреннего саморазвития самого индивида. Пожилой человек, передавая свой опыт и одновременно обновляя свой интеллектуальный багаж, открывает перспективы для будущего, поэтому его участие в продуктивном развитии общества становится чрезвычайно актуальным.

Проблема использования личностного и профессионального опыта пожилых в ситуации их постоянного обучения и переобучения актуализируется в связи со следующими обстоятельствами:

- общество уже в настоящее время сталкивается с нехваткой рабочей силы, в связи с этим возникает потребность в рабочих местах для пожилых. Как известно, эта тенденция катастрофически будет нарастать в будущем;
- значительная часть пожилых людей имеет неоценимый личностный и профессиональный потенциал, использование которого экономически выгодно и социально значимо;

- у многих пожилых людей сохраняется мотивация обучения и появляется потребность использовать на практике новые знания в сочетании с прежним профессиональным потенциалом, что создаёт условия для предупреждения интеллектуального угасания и укрепления более продуктивной самостоятельной позиции в обществе. В целом это ведёт к повышению качества жизни пожилого человека.

Новые позитивные тенденции усиливают значимость образовательно-информационной среды, социально-культурных центров, библиотек, Интернет-кафе, многочисленных компьютерных курсов и т.д.

Программы активного старения реализуются по широкому спектру направлений: оздоровительные, творческие, связанные с прикладным трудом (вышивание, выпиливание, изготовление поделок и т.д.), с организацией художественной самодеятельности, с деятельностью по разведению цветов, работе на природе и т.д. [47].

Как известно, структура лиц пенсионного возраста достаточно неоднородна по образованию, социальному статусу, состоянию здоровья, духовным и материальным потребностям, личностным позициям, установкам и т.д. Опыт реализации большинства социально-образовательных программ удовлетворяет определённые потребности значительного числа пожилых, вышедших на пенсию.

В структуре лиц пенсионного возраста особенно в больших городах значительное место занимают представители научной, технической интеллигенции, культуры, образования, люди творческого труда. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что многие из них сохраняют высокую продуктивность и в период старения. Лицам творческого труда присущи оригинальность мышления, подвижность, неприятие косности, высокая степень самоорганизации, что позволяет им быть активными, динамичными, гибко переключаться на новые референтные системы. Важную роль в сохранении творческой активности играет мотивация, выступая не только фактором творческой деятельности, но и механизмом перестраивания человека в связи с новыми духовными потребностями.

Потенциальный статус позднего возраста в социокультурном и образовательном пространстве современного российского общества начинает изменяться под влиянием общемировых глобальных тенденций. Это обстоятельство ставит перед государством новые проблемы:

- необходимость при разработке государственной политики учитывать программы геротокультуры и геронтообразования;
- развитие институционализации в сфере образования для пожилых людей на основе учёта образовательных структур, создаваемых для пожилых на базе различных институциональных форм;
- внесение программ, связанных с новыми видами образования и освоения культуры, в общие программы сопровождения пожилых людей и широкое информирование о них в различных средствах коммуникации.

Осуществление социализации пожилых людей может иметь место лишь в хорошо информированном обществе. Информационное насыщение программ для пожилых способствует развитию их адаптационных возможностей. Как известно, государство несёт потери из-за невостребованности имеющегося у пожилых людей нравственного, духовного, культурного, образовательного потенциала. В структуре социальной коммуникации эта невостребованность особенно остро проявляется в сфере межпоколенных отношений, в том числе в собственной семье. Обогащение среды, окружающей пожилых людей, укрепление их социальной коммуникации следует рассматривать во взаимосвязи со структурами, наиболее близко взаимодействующими с пожилым поколением.

В-четвёртых, существенным направлением в работе с пожилыми людьми выступает организация их медико-социального сопровождения, где важнейшую роль играет здравоохранение как ведущий социальный институт. В последние 15 лет достигнуты значительные положительные сдвиги в работе с пожилыми. На базе геронтологического знания созданы геронтологические центры, комплексно учитывающие био-психо-социальное в стареющем человеке.

В-пятых, значимую роль приобретают социально-экономические условия организации жизни пожилых людей. Традиционно считалось, что пенсионеры — это маломобильная группа населения, требующая социально-экономической поддержки. В то же время исследования показывают, что в ряде регионов пожилые составляют значительный резерв развития социума и вносят свой вклад в создание общественного продукта. На данном этапе развития общества в Европе наблюдается поворот для кардинального развития инновационных технологий для лиц пожилого возраста, с чем связана активизация государственных служб и частных компаний. Пожилые

становятся той целевой группой, на которую ориентируется робототехника, спорт, медицинские технологии, агропромышленный сектор, телекоммуникации, услуги на дому и даже автомобильное производство (Жиль Бридье).

Во Франции создан специальный комитет, в который вошли Депозитарный фонд, Государственный инвестиционный банк и почтовая служба. Этот комитет разрабатывает отраслевое соглашение для пожилых людей (Хартия «Серебряной экономики»). В связи с этими инициативами развивается «геронтомаркетинг», в связи с которым предусмотрено проведение выставок, демонстрирующих новые технологические достижения для пожилых людей.

В целях привлечения потребителей, которые будут выделять средства на оборудование, французская ассоциация стандартизации начала разработки системы маркировки «серебряной экономики». Такая маркировка требуется для «геронтоцентров» или кластеров этой экономики.

Названные выше инициативы напрямую связаны с общей концепцией французского правительства, которое предпринимает усилия чтобы не помещать пожилых в дома престарелых, а создавать условия для жизни этих граждан в их собственных квартирах.

Развитие индустрии для пожилых кроме основного результата, связанного с повышением качества жизни, позволяет создавать дополнительные рабочие места, дающие возможность использовать геронтотехнику, её обслуживание и оказание разных видов социальной помощи пожилым.

Учитывая, что в Европе насчитывается до 180 миллионов пожилых людей, развитие рынка геронтотехнологий является чрезвычайно востребованным направлением.

В отечественной практике тоже делается упор на развитие медицинских и социальных услуг, растёт интерес к геронтотехнологиям, в основе разработки которых лежит учёт потребностей лиц с ограниченными сенсорно-моторными, двигательными и другими нарушениями.

В Санкт-Петербурге реализуется ряд проектов геронтотехнологического плана на базе Функционального дома Профессионально-реабилитационного центра. Функциональный дом выступает учебным полигоном технических средств реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности. Уже в 2011 году была создана база

технических средств реабилитации двадцати пяти российских предприятий производителей и поставщиков современной инновационной техники. В настоящее время на базе Функционального дома ведётся серия семинаров, направленных на повышение квалификации специалистов в области технических средств реабилитации. Для пожилых людей с проблемами зрения широко используются аппаратные и программные средства экранного доступа для незрячих пользователей компьютерной техники на базе Санкт-Петербургской библиотеки для незрячих и медико-социального центра реабилитации лиц с проблемами зрения [18, 24].

Исследование проблем геронтокультуры в современном модернизированном обществе с позиции межпоколенных отношений выявляет особенности, которые характерны для современного социума:

- при изменении института семьи на смену межпоколенному альтруизму, имевшему место в традиционном обществе, приходит часто автономное проживание пожилых и соответствующее отстранённое отношение между членами семьи, что свойственно индустриальному обществу и что требует развития геронтотехнологий;
- создаются условия для проявления социальной мобильности всей возрастной группы пожилых как по вертикали, так и по горизонтали, что актуализирует программы геронтокультуры и геронтообразования;
- в модернизированном обществе в соответствии с развитием социальных отношений усложняется социальная структура общества, в нём растёт количество социальных статусов, в том числе и у пожилых, многие из которых носят неформальный характер. При этом они позволяют занимать активную творческую позицию;
- социальные ценности модернизированного общества в большей мере ориентированы на будущее, поэтому так востребованы качества: креативность, обучаемость, инициативность, мобильность; многими из этих качеств обладают пожилые люди, но, однако они недостаточно учитываются во всём спектре взаимодействий с данной социальной группой;
- агентами социализации в большой мере выступают не члены семьи, а социальные и образовательные учреждения, средства массовой информации в различных видах, а также широко распространяющееся в последние годы геронтообразование в различных формах с привлечением новых информационных технологий.

2.4. ИДЕИ АНДРАГОГИКИ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Жизнь современного общества характеризуется расширением спектра образовательных институтов, отвечающих на новые цели и ценности и связывающих культуру и человека.

Развитие андрагогики как подсистемы наук об образовании взрослых становится магистральным путём, позволяющим обеспечивать прогрессивное продвижение человека на протяжении всей его жизни.

Усложнение всех сторон жизни: семейной, трудовой, профессиональной, социальной, общественной, изменение социальных статусов человека требует от него новых компетенций, постоянного обновления имеющегося потенциала и выхода на новые рубежи освоения знаний и технологий в разных направлениях жизнедеятельности.

Понятие андрагогика, в — первое использованное немецким историком и просветителем Александром Каппом (1833 год) для обозначения науки, занимающейся проблемами образования взрослых, постепенно с годами стало приобретать черты самостоятельной науки. В своей работе Э. Торндайк в начале XX века доказал, что обучение взрослых может быть успешно благодаря ясности интереса и интенсивности процесса. Значительных продвижений в обучении взрослых достиг русский учёный Пётр Францевич Лесгафт. В 1877 году он организовал при 2-й Петербургской военной гимназии двухгодичные курсы для педагогов с учётом последних достижений в области естественных наук, а позднее — шестимесячные курсы «фехтовально-гимнастического кадра» для офицеров и врачей русской армии. В 1896 году он открывает Курсы для воспитательниц и руководительниц физического воспитания, куда привлекает выдающихся учёных и общественных деятелей того времени: А. Ф. Иоффе, М. М. Ковалевского, Н. М. Книнович, А. А. Ухтомская, Е. В. Тарле и др. П. Ф. Лесгафт и учёные, работающие с ним, несомненно, обогатили многие теоретические позиции образования взрослых, а также достигли успехов в использовании видов и форм образования взрослых: лекции, практические занятия, лабораторные занятия, исследовательские работы, эксперимент и др. В его практике получили

распространение печатные органы, готовящие методические материалы по изучаемым темам, курсу в целом и рекомендации по самообразованию.

Если при изучении взрослого человека в системе образования П.Ф.Лесгафт уделял большое внимание естественно научным взглядам, то уже в 60-ых годах XX века Орвил Брин высказал мысль, что существенным фактором,двигающим вперёд исследования образования взрослых, могут служить достижения в области социологии личности. Э.Эриксти стал рассматривать социализацию взрослых как ряд кризисов, преодоление которых, в том числе и с помощью образования, создаёт основу для дальнейшего развития человека.

В середине 60 годов XX века учёные обратили внимание на ряд психологических факторов, позволяющих сохранять активность взрослых людей на всех стадиях жизни, в том числе лиц пожилого возраста: а именно: распоряжаться собственной жизнью, увлекаться различными видами деятельности, ощущать необходимость нужности другим людям, осознавать социальную значимость. [3]

Начиная с 70-ых годов XX века, появляется целый массив теоретических работ, посвященных формальному, неформальному и информальному образованию взрослых разных возрастных, профессиональных, социально-культурных и других групп населения. Ведущие место в системе этих исследований принадлежало крупнейшим специалистам Института образования взрослых РАО, выполненных под руководством академиков А.В.Даринского и В.Г.Онушкина.

Учёные этого института С.Г.Вершловский, А.Н.Лесохина, Ю.Н.Кулюткин, Г.С.Сухобская, Т.Г.Браже, А.Е.Марон, Е.П.Тонконогая, И.А.Колесникова [72, 44, 38, 85, 12, 53, 90, 62] и др. обобщили результаты своих трудов в многочисленных академических изданиях конца XIX начала XX века. В дальнейшем исследования образования взрослых были дополнены углублённым изучением отдельных профессиональных, социальных, возрастных групп: Е.А.Соколовской, Г.С.Сухобской, Т.В.Шадринной [81, 85, 100] (педагогические кадры), С.С.Лебедевой, Г.С.Сухобской [41, 85] (инвалиды и лица пожилого возраста), Н.А.Тоскиной [44] (безработные), Е.П.Тонконогой [90] (социальные работники) и др. Результаты этих исследований вошли в учебник «Анрагогика» [62].

В конце 90-ых годов под руководством Н.П.Литвиновой получило распространение широкое международное исследователь-

ское и научно-практическое движение, осуществляемое в рамках РОО «Дом Европы в Санкт-Петербурге», послужившее импульсом для развития разнообразных научных и социально-культурных практик на базе не только регионов России, но и ближайшего зарубежья. [47]

Остановимся на одном из актуальных научно-практических направлений, уже более двух десятилетий осуществляемых в рамках программ «Старшее поколение». Это направление способствовало развитию моделей социальной структуры общества в соответствии с современным законодательством и обоснованию, и разработке государственных и негосударственных социальных учреждений для пожилых людей. При организации деятельности этих учреждений учитывались традиционные и инновационные технологии, учитывающие социально-экономические, социально-образовательные, социокультурные, медицинские и другие особенности пожилых людей.

Значительный опыт деятельности социальной сферы и социально ориентированного сервиса для пожилых отвечает на потребности, связанные с непростым периодом времени — выходом на пенсию и изменением социального статуса. Как известно, это влечет за собой необходимость овладения новыми компетенциями. Наличие нового статуса предполагает определённые права и обязанности, совокупность имиджевых характеристик и поведенческих моделей. Овладение ими ставит пожилого человека в комфортные условия, благоприятные взаимоотношения как семье (малой группе), так в расширенных группах=родственников, коллег, соседей и др. Успешная статусная идентификация способствует большей адаптации и в узком и расширенном социальном и культурном поле, способствует использованию адекватных стратегий и тактик определённого социального поведения: профессионального, общественного, социокультурного и др. Адаптация в новой социальной роли повышает качество жизни пожилого человека и способствует росту индекса развития человеческого потенциала и социального самочувствия.

Выделение групп пожилых людей, связанных с их основными потребителями, мотивацией на ведущие виды деятельности, лежит в основе создания для них дифференцированных социально-образовательных программ. Однако потенциал их может быть усилен за счёт внесения в них показателей качества жизни, конкретизированных с учётом особенностей каждой из выделенных групп. Эти

показатели могут способствовать развитию траектории продвижения пожилого человека в соответствии с намеченной программой, и при необходимости его пошагового сопровождения в условиях реализации внутриведомственного и межведомственного подходов, обеспечивающих социальное партнёрство различных учреждений и организаций и комплексную реабилитационную поддержку.

Развитие андрагогики как науки и современной инновационной практики идет по линии учета к удовлетворению образовательных потребностей профессиональных, социальных и возрастных групп населения, что способствует обоснованию общих и частных образовательных программ.

Учитывая, что каждая из выделенных групп включает в себя целый спектр людей с разными социально-экономическими, социально-культурными и образовательными потребностями, образовательными программами должны иметь междисциплинарный характер, отвечающий на запросы конкретных групп и развивающий их образовательные возможности.

Принимая во внимание высокий уровень творческой активности некоторых лиц пожилого возраста, необходимо максимально учитывать их инициативу в выборе и составлении содержания образовательных программ и их реализации от замысла до завершения и выявления результатов. Такое положение приводит к тому, что целесообразно привлекать активных пожилых людей к исследовательской деятельности, которая может усиливать её творческий характер.

ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ПОДХОДА

3.1. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Распоряжение правительства РФ от 5.02.2016 г. № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» остро ставит вопрос об устойчивом повышении продолжительности и качества жизни пожилых граждан, создания условий для активного долголетия. В связи с этим возникает необходимость в создании системы долговременного ухода.

В соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 08.12.2010 № 719–166 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан по финансированию расходов, связанных с предоставлением услуг сиделок по социально-медицинскому уходу на дому», анализ нуждаемости жителей, а также данные анкетирования позволили высказать предложения о целесообразности открытия в КЦСОНах специального отделения по предоставлению услуг по социально-медицинскому уходу, осуществляемому на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов. Ряд лет услуги сиделок осуществлялись в Санкт-Петербурге только коммерческими организациями. Однако большинство граждан высказывали мнение, что предпочитают государственные учреждения по оказанию всех видов социальных услуг на дому.

Гражданин, утративший способность к самостоятельному передвижению или самообслуживанию, нуждается в том, чтобы уход за ним осуществляли специалисты разных видов, где центральное место уделяется специалисту по уходу. Такой специалист способен профессионально наблюдать за его состоянием (когда гражданин почувствует боль испытывает какую-либо нужду, неправильно лежит и т.д.). Внимание специалиста, предоставляющего услуги по соци-

ально-медицинскому уходу на дому, умеющего уважать, распознавать и чувствовать потребности пожилого человека, даёт гражданину чувство защищённости и безопасности. Возникает потребность в специалисте, предоставляющим не только социально-медицинский уход на дому, но и социально-реабилитационные, социально-бытовые, социально-психологические услуги, а также услуги, расширяющие коммуникативное пространство. Тем самым не только совершенствуется процесс ухода за пожилым человеком, но и обеспечиваются необходимые условия, нормализуется психоэмоциональное состояние пожилого человека, достигается удовлетворительное качество жизни не только самого пожилого человека, но и его ближайшего окружения. В этом случае у родственников и близких людей получателя социальных услуг появляется возможность заниматься трудовой деятельностью. В семье создаются условия для нормального психологического климата и повышаются общие резервы семьи.

Опираясь на концепцию демографического развития (Указ Президента РФ от 09.10.2007 3 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»), приоритетным направлением работы социальных служб становится расширение для пожилых людей спектра медико-социальных услуг и помощи. Например, в «Плане мероприятий («дорожной карте») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019–2021 годы», утверждённом распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 № 38-рп, особое внимание уделено созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. В неё включается комплексное сбалансированное социальное обслуживание и медицинская помощь на дому, развитие технологий социального обслуживания, близких стационарным учреждениям. В начале 2018 года было принято решение о создании отделения социально-медицинского ухода на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов.

Модель социально-медицинского обслуживания на дому является стационарозамещающей. Она даёт возможность гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном долговременном уходе, получать необходимые социальные услуги в привычной домашней обстановке. При этом оптимизируется морально-психологическое состояние за счёт тесного

взаимодействия с получателем социальных услуг и учёта специфических индивидуальных потребностей.

Цель модели социально-медицинского обслуживания — это активизация имеющегося потенциала динамических возможностей клиентов, создание системы социально-психологического патронажа, улучшение качества адресной реабилитационной и оздоровительной работы с пожилыми людьми.

Социальная реабилитация включает в себе комплекс социально-экономических, медицинских, юридических, профессиональных и других мер, направленных на обеспечение необходимых условий и возвращение пожилого населения к достойной жизни в обществе. Наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых лиц и проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений имеющихся у них хронических заболеваний, выступает профилактикой госпитализации. Это способствует сокращению повторных обращений пожилых граждан в стационарные учреждения здравоохранения, поскольку создаются условия, позволяющие сохранить возможность проживания пожилых людей и инвалидов в привычной домашней среде, способствует повышению качества их жизни.

В настоящее время ощущается острая потребность создания специализированных отделений. За счёт средств, предусмотренных бюджетом Санкт-Петербурга, и внебюджетных поступлений предусматривается создание таких отделений. Открытие в Центрах специализированных отделений социально-медицинского ухода на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов может обеспечить всесторонний подход к удовлетворению всех необходимых базовых потребностей клиента

Так, например, одно из отделений организовано для предоставления ежедневного ухода на дому. Социальные услуги предоставляются получателям социальных услуг в соответствии с порядками предоставления социальных услуг, утверждёнными постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283.

Рекомендуется индивидуальная программа социального обслуживания граждан пожилого возраста, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, одиноко проживающих, одиноко проживающих супружеских пар, в полустационарной форме социального обслуживания с периодом пребывания до четырёх часов.

Целесообразно предоставление комплексного набора услуг, основанного на всестороннем подходе к удовлетворению всех базовых потребностей клиента: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-экономических, социально правовых услуг, социально-реабилитационных услуг, расширение коммуникативного пространства клиента, предусматривается обучение навыкам работы на компьютере, планшете с целью дальнейшего возможного общения клиента в социальных сетях, обеспечение взаимодействия с медицинскими учреждениями, улучшение психоэмоционального состояния подопечного за счёт регулярного получения социально-психологических услуг.

В Санкт-Петербурге социальные услуги предоставляются в соответствии с Рекомендуемой индивидуальной программой социального обслуживания граждан пожилого возраста, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся по медицинским показаниям в ежедневном постороннем уходе, в форме социального обслуживания на дому № 12 (далее — РИПСО), утверждённой распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 29.12.2016 № 466-р.

Вопрос о предоставлении квалифицированного медицинского наблюдения за получателями социальных услуг на этапе разработки и апробации модели на данный момент требует особого внимания. На данный момент заключено соглашение о взаимодействии с гериатрической службой нашего города, но оказалось, что первоначальное обследование клиента на дому должно быть платным, в дальнейшем врач проводит осмотр на дому 1–2 раза в год в зависимости от возраста клиента. В штате районных поликлиник имеется по одному врачу-гериатру, которые не осуществляют посещение клиента на дому. При необходимости поддерживается связь с участковыми терапевтами поликлиник по месту жительства клиентов. На основании принятого Федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения». Старшее поколение» и регионального проекта Санкт-Петербурга «Демография» по приоритетному направлению «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» на период 01.01.2019–31.12.2024 гг. вопрос о межведомственном вза-

имодействии социальной и медицинской службами имеет перспективу на оптимальное решение.

В Санкт-Петербурге с 2019 года началось обучение специалистов по уходу за пожилыми людьми.

Специалистами социально-реабилитационного отделения Центров осуществляется работа спортивно-оздоровительного характера, направленная на реабилитацию и адаптацию к социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни. В настоящий момент разработаны две программы АФК для предоставления услуг на дому с возможным использованием мячей, палок, эспандеров, тренажёрно-информационной системы «ТИСА»:

- 1) «На шаг ближе к здоровью» — программ
- 2) «С физкультурой день за днём» — общеукрепляющая программа.

Занятия АФК проводятся индивидуально с каждым клиентом при наличии допуска врача в соответствии с графиком посещения 2–3 раза в неделю.

Психологи Центра оказывают услуги содействия в социально-психологической адаптации, морально-психологической поддержке обслуживаемым гражданам и членам их семей. Психологи также работают индивидуально с каждым клиентом по месту его проживания по согласованному графику посещения один-два раза в неделю. Специалистами разработаны программы: «Управление эмоциями», «Преодоление стресса в повседневной жизни», «Тренировка памяти». Данные программы адаптированы для каждого клиента с учётом результатов предварительной диагностики.

Таким образом, для лиц пожилого возраста проводится целенаправленная система мероприятий, позволяющая решать задачи постоянно социально-медицинского, том числе и в формате долговременного ухода за пожилыми людьми.

В целях на преодоление социальных рисков и повышение качества жизни пожилого человека направлена утверждённая Правительством РФ «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года». В данном документе рассматриваются вопросы развития форм социального обслуживания, повышение качества жизни, создания условия для активного долголетия.

Реализация идеи институционализации в социальной сфере способствовало созданию при комплексных центрах социального об-

служивания отделений для лиц пожилого возраста, учитывающих финансовое, социальное положение человека, его физическое и психологическое состояние. При этом приоритетным направлением выступает повышение качества жизни пожилого человека.

Осуществление на практике региональных социальных проектов «Помощь ветеранам», «Добрая воля», «Твори добро», «Миллион добрых дел» и других предусматривает целую серию социальной геронтологической и гериатрической помощи для старшего поколения.

Реализация этих программ основана на идеях о том, что возрастные и гериатрические факторы приводят к существенным изменениям формального функционирования организма и развивают депривационные процессы, особенно в ситуациях дополнительных нагрузок на пожилого человека. Целью программ, реализуемых на отделениях социального обслуживания, выступает ресоциализация как «вторичная социализация», когда пожилому человеку оказываются все виды помощи, чтобы он смог стать субъектом своей жизнедеятельности. Деятельность социальных служб заключается не только в помощи по приспособлению пожилого человека к изменениям во внешней среде, но и возможность ориентировать его на изменения своей роли в новых ситуациях, новой реальности.

В связи с этим актуализируется проблема создания терапевтического окружения, направленного на предупреждение неблагоприятных факторов в условиях безбарьерной среды (профилактика падения, оснащение мебелью, учитывающей особенности людей с проблемами зрения, опорно-двигательного аппарата, адаптация интерьера к потребностям и особенностям пожилых людей). Содержание групповых и индивидуальных занятий ориентировано на восстановление или коррекцию утраченных функций. Особое внимание уделяется телесно-ориентированной терапии, арт-технологиям, реабилитационным технологиям.

Деятельностному компоненту в процессе ресоциализации отводится особое место, так как он осуществляется с помощью технологий, предполагающих широкий инструментарий, повышающий качество жизни пожилого человека в процессе решения его индивидуально-личностных проблем. Реализация программ для лиц пожилого возраста использует широкий спектр технологий: здоровьесберегающих, познавательных, креативных, релаксационно-развлекающих, игровых и других, активизирующих разные стороны

личности и деятельности пожилых людей и тем самым развивающих адаптационные механизмы и интегративные возможности старшего поколения.

Анализ программ для пожилых людей, реализуемых на базе отделений КЦСОН и некоммерческих организаций показывает, что они, как правило, состоят из следующих блоков: целевого, связанного с оптимизацией окружающей среды, создающего условия для коммуникативного и индивидуально-личностного развития; содержательного, направленного на снятие эмоционального напряжения, формирование мотивации на усвоение новых ролей, снижение когнитивной депривации, мотивации на выключение в социокультурную деятельность. Технологический блок включает набор современных технологий и психолого-педагогических методов воздействия на пожилого человека. Оценочный юлок характеризуется рядом критериев, свидетельствующих о позитивной динамике развития пожилого человека, в том числе и в аспекте повышения качества жизни.

Наряду с общей государственной концепцией развития отрасли, связанной с социальной защитой граждан, разрабатываются региональные концепции, направленные на меры социальной поддержки населения пожилого возраста, так, например, в Санкт-Петербурге действует программа «Социальная поддержка граждан в Санкт-Петербурге на 2015–20 годы», состоящая из 6 программ в которых большое место занимают лица пожилого возраста. В Санкт-Петербурге активно работают как учреждения городского уровня, в большей мере связанные с проблемами реабилитации, её оценкой, обеспечения реабилитационной и медико-рекомендательной литературой и т.д., так и районные учреждения стационарного, полустационарного обслуживания, временного проживания, отделения срочной помощи и поддержки пожилых людей и др.

Приведём пример результатов исследования, организованного на отделении временного пребывания одного из комплексных центров социального обслуживания населения Санкт-Петербурга.

Как известно, ритм старения зависит от образа жизни пожилых людей, уровня жизни, условий проживания, социальных и психологических факторов. Для того, чтобы эффективно оказывать помощь пожилым людям, нужно знать их социальное положение, особенности психо-физического состояния, духовные потребности и пути их удовлетворения.

По материалам исследований студентов 2018–2020 г. под научным руководством преподавателей кафедры теории и технологии социальной работы СПбГИПСР были выявлены новые данные о получателях социальных услуг. В качестве объекта исследования выступали женщины в возрасте от 60 до 95 лет и мужчины — от 60 до 90 лет, находящиеся на отделении временного проживания. Анкетирование носило анонимный характер, что позволило повысить объективность и достоверность его результатов.

Всего в исследовании приняло участие 80 человек: 20 (25 %) мужчины и 60 (75 %) женщины. В проводимом социологическом опросе учитывалось психологическое состояние получателей социальных услуг, их способность и желание отвечать на вопросы анкеты. Всем респондентам задавались одинаковые вопросы, но по мере необходимости проводилось дополнительное разъяснение их содержания.

Так, участники анкетирования вошли в следующие возрастные категории: 60–65 лет — 4 человека (соответственно 1 % муж., 4 % жен.), 66–70 лет — 6 человек (8 % муж., 0 % жен.), 71–75 лет — 11 человек (9 % муж., 5 % жен.), 76–80 лет — 32 человека (3 % муж., 37 % жен.), от 81 до 85 лет — 17 человек (2 % муж., 19 % жен.), 86 до 90 лет — 7 человек (2 % муж., 6 % жен.), 91 до 95 лет — 3 человека (0 % муж., 4 % жен.).

Безусловно, реализация такого широкого спектра направлений для пожилых людей и изучение их эффективности возможны лишь при усилении внутриведомственного и повышении интенсивности межведомственного взаимодействия, чему способствует участие в комплексных программах социальной защиты пожилых людей отраслевых комитетов и управлений.

Стабилизирующую и развивающую роль выполняет городской информационный центр. Наличие социального регистра населения и регистра поставщиков социальных услуг создаёт возможности для оптимизации организационно-управленческой деятельности в области регулирования основных сфер социальной работы для нуждающихся групп населения, среди которых четвертую часть составляют лица пожилого возраста.

Все высказанные позиции должны найти отражение в системе образования социальных работников в сфере социального сопровождения и обслуживания граждан пожилого возраста с целью повышения их качества жизни.

Многолетний опыт работы авторов статьи в системе высшего образования не позволяет затронуть весь круг актуальных вопросов системы подготовки социальных работников. Проведенные исследования авторами монографии, их студентами и магистрами выявляют в основном достаточно высокий уровень удовлетворённости у пожилых людей взаимодействием с социальными работниками, так, например, обслуживанием на дому удовлетворены — в среднем 65–75 %, в досуговых отделениях — 85–90 %, медико-социальных 80 %. Полученные данные свидетельствуют о том, что всё же профессиональное совершенствование этим кадрам необходимо особенно в аспекте путей повышения качества жизни пожилых людей. Данные самооценки социальных работников также указывают на их потребность в самосовершенствовании в различных формах и видах с доминированием потребностей в уточнении функциональных обязанностей в определённых социальных учреждениях. Они нуждаются в знаниях, связанных с ознакомлением с моделями и технологиями, учитывающими специфику профессиональной деятельности в разных социально-образовательных, социально-медицинских и социально-реабилитационных структурах.

Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения, предусматривающая повышение их качества жизни, предполагает разработку и реализацию системы профессиональной подготовки социальных работников, обслуживающих эту категорию граждан.

Анализ научной литературы и практики в настоящее время выявляет, что перспективы развития образования социальных работников, обслуживающих лиц пожилого возраста с ориентацией на повышение качества жизни, связаны со следующими обстоятельствами:

- проведением междисциплинарных исследований, системы и структуры деятельности социальных работников, обслуживающих различные группы пожилых людей, и выявлением путей её совершенствования;
- исследованием деятельности социальных разноведомственных, разноуровневых государственных и негосударственных структур для пожилых людей, их организационно-экономических, социально-педагогических, медико-психологических, реабилитационных, научно-методических основ деятельности;
- изучением опыта реализации программ внутриведомственного взаимодействия с позиции удовлетворённости индивидуальных

потребностей пожилых людей, и роли социальных работников в этом процессе;

- созданием исследовательского аппарата, комплексных методик, позволяющих изучать процесс и результаты деятельности социальных работников, обслуживающих разные группы пожилых людей в разных социально-культурных условиях;
- исследованием системы непрерывного образования социальных работников и их влияния на практическую деятельность по минимизации трудностей, снижения уровня нуждаемости и повышения качества жизни пожилых людей;
- изучением задач и специфики организации системы образования и повышения квалификации социальных работников, обслуживающих лиц пожилого возраста, в разных социальных учреждениях в целях повышения его эффективности в современных условиях.

Остановимся на деятельности психоневрологических интернатов. Работа с получателем социальных услуг, поступившим в ПНИ, проходит 3 этапа:

I этап — приемно-карантинное отделение, которое проводит комплексную диагностику, отмечает, что у клиентов сниженное самочувствие, тревожность, у некоторого агрессивного проявления. Уточняет диагноз и возможные модели социальной адаптации и лечение.

II этап — связан с расселением, изучаются физические и эмоциональные нагрузки, у некоторых уточняется степень психических расстройств, склонность к депрессии, конфликтам, повышенная возбудимость, выявляются возможности для совместного проживания.

III этап — через 6 месяцев, у кого-то (40 %) ожидания оправдались, у 7 % ожидания оказались выше, чем предполагалось, у остальных ниже.

На основе полученных данных планируется весь комплекс мероприятий, формируется модель образа жизни с учётом возможности, активного участия в мероприятиях, ориентация на активность. Формируется система психиатрической работы. Создание терапевтической среды. Определяется индивидуальная нагрузка.

Психолог работает по программам:

- психокоррекционная работа
- охрана здоровья

- профилактика возможных осложнений.

Индивидуальная программа реабилитации пожилого человека включает в себя все основные аспекты работы специалистов, комплексно предоставляющих набор социальных услуг с учётом индивидуальных потребностей пожилого человека.

Рассмотрим подробнее опыт реализации инновационных социально-образовательных программ для инвалидов пожилого возраста с проблемами зрения.

Международные тенденции, связанные с ростом пожилых людей в целостной структуре общества, заставляет обратить внимание на проблемы, которые в настоящее время стали наиболее актуальными:

- пересмотр представлений о старости и старения;
- учёт последних научных достижений, исследующих социально-психологический статус и социальные роли пожилых и их отражение в общественном сознании и в средствах информации;
- анализ сложившегося реального опыта социально-образовательной деятельности пожилых людей, относящихся к маломобильным группам, имеющим ограниченные возможности здоровья;
- использование инновационных образовательных программ в работе с пожилыми людьми, имеющими проблемы со зрением.

Исследование, проведённое специалистами РГПУ им. А.И.Герцена и опубликованные в открытых источниках, выявило интересные данные о готовности пожилых людей с проблемами зрения реализовывать нормативный для конкретных исторических условий образ жизни. У пожилых людей с проблемами зрения наблюдается более выраженное, чем у их сверстников с сохранным зрением, негативное отношение общества к пожилым людям (75 %). По мнению слепых и слабовидящих людей пожилого возраста, общество недооценивает позитивный опыт лиц пожилого возраста. У 70 % инвалидов по зрению сохраняется круг социального общения, унаследованного из сферы прежней трудовой деятельности, в то время как у нормально видящих респондентов этот показатель составляет 65 %.

Для инвалидов по зрению трансляция жизненного опыта связана со следующими обстоятельствами: участие мероприятия с привлечением ветеранов, передача национальных, культурных и религиозных традиций молодёжи. Пожилые люди с проблемами зрения

обнаруживают большую заинтересованность в книгах, теле-радио передачах, посещении общественных и культурных заведений. У них вызывают интерес эстрадные концерты, театральные спектакли, выставки в музеях, телесериалы, радио-спектакли, многие сами участвуют в различных творческих коллективах.

Инвалиды по зрению испытывают потребность в новизне и расширении духовного пространства, на это указывают 65 % слепых и слабовидящих. При этом инвалиды по зрению обнаруживают более интенсивную потребность в освоении компьютера и сети Интернет.

В отличие от пожилых людей, не имеющих инвалидность по зрению, инвалиды по зрению указывают на дефицит в общении с искусством. Из видов творческой деятельности инвалиды по зрению предпочитают игру на музыкальных инструментах, пение, декламацию.

Пожилые люди с проблемами зрения заинтересованы в социальных контактах и широком спектре способов включения в общественно-культурную жизнь. Об этом свидетельствует участие в программах, организованных на базе Санкт-Петербургской государственной библиотеки для слепых и слабовидящих, где на протяжении многих лет реализуется проект «Азы духовной культуры», проводятся циклы лекций и творческих мероприятий с привлечением специалистов петербургских институтов, музеев и т. д.

В 2019 г. исполнилось 20 лет деятельности Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению», который ведёт целенаправленную систематическую работу с лицами, потерявшими зрение во взрослом состоянии. Среди них значительную часть составляют люди пожилого возраста.

На базе Центра проходит комплекс общеразвивающих мероприятий, экскурсионных занятий, позволяющих лицам, потерявшим зрение, восстановить утраченные представления и сформировать новые образы. В рамках социокультурной реабилитации совместно с библиотекой для слепых и слабовидящих организуется просмотр специализированных фильмов.

Новые возможности для развития творчества открыл литературный салон «Книголюб» и театральная студия «Фигаро». Литературный салон «Книголюб» возглавляет специалист Центра Виктория

Николаевна Воробьева, инвалид I группы по зрению, которая владеет богатой палитрой способов раскрытия внутреннего потенциала пожилого человека, потерявшего зрение. Это эвристическая беседа, игровой конкурс, литературный семинар, диспут, викторина и т.д.

Специалисты по пространственному ориентированию Н.А.Кулакова и О.Е.Кульчицкая в процессе индивидуальной работы ведут профессионально подготовленные экскурсии с реабилитантами, рассказывая об исторических и культурных местах Центрального района Санкт-Петербурга. Проблемой духовного воспитания с реабилитантами много лет занимается специалист Центра А.П.Садчиков, инвалид по зрению. Энергией и оптимизмом заражает пожилых людей преподаватель по физической культуре Н.И.Тимофеева уже перешагнувшая пенсионный возраст.

В течение ряда лет с новейшими информационными технологиями знакомили реабилитантов В.Н.Довыденков, Ю.Е.Левичев, Е.В.Заболоцкая.

В настоящее время наступил новый этап работы по освоению информационно-коммуникативных технологий на базе созданного отдела дополнительного образования.

Как известно, реализация положений конвенции ООН «О правах инвалидов» опирается на два принципа. Первый из них — принцип «универсального дизайна» направлен на создание безбарьерной среды, обеспечивающий беспрепятственный доступ к объектам и услугам, которые необходимы человеку вне зависимости от ограничений жизнедеятельности.

Второй принцип связан с обеспечением адаптированной средой жизнедеятельности для человека с ограничениями жизнедеятельности. При этом учитываются организационные, технические возможности, которые необходимо предоставить инвалиду. Это касается вопросов коммуникации, получение инвалидами социальных и транспортных услуг, создание «безбарьерной» психологической среды в обществе.

Инновационным направлением деятельности Центра выступает разработка и реализация программ дополнительного образования для лиц с проблемами зрения, особенно пожилых людей, позволяющих им пользоваться вспомогательными средствами ориентирования и иметь мобильные устройства.

При реализации программ дополнительного образования, имеющих социально-педагогическую направленность, принимается во внимание ряд принципов:

- уважение к личности пожилого человека, его выбору, особенностям организации интеллектуальной деятельности;
- укрепление межпоколенческих связей и отношений в процессе образовательной деятельности с ориентацией на дальнейшее самообразование;
- учёт особенностей ограничений по зрению, индивидуальный подход к реабилитанту в процессе всего периода усвоения программы.

Программу «Основы компьютерной грамотности» в 2018–2019 г. 18 часов в неделю осваивали 14 человек (от 21 до 80 лет), из них — 6 человек пожилого возраста, 8 человек — трудоспособного возраста.

Программу «Новые технические средства реабилитации и современные реабилитационных технологий для инвалидов и пожилых людей» 9 часов осваивало 7 человек в возрасте от 20 до 86 лет.

Программу «Пространственное ориентирование с помощью GPS навигации (9 часов) осваивало 7 человек в возрасте от 44 до 72 лет.

Программу «Индивидуальное абонентное устройство «Ориентир» системы информирования и ориентирования инвалидов по зрению «Говорящий город» (9 часов) осваивало 37 человек в возрасте от 20 до 86 лет.

Программу «Основы взаимодействия незрячих пользователей с мобильными устройствами на базе операционных систем: OSb And roid (9 часов) осваивало 15 человек в возрасте от 36 до 83 лет. [43]

Эти примеры подтверждают, что даже пожилые люди с проблемами зрения, а среди них даже есть представители старших возрастных групп, могут реализовывать свои образовательные мотивы, в значительной мере направленные на развитие социальных связей, интеграцию в современное общество.

Специфика обслуживания граждан, проживающих в жилых помещениях специализированного жилого фонда.

Отделение по обслуживанию граждан, проживающих в жилых помещениях специализированного жилого фонда — Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный центр Василеостровского района».

В нашем отделении в настоящее время проживает большинство граждан пожилого возраста старше восьмидесяти лет, нуждающихся в комплексе социальных услуг, предусмотренных современным законодательством.

В соответствии с законом Санкт-Петербурга № 717–315 от 26.12.2014 г., «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге», получателям социальных услуг с учётом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

- социально-бытовые;
- социально-медицинские;
- социально-психологические;
- социально-педагогические;
- социально-трудовые;
- социально-правовые.

В форме обслуживания на дому пожилые люди получают следующие виды услуг:

- Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию.
- Обследование материально-бытового положения.
- Социально-бытовая диагностика.
- Составление индивидуального плана социального обслуживания.
- Составление (содействие в составлении) долгосрочного и краткосрочного финансовых планов получателя социальных услуг.
- Смена (помощь в смене) нательного белья.
- Смена (помощь в смене) постельного белья.
- Смена подгузников и абсорбирующего белья.
- Проведение (помощь в проведении) гигиенических процедур.
- Мытьё (помощь в мытье).
- Бритьё (помощь в бритье) бороды и усов.
- Содействие в оказании парикмахерских услуг.
- Сопровождение в баню (в домах без удобств).
- Помощь в одевании и переодевании.
- Помощь при сезонной смене одежде и обуви.
- Помощь при подготовке вещей для выезда на отдых за пределы города.
- Сдача за счёт средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка.

- Помощь в приёме и приготовлении пищи и др.
- Содействие в проведении генеральной уборки.
- Содействие в проведении ежедневной уборки.
- Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений.
- Содействие в установке специальных приспособлений для перемещения.
- Содействие в создании доступной среды жизнедеятельности.
- Сопровождение на прогулках, а также сопровождение к врачу.
- Оповещение родственников.
- Организация (содействие в оказании) ритуальных услуг.
- Консультирование по социально-бытовым вопросам.
- Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания.

Кроме этого перечня услуг пожилые люди получают в комплексе:

- социально-медицинские услуги;
- социально-психологические услуги;
- социально-психологическую диагностику, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата;
- социально-педагогические услуги;
- социально-трудовые услуги;
- социально-правовые услуги;
- срочные социальные услуги.

При оформлении на социальное обслуживание, заполняется индивидуальная карта клиента, в которой указываются Ф.И.О., дата рождения, адрес, телефон, паспортные данные, группа инвалидности, категория клиента, размер пенсии, сведения о родственниках, жилищно-бытовые условия.

Затем определяется способность клиента к самообслуживанию:

- способность двигаться,
- способность выходить на улицу,
- способность убирать квартиру,
- способность к одеванию,
- способность осуществлять личную гигиену,
- способность к приёму пищи и т.д.

Учитывая все категории, составляется индивидуальный план социального обслуживания клиента, и приступают к его реализации.

3.2. АКТИВИЗИРУЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

В течение многих лет в мировой науке и практики рассматривается проблема, направленная на активизирующую роль пожилых людей в оказании помощи маломобильным группам лиц пожилого возраста и людям с инвалидностью. В социальной структуре общества старшее поколение входит в контекст разных устойчивых социальных связей со всеми сферами жизнедеятельности и возрастными группами населения.

Анализ теорий и концепций, посвящённых социально-геронтологическим исследованиям, выявляет специфическую роль и место пожилых людей в современном обществе и указывает на то, что взгляд на широкий круг их проблем можно условно объединить в две наиболее значимые позиции.

Во-первых, комплекс проблем старшего поколения целесообразно рассматривать под углом зрения концепции непрерывного жизненного пути человека, в данном случае останавливаясь на его заключительном этапе.

При этом анализ проблем пожилых людей на территории России позволяет говорить о реализации основных принципов социальной политики в отношении их при учёте объективных тенденций развития общественных процессов. В связи с этим развивается нормативно-правовая база, учитывающая широкий спектр потребностей людей пожилого возраста в системе их социального обслуживания. (ФЗ-442) [22]

Вторая позиция, к сожалению ещё имеющая место в нашем обществе, связана с теориями, которые рассматривают старость как девиантное состояние, придерживаются теории разобщения. В соответствии с этой теорией пожилые люди выступают как непродуктивная группа, не приносящая общественную пользу.

Рассматривая первую позицию, опираемся на использование теории активности. Следует отметить, что поколение пожилых людей уже внесло в обеспечение современного общества значительный ресурс, связанный с материальным производством, капиталом, производительными силами, культурно-образовательным потенциалом и т.д., а также создало опыт активного взаимодействия с другими социальными группами и социальными сферами. В настоящее время

перед государством и обществом стоит задача развивать этот позитивный потенциал, не допуская разъединения социальных связей, обеспечивая возможности их обогащения и углубления.

С этой целью на данном этапе развития государство и общество делает попытку внедрять модели такого образа жизни, где пожилой человек выступает как субъект организации своей жизнедеятельности, опираясь на развитие резервов собственной личности. Институционализация социальной сферы в соответствии с нормативно-законодательной базой в последние десятилетия сделала в этом аспекте значительный положительный сдвиг, создав целую систему социальных, социально-культурных и социально-образовательных структур, насытив их информацией, программами, технологиями. Тем самым были созданы определённые условия для пожилого человека как субъекта организации собственной жизнедеятельности, для сознательного и добровольного выбора развития собственной активности в разных сферах жизни.

Для лиц пожилого возраста, реализующих свой активный потенциал, характерно полимотивированное поведение. Один из мотивов может выступать как ведущий, остальные как дополнительные. [50] Мотивы зависят от интересов личности, уровня образования, профессии, личностных установок.

Как показывают исследования Безух С.М., Березовской Л.В., Елютиной Е.Э., Кантора В.З., Лебедевой С.С., Сухобской Г.С. [90, 27, 50, 41, 85] и др., сообщество пожилых людей по мотивам, ценностным ориентациям, потребностям неоднородно и проявляет разные виды активности в разных сферах деятельности. В зависимости от проявления активности оно может быть представлено следующими наиболее распространёнными группами, субъектами деятельности: активными пожилыми людьми, продолжающими профессиональную деятельность; активными неработающими, но включёнными в сферу общественно-полезной и социально-культурной деятельности и наконец, пожилыми людьми, общающимися в узкой сфере домашнего и семейного быта, медицинских, профилактических и психолого-социальных структур, где они выступают в большей мере объектом социальной работы.

Многие из пожилых людей, относящихся к первой и второй группе, как показывают исследования, проявляют общественно-политическую активность в условиях использования коммуникативных

технологий, просмотра программ по телевидению и в СМИ. С помощью передающего устройства с пультом обратной связи пожилые телезрители имеют возможность реагировать на содержание программы, высказывая своё мнение или задавая вопросы.

Активность пожилых людей проявляется, когда ведутся передачи по таким каналам, как «СПАС», «ПЯТЫЙ КАНАЛ», «1-Й КАНАЛ». Передача «Слово пастыря» вызывает вопросы у зрителей, особенно пожилого возраста. На самые актуальные вопросы достаточно часто они получают развёрнутые ответы.

Активность лиц пожилого возраста подтверждают и демографические данные о их деятельности в общественной практике. Достаточно высокий уровень пожилых людей занят в таких сферах как здравоохранение, образование, наука, культура и др., где они занимают в государственных структурах 20–25 % от общего числа работающих.

Социокультурная активность создаёт фундамент для развития идей гуманизации и раскрытия индивидуальных возможностей пожилых людей. При этом следует отметить внимание культуры к социальному времени, изменению мотивации потребностей и запросов пожилых людей и путей их удовлетворения. Создаются условия для учёта ценностных ориентаций личности и тех её мотивов, которые связаны с будущим развития общества.

Расширению практико-ориентированной активности служат многие программы в Интернете, позволяющие овладевать новыми направлениями деятельности, развивать социальные потребности, внутреннюю мотивацию к разным видам творческой, созидательной деятельности. Об этом свидетельствуют программы досуговых отделений для пожилых людей и их социокультурная деятельность.

Вторая позиция, рассматривающая пожилых людей как непродуктивную группу, «оттягивающую» на себя ресурсы общества, также имеет определённое число сторонников. (Яцемирская Р.С) Английский учёный Р.Батлер, придерживающийся термина «эйджизм», указывает на характеристики, связанные с дискриминацией по возрасту, боязни и неприятия старости. Авторы этой позиции акцентируют внимание на снижающих показателях пожилого человека: угасание умственных, сенсорно-моторных, двигательных и других способностей.

Многочисленные исследования социальных геронтологов, гериатров, культурологов, психологов и других специалистов, прове-

дённые в последние десятилетия, указывают на ошибочность этой теории. Опыт подавляющего числа пожилых людей свидетельствует о том, что даже лица старшего возраста с низкими показателями физического здоровья при определённых условиях могут улучшить своё психическое и физическое состояние, тем самым развенчивается социальный стереотип о пожилом человеке. (Елютина Е.Э.) В связи с тем, что этот стереотип создаётся, как правило, у человека ещё в молодости, опираясь на него, некоторые пожилые люди сами считают себя деградирующими, теряющими жизненные силы и возлагающими ответственность на специалистов медицинской сферы. (Бабакова Л.В.)

Оппонируя непродуктивным стереотипам, сложившимся о пожилых людях, гериатрические и геронтологические центры создают опыт профилактики и реабилитации людей с низкими показателями психофизиологического и социального здоровья. (Григорьева И.А.) Деятельность гериатрических центров включает в себя:

- развенчание социального стереотипа неадаптивного пожилого человека. С помощью современных методик доказывается адекватное психофизиологическое состояние многих из посещающих центр; в соответствии с этими данными намечается программа индивидуальной работы;
- преодоление пессимистических взглядов пожилых людей на их собственное здоровье и трудности социализации, активизация резервов для самостоятельного совершенствования;
- организация деятельности психотерапевтических кабинетов и клубов «Общение»;
- проведение циклов занятий «Здоровый образ жизни», включающих проблемы движения, питания, блок по коррекции памяти и внимания, тренинги, дыхательные методики и т. д.

Если государственная помощь людям пожилого возраста в настоящее время достаточно чётко регламентирована на всех уровнях, то добровольческие движения носят разносторонний характер, в основном охватывают людей малоактивных, имеющих низкие показатели психофизического здоровья. Во второй половине девяностых годов XIX века активизировалось добровольческое движение по оказанию благотворительной помощи слабым группам населения, в том числе и пожилым людям. Значительную помощь оказали международные гуманитарные программы, в которых начали уча-

ствовать пожилые люди. Не касаясь всех сторон добровольчества в отношении пожилых людей, считаем целесообразным остановиться на субъектах социальной помощи, тех пожилых людях, которые по своей собственной воле и инициативе оказывают помощь более слабым и ищущим поддержки лицам пожилого возраста.

Когда в результате выхода на пенсию активные пожилые люди оказались в неопределённой слабоструктурированной ситуации, то они сами предложили новую жизненную программу и пути её реализации. Покажем это на ряде примеров.

Как известно, в настоящее время на базе многих муниципальных округов ведётся волонтерская деятельность самими пенсионерами, поддерживаемая депутатами и администрацией. Одним из наиболее продвинутых в этом плане округов в Петроградском районе Санкт-Петербурга выступает округ «Введенский», на базе которого реализуется широкий пласт программ для пожилых людей. (Волонтеры разных программ)

Остановимся на деятельности добровольцев блока медицинских программ, реализуемых на муниципальном уровне. Так, например, пенсионер Артемьева С.С. оказывает медицинскую помощь ряду своих подопечных пожилых людей, четыре раза в неделю с 11 до 15 часов измеряет артериальное давление, даёт рекомендации, проводит индивидуальные беседы. О сложных случаях докладывает врачу — руководителю медицинской программы. Доброволец Дрибинская Е.З., по образованию врач терапевт, измеряет артериальное давление пожилых людей, посещающих «Дневной центр», среди которых немало лиц с болезнью Альцгеймера, требующих особенно деликатного доброжелательного отношения. В течение дня она принимает от 15 до 18 человек, но это не мешает ей глубоко вникать в каждую проблему, давать полезные советы, настаивать на выполнении рекомендаций. Высокий профессиональный опыт работы с возрастными больными и образование, полученное сначала в медучилище, а затем на базе лечебного факультета Второго Ленинградского санитарно-гигиенического института им. И.И.Мечникова, позволяют Дрибинской Е.З. быть чрезвычайно востребованным специалистом, оказывающим реальную помощь пожилым по реализации индивидуальных медицинских программ. Одновременно Дрибинская Е.З. работает как волонтер в комиссии по здравоохранению Петроградского района и в совете ветеранов. В аспекте этого направления сле-

дит за качеством обслуживания ветеранов и пенсионеров в своём округе. (Муниципальные ведомости)

Программа «Сохранение и улучшение памяти пожилых людей», реализуемая под руководством Измайловой Л.И., отличается масштабом мер, усилий и творчества. Занятия проводятся один-два раза в неделю для групп из 5–6 человек в возрасте старше 70 лет. По профессии врач-эндокринолог Измайлова Л.И. прошла специальную подготовку по работе с пожилыми людьми, имеющими ослабленную память. Особой заслугой выступает разработанная ею методическая система занятий, в процессе которых вместе с пожилыми людьми изготавливаются домино из картинок, лото-часы, подбираются короткие тексты для повторения, навыки, ребусы, задачи, требующие решения и др. Руководитель занятия составляет индивидуальные домашние задания, рекомендует для заучивания стихи. Специальные занятия проводятся для развития моторики пальцев рук при изготовлении разнообразных необходимых для домашних нужд предметов и изделий. (Округ «Введенский»)

В течение ряда лет на базе Выборгского района при городской поликлиники № 112 осуществляется система работы с пожилыми людьми творческим специалистом врачом и психологом М.В.Березовской. В своей работе она исходит из того положения, что современная социально-экономическая ситуация является мощным психологическим стрессом и снижает качество жизни у многих лиц, относящихся к позднему возрасту. В свою очередь это отражается на их самооценке и когнитивных способностях. Перед специалистами стоит задача профилактики когнитивных функций. Это вызывает актуализацию в геронтологической практике проведения групповых форм терапии. К преимуществу проведения такой работы является то положение, что группа выступает обществом в миниатюре. Это создаёт реальную практику в искусственно созданных условиях. Опыт общения в группе даёт возможность для противодействия формированию позиции отчуждения пожилых от более молодых поколений. Группа способствует получению отдельным человеком обратных связей, облегчает принятие и понимание ценностей других людей. Человек начинает считать себя принятым и понимаемым другими людьми, тем повышает свою самооценку, обучается умению экспериментировать с различными стилями отношений, чувствовать себя в безопасности. (Березовская М.В.)

Руководителем программы после приёма и тестирования пожилых людей формируется группа в зависимости от интеллектуальной сохранности возраста и физических особенностей. Программа включает в себя 10 занятий, которые проводятся один раз в неделю и связаны с обязательностью выполнения домашних заданий. Результаты посещения занятий приводят к тому, что 80% их участников высказывают пожелания о прохождении следующего курса. Программа «Здоровый образ жизни» улучшает качество жизни пожилых людей. В свою очередь программа привлекает к работе добровольцев из лиц пожилого возраста, индивидуально помогающих менее адаптированным пенсионерам облегчить разрешение кризиса личности в период поздней зрелости. Ориентированные на решение проблем, несмотря на недомогание, болезни или иные значимые предприятия, пожилые люди добиваются определённых результатов. Многие из них начинают уделять внимание тем видам деятельности, реализовывать те интересы, которым не могли уделять внимание раньше. Особенно это касается людей творческих профессий, которые и на пороге 80–90 лет продолжают вести активную жизнь, открывая для себя новые области знаний и новые горизонты. Причём указывается, что у многих стареющих людей их продуктивность связана с высокими духовно-нравственными качествами и открытостью миру. [78,85]

Многие из организуемых программ для пожилых людей поддерживает благотворительный фонд «Санкт-Петербургский институт социальных и общинных работников».

Реализуя на местах социальные, медицинские и оздоровительные программы добровольцы одновременно решают многие психологические проблемы подопечного. Как правило, это пожилые люди, перенёвшие кризисы, стрессы, испытывающие чувство одиночества и ищущие выход из него.

Этому во многом способствует проект «Домашний клуб воспоминаний». Он создан для жертв сталинских репрессий и людей, переживших войну. Цель добровольческой деятельности заключается в том, чтобы сделать жизнь одиноких людей разнообразнее, интереснее, чтобы они могли почувствовать свою востребованность и социальную значимость. Активная работа домашних клубов привлекает пожилых людей. В городе Колпине пятнадцать лет возглавляет «Домашний клуб» Б.И.Говорчук, в прошлом инженер. Чудом выжившая во время войны, знавшая холод, голод, участь беженца, эта восьмиде-

десятишестилетняя женщина полна оптимизма, доброжелательности, сердечной теплоты и мудрости. В её квартире раз месяц собираются пожилые люди, празднуются дни рождения за обеденным столом с разнообразными вкусными блюдами, которые готовит сама Б.И.Говорчук и её помощницы. Здесь поются песни, сочиняются стихи, обмениваются воспоминаниями.

Большую добровольческую деятельность осуществляет совет ветеранов муниципального округа «Введенский». В прошлом 2015 году прошла подготовка к 70-летию Дня Победы. Все участники Великой Отечественной войны получили поздравления от руководства района и награждены медалью к 70-летию Великой Победы. Для них состоялся торжественный обед. Совет ветеранов и многие пожилые люди были приглашены на концерты в общеобразовательные школы, посвящённые Дню Победы, что явилось замечательным примером связи поколений. Звучали песни военных лет, стихи, выступления ветеранов. (Совет ветеранов)

Приведённые примеры ещё раз подчёркивают, что добровольчество как яркое социальное явление, продолжает развиваться в России в работе с пожилыми людьми и в наши дни.

Следует отметить в работе с пожилыми людьми такой факт, когда представители государственных социальных и образовательно-культурных служб пенсионеры, помимо своих обязанностей, осуществляют акты благотворительности. Особенно ярко это проявляется в работе с людьми, имеющими ограничения зрения. Например, многие годы заведующая тифлоотделом Санкт-Петербургской государственной специальной библиотеки для слепых и слабовидящих Л.А.Высоцкая оказывает большую постоянную поддержку своим читателям: помогает родителям слабовидящих детей в подборе книг, проводит семинары для творческой молодёжи с проблемами зрения, устраивает обслуживание молодых авторов в первичных организациях, многих пожилых людей посещает на дому, беседуя с ними о прочитанной литературе, помогает в освоении технических средств и др. Сотрудники «Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению» В.Н.Воробьёва, Ю.Е.Левичев, А.Н.Садचेиков активно участвуют в городских культурно-образовательных мероприятиях, привлекая молодых инвалидов к освоению уникальной культуры Санкт-Петербурга, в условиях освоения новейших технических средств реабилитации, поддерживая их творческие замыслы и инициативы.

В настоящее время отмечает свой восьмидесятый юбилей замечательный специалист, интеллигент, человек высокой петербургской культуры Владимир Георгиевич Местников, два десятилетия проработавший в Санкт-Петербургском профессионально-реабилитационном центре. Потомок петербургских интеллигентов, блокадник он самоотверженно передаёт молодому поколению — студентам вузов свой профессиональный опыт, гуманистические традиции, образцы социального служения людям со сложными судьбами и ограниченными возможностями здоровья.

Развитие государственных и благотворительных инициатив в системе социальной работы с лицами пожилого возраста происходит за счёт следующих факторов:

- совершенствование нормативно-законодательной базы, учитывающей потребности пожилых людей в структурном и содержательном отношении и направленное на развитие системы социального обслуживания;
- проведение исследований, касающихся пожилых людей с разными видами депривации и нуждающихся в разных видах социального обслуживания;
- внедрение в гериатрическую и геронтологическую практику современных методов, направленных на профилактическую и реабилитационную составляющую, социальное сопровождение пожилых людей в условиях стимуляции их активности и развития внутренних резервов;
- использование и развитие потенциала добровольчества на территориальном и муниципальном уровне всех поколений, в том числе и пожилых людей в структурах государственных учреждений и общественных объединений;
- проведение всесторонних социологических исследований.

В настоящее время разрабатываются стратегические программы организации различного рода помощи в условиях пандемии с учетом потенциала современных сетевых технологий.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНТЕГРАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОВРЕМЕННЫЙ СОЦИУМ

В условиях инклюзивного социума инновационные технологии для лиц с инвалидностью и ОВЗ рассматриваются на широком фоне социально-политических, социально-экономических, социокультурных и образовательных проблем.

В Законе «Об образовании» развитию личности человека с инвалидностью придается особое значение и связывается с получением образования, соответствующего его возможностям и потребностям на протяжении всей жизни, в условиях комплексного сопровождения. Проблеме инклюзивного образования отводится ведущее место, что находит отражение как в системе формального и неформального непрерывного образования этой категории лиц, так и в системе деятельности реабилитационных учреждений для ее возрастных групп, с учетом разных ограниченных возможностей здоровья. Центральное место отводится реабилитационным технологиям, входящим в реабилитационно-образовательные, социально-медицинские, коррекционные, профессионально-образовательные и оздоровительные программы. У многих из этих программ объясняется тем, что они реализуются в условиях межведомственного подхода. Значительное число реабилитационных, коррекционных, реабилитационно-образовательных и профессиональных программ для обучающихся с инвалидностью и ОВЗ реализуется в образовательных учреждениях, подведомственных Комитету по образованию в условиях социально-медицинского, социально-психологического и других видов сопровождения. Программы, реализуемые по ведомству Комитета по социальной политике, выступают в качестве социально-педагогических услуг, предоставляемых в реабилитационных центрах для семей, имеющих в своем составе инвалидов и детей-инвалидов, а также в отделениях КЦСО-нов каждого района.

Растет число реабилитационных образовательных мероприятий осуществляемыми НКО и общественными организациями города, где делается особый акцент на программах для детей с множе-

ственными нарушениями жизнедеятельности, детей с РАС, а также психокоррекционных программ по предупреждению совершения общественно опасных действий (СОА) гражданами, страдающими психическими расстройствами и др. Развивается цикл мероприятий по созданию доступной среды для граждан с различными ограничениями жизнедеятельности.

Реализация этих начинаний требует управления по внедрению новых социальных практик, обоснованной сегментации, внесения креативных инициатив и включения активных людей с инвалидностью в формирующуюся новую социальность.

В представленных параграфах отражается идея реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, опыт работы в этом направлении, а также решения проблем инклюзии в системе непрерывного образования лиц с инвалидностью и ОВЗ.

4.1. ЛИЦА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ В СИСТЕМЕ ИНТЕГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ

Конец XX века, как период развития мировых интеграционных процессов, потребовал пересмотра понятий «интеграция», «сегрегация», «инклюзия» (включение) в соответствии с положениями Декларации ЮНЕСКО о социальной политике, направленной на включающее образование (Испания, 1994 г.).

Включающее образование, актуальное для любого человека, и, особенно, для людей с инвалидностью, поставило вопрос о необходимости обучения «на протяжении всей жизни» в условиях использования принципа непрерывности. В свою очередь это остро потребовало обоснования процесса институционализации, как одного из важнейших механизмов, в границах которого реализуется принцип непрерывности, получающий новое развитие в период сетевой цивилизации.

Конец XX века характеризовался пересмотром научных позиций, рассматривающих условия интеграции лиц с инвалидностью в современный социум, основными из которых выступали следующие:

- исследование результатов адаптационных возможностей педагогической системы, её потенциального ресурса и механизмов интегрируемой в социум личности;

- сложившийся в предыдущие десятилетия опыт деятельности социальной системы в аспекте психологии адаптирующейся личности с инвалидностью в полиморфных социальных средах;
- социоадаптивное проявление личности с инвалидностью к динамически развивающимся социокультурным и социопсихологическим изменениям.

Термин «образование» означает три феномена: социальный институт — обособленное подразделение в системе общественного разделения труда; процесс передачи социально-культурного опыта и формирование способности к его обогащению; совокупность установок, знаний, умений, навыков, рассматриваемых в ракурсе их практического применения. [61]

Как известно, образование необходимо для «самостояния человека», развития его духа, умения преодолевать жизненные невзгоды. Образование актуально для развития «воли и характера», нравственной ответственности, адаптации к трансформирующемуся социуму в переломные этапы жизни общества. Образование — важный стимул для совершенствования общественной профессиональной деятельности, отдыха и досуга. Образование необходимо для достижения личной автономии, общекультурного развития, расширения личных связей, обогащения внутренних чувств, включения в новую социальную реальность.

Наиболее продуктивные идеи образования касаются его многоплановости, субъективности, его самоценности, формирующей роли в развитии личности. Возникает целесообразность рассмотрения этого феномена в контексте современной культуры (К.А.Абульханова-Славская, Т.Г.Браже, А.П.Валицкая, С.Г.Вершловский, А.В.Даринский, И.А.Колесникова, Ю.Н.Кулюткин, Л.Н.Лесохина, В.И.Слободчиков, Г.С.Сухобская, Е.П.Тонконогая и др.). Образование представляет общественную и социокультурную ценность, связано с освоением человеческой практики на интеллектуальном, эмоциональном и непосредственно-деятельностном уровнях (Л.Н.Лесохина) [1, 12, 2, 72, 23, 35, 38, 44, 69, 85, 90]. Оно рассматривается как социально-педагогическое явление, выступающее гарантом социальной и психологической стабильности отдельного человека, социальных групп и общества в целом.

Современные ученые (А.П.Валицкая, В.И.Слободчиков и др.) видят в образовании «универсальный способ трансляции истори-

ческого опыта, общий механизм социального наследования» [2, 69], связывающий общность людей и способы их жизни, сохраняющий нормы и ценности, выработанные человечеством. Образование выступает всеобщей культурно-исторической формой становления и развития сущностных сил человека в пространстве культуры, человека, способного к самообразованию, и тем самым к саморазвитию.

В современных условиях образование как феномен рассматривается с нескольких позиций:

- как мощный потенциал развития общества;
- как субъект общественного действия;
- как фактор продуктивного взаимодействия личности и общества;
- как самостоятельная форма общественной практики (система деятельности, структур организации и механизмов управления);
- как особая социальная инфраструктура, проникающая во все другие социальные сферы, обеспечивающая целостность общественного организма;
- как базовый фактор развития общества.

Выступая самостоятельной областью человеческого знания, образование обеспечивает передачу и воспроизводство культурного опыта поколений — не только знаний, но и самого типа мышления и миропонимания, строя речи, общения, духовных ценностей нации, ее исторического и нравственного самосознания, традиций и верований [69].

Выполняя многообразные функции, образование включает в себя образовательные системы всех ступеней (дошкольного, школьного, высшего, постбазового) в различных институциональных формах и является значимой частью социокультурного пространства.

Современные ученые отмечают, что образование должно выступать «смыслообразующим стержнем духовно-этической доминанты, призвано носить творческий и новаторский характер, должно строиться на научных основах, быть многообразным, адекватным культурному разнообразию» [69] человечества и конкретной страны. Образование призвано «удовлетворять всесторонние потребности этнокультурных, социально-профессиональных и конфессиональных групп, равно как и духовные запросы отдельной личности» [69].

В последние годы в отечественной науке сложилась традиция рассматривать феномен образования в пространственно-временном ракурсе. В контексте идей русских философов об общности нацио-

нальных культур, об общечеловеческой культуре целесообразно рассматривать образовательное пространство как единство общечеловеческого и национально-культурного.

Как известно, система образования подвергается воздействию единого мирового социума, стратегия образования определяется в пространственно-временном отношении на основе научного осмысления прошлого и настоящего. В отечественной науке основные идеи о перспективах развития образования строились на фундаменте философских систем в условиях признания авторитета личности, единства общечеловеческих и национальных ценностей, в условиях реализации принципа непрерывности.

Идеи непрерывного образования общества, инициированные Европейским Союзом в 90-е годы XX века, остро ставят вопрос об обучающемся обществе вне зависимости от психофизических ограничений его представителей. Непрерывность в образовании взрослых исключает все барьеры и селекции, опираясь на принцип необходимости развития, используя доступные меры и возможности [71].

Р.Киддом предложены три измерения для принципа непрерывности образования: образование по вертикали, по горизонтали и вглубь.

По вертикали представлены все виды формального образования, все его ступени. По горизонтали — области познания различных сфер жизни, ликвидация между нею и культурой искусственных возможных барьеров, благодаря потенциалу, заложенному в дополнительном образовании, которым обогащается человек на протяжении всей жизни. Образование вглубь тесно связано с качеством обучения, подчеркивает его ценность, способствует развитию глубокой мотивации, готовности к самообразованию, определяет стиль жизни, культурное использование свободного времени.

В материалах ЮНЕСКО указывается, что непрерывность основывается не только на протяженности, она предполагает такое изменение задач отдельных элементов просвещения человека, чтобы его целостные результаты были больше и глубже, чем сумма результатов отдельных элементов системы.

При рассмотрении принципа непрерывности образования подчеркиваются его интеллектуальные, эмоциональные, эстетические, социальные, политические ценности. Непрерывное образование ста-

новится выражением связи между всеми формами, явлениями и периодами образовательного процесса.

Продолжение обучения в течение всей жизни требует увеличения числа организаций, форм и просветительских средств, а также гарантий доступности образования.

Одной из важнейших задач современного развития общества становится задача предоставления каждому (вне зависимости от психофизических возможностей) такой формы обучения, которая наиболее ему подходит с точки зрения его способностей, потребностей, наличия свободного времени и организационных умений на определенном жизненном этапе.

Главной задачей непрерывного образования является воспитание человека с творческим и динамическим подходом к жизни и культуре, человека, который сможет усовершенствовать себя, изменить условия жизни и улучшить их для блага общества [71].

Одна из актуальных проблем любой цивилизации — взаимодействие личности и общества решалась с помощью использования потенциала образования. Организованное и осуществляемое на высоком уровне образование самодостаточно для прогресса общества, так как оно генерирует как потребности (цели) людей в самореализации, духовном совершенствовании, так и средства их удовлетворения (достижения).

Образование изменило свой статус в жизни общества и отдельной личности, не столько в условиях осуществления многосторонней подготовки к жизни, сколько обеспечивая возможность становления, самоосуществления, гармонизации личности [44].

Эволюция образования заключается в том, что, вырываясь из унифицированных стандартов, оно идет по пути высвобождения человека по мере того, как личность выступает не объектом, а субъектом учения. Образование становится непрерывным, не просто объективно сращивается с человеческой деятельностью, но и субъективно становится принадлежностью духовной и практической жизни человека.

Система непрерывного образования протекает в широком пространстве социокультурной и духовной жизни общества. Это обстоятельство актуализирует понятие «образовательная среда», «образовательное пространство», которое, по мнению З.И.Равкина,

представляет из себя систему ключевых факторов, определяющих образование и развитие человека:

- люди, влияющие на образовательные процессы;
- общественно-политический строй государства;
- природная и социокультурная среда (культура научной и педагогической среды);
- средства массовой информации;
- события, важные для данной цивилизации. [69]

Образование рассматривается как приобщение человека к культуре, включение культуры в ценностный мир человека. Образовательная среда выступает как сложная гуманитарная система, в которой осуществляется взаимодействие разных и сложных гуманитарных систем (личность — общество — культура).

В этом контексте образование является системой представлений и понятий относительно действительности, направляющей поведение человека, как процесс его становления и развития при взаимодействии с обществом в пространстве культуры. При этом осуществляется направленное воздействие со стороны общества на формирование личности. Однако учеными неоднократно указывалось, что воздействие общества на человека лишено четко очерченных целей и ценностного смысла, может быть стихийным, неупорядоченным, что дает возможность говорить о своеобразных принципах неопределенности, невозможности выявления начала и конца, этот процесс характеризуется неопределимой множественностью вхождения и преобразования информационных потоков, не всегда ясно выраженным индивидуальным языком системы. Возникает необходимость смягчения действия стихийных регуляторов развития под влиянием общественного интеллекта [84].

В последние годы учеными исследовались проблемы влияния ограничения жизнедеятельности на процесс социальной адаптации людей с инвалидностью. Было доказано, что социальные проблемы обусловлены психологическими, возникшими в результате болезни. Длительное соматическое нарушение приводит к изменениям мотивационной сферы [6] (Б.В.Зейгарник), внутреннего мира человека (В.Н.Кудрявцев, Ю.Г.Зубарев, Н.Н.Николаенко). Серьезные заболевания меняют уровень психических возможностей осуществления личностью многих видов деятельности, в том числе и образовательной.

Проведенные исследования обнаружили, что ограничения, связанные с заболеваниями, у некоторых инвалидов приводят к активизации защитных сил их организма, механизмов, вытесняющих неприятные переживания и вызывающих к жизни компенсаторные приемы [33] (Б.В.Коваленко). Защитные механизмы помогают адаптироваться к болезни, однако, у разных людей в разной степени [7] (Ф.В.Бассин). Н.И.Рейнвальдом была предложена классификация отношений к болезни в зависимости от уровня активности личности и ее противодействию заболеванию или его усугублению [74].

Современные исследователи (А.И.Вовк, Д.И.Вихорев, В.З.Кантор, С.А.Расчетина, В.М.Финкельштейн и др.) [15, 14, 50, 73] отмечают, что инвалидность является системным качеством личности. Выступая как целостная психобиологическая система, она вместе с тем представляет собой контекст, конструирующий жизнедеятельность субъекта и систему его отношений. Базовым контекстом для субъекта является субъективная реальность — индивидуальный, целостный и структурированный контекст бытия субъекта. В этот интегральный контекст в качестве элементов входит все множество контекстов жизни и деятельности, в том числе «Я — концепция», «Концепция мира» («Не я») система отношений (с собой, с миром, включая мир объектов и мир субъектов) [15] А.И.Вовк.

Образование как сложное социальное явление занимает особое место в жизни инвалида и влияет на систему его социальных связей и отношений.

Вхождение в образовательную ситуацию требует учета особенностей развития лиц, имеющих те или иные ограничения жизнедеятельности. Понимание их сущности основывается на теоретических положениях Б.Г.Ананьева, Л.С.Выготского, А.Р.Лурия, С.Л.Рубинштейна, [3, 17, 77, 50] которые указывали, что личность, как субъект деятельности, формируется в деятельности и общении и сама определяет их характер. С.Л.Рубинштейн отмечал, что сознание и деятельность — единство, а не тождество; психическое формируется в деятельности, деятельность регулируется психическим (образом, мыслью, планом). В свете этих положений может быть понята природа вторичных нарушений. Личность человека, имеющего психофизические нарушения, формируется в соответствии с теми же закономерностями, что и личность, не имеющая таких нарушений, но с некоторыми особенностями. Развитие личности инвалида обу-

словлено теми же факторами и условиями, а также появлениями новообразований на одних и тех же возрастных этапах.

Используя потенциал средств образования, человек с инвалидностью может научиться быть равноправным со здоровыми людьми, воспитать себя как личность, обладающую устойчивостью к травмирующим воздействиям, способную адаптироваться в обществе, взаимодействуя на конструктивных партнерских отношениях с разными социальными, этническими и другими группами и отдельными людьми.

Субъектность человека связана с возможностью личности превращать собственную жизнедеятельность в предмет рефлексии, с одной стороны, и предмет преобразования, что и подтверждается многочисленными примерами из опыта образовательной деятельности людей с инвалидностью, которые самостоятельно разрабатывают индивидуальные программы и добиваются их реализации в широком плане, занимаются творческой деятельностью.

Как известно, стандарты ООН и рекомендации Совета Европы ориентируют на реализацию положения о вхождении системы образования инвалидов в систему общего образования, что укрепляет позицию, свидетельствующую о необходимости инвалидам иметь равные возможности в обучении со здоровыми людьми. В стандартных правилах отмечается, что в случае, когда система общего образования не отвечает адекватным образовательным потребностям, можно предусмотреть специальное образование.

В последние десятилетия социальная группа инвалидов в ситуации образования выступала объектом исследования с нескольких позиций, наиболее значимыми из которых представляются следующие:

- организация специального детско-юношеского образования лиц с определенной депривацией (Л.В.Андреева, А.М.Витковская, Л.С.Волкова, С.Ю.Ильина, М.И.Никитина, Т.В.Никулина, Р.И.Лалаева, Н.Н.Малофеев, Г.Н.Пенин, и др.) [29];
- исследование психолого-педагогических проблем взрослых инвалидов в процессе обучения (В.З.Кантор, А.Г.Литвак, И.Е.Ростомашвили, Э.М.Стернина, В.А.Феоктистова и др.) [50, 46, 31,83,79,96];
- развитие личности в процессе образования (И.П.Волкова, О.Б.Даутова, И.Е.Ростомашвили, А.З.Свердлов и др.) [29, 83,79];

- роль дополнительного образования и досуговой деятельности в духовно-нравственном становлении личности (В.З.Кантор, С.С.Лебедева, С.А.Расчетина, А.З.Свердлов и др.) [50, 41, 73, 79];
- особенности образования военнослужащих, получивших инвалидность (Е.В.Заболотская, М.И.Разумовский и др.) [29];
- изучение коммуникативных качеств личности и условий для повышения ее интеграционного потенциала;
- образовательная мотивация взрослых инвалидов, их образовательные потребности и пути их удовлетворения;
- проблемы медико-психологического сопровождения (А.Б.Миненко, С.А.Стеценко);
- вопросы организационно-методической работы реабилитационно-образовательного учреждения для взрослых инвалидов и использования современных технологий (Г.Г.Иванов, В.Г.Местников, Е.В.Миллер, Г.Б.Рачина, И.В.Светличная и др.).

В связи с развитием нормативно-правовой базы последних лет вопросы защиты прав инвалидов на получение образования значительно расширились, обогатилась научно-методическая база, связанная с их сопровождением, что способствует их более успешному включению в окружающий социум. Развитие инклюзивных процессов в системе среднего и высшего образования для лиц с инвалидностью создаёт условия для повышения качества социального сопровождения лиц с инвалидностью в системе среднего профессионального образования, способствующего их интеграции в социуме.

Как уже отмечалось, проблемы, связанные с образованием инвалидов, изучались фрагментарно. Из поля изучения этих проблем целесообразно выделить публикации С.Г.Кривенкова и Ю.В.Рысева, о возможностях инвалидов в образовательной ситуации (личностных акцентуаций и социально-психологических установок для практики обучения взрослых инвалидов). Это позволяет в дальнейшем ориентировать андрагогов, работающих в этой сфере, на определенные способы психолого-педагогической коррекции таких обучающихся.

Предполагается, что эта деятельность должна учитывать: «типажи» — их 37, включенные в методику О.Ф.Потемкиной по выявлению социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере, методику диагностики типа поведения в межличностных общениях Лири-Лефоржа-Сазека, психодиагностический тест Сцонди с выдачей данных по его клиническим шка-

лам, тест Леонарда-Шмишека по выявлению акцентуаций личности. [41]

Это далеко не полный комплекс исследований ложится в основу интеграционных подходов на базе которых рассматривается социальная политика и пути её реализации по отношению к людям с инвалидностью в современном обществе.

Историческая проблема социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья потребовала развития институциональных форм в России. Вначале эта проблема решалась в рамках достаточно размытых, эпизодических, нерегулярных форм, связанных с религиозными структурами (в монастырях, приходах и т.д.), в основном при финансовой поддержке благотворителей, жертвователей, в дальнейшем принимающих более устойчивые формы при доминировании благотворителей.

Целесообразно охарактеризовать наиболее выраженные периоды развития системы отечественного образования инвалидов в условиях создания медико-социальной поддержки (по Н.Н. Малофееву) [52].

Первый период (конец XVIII — первая половина XX в.) — появление лечебно-образовательных структур, вначале при монастырях, семинариях, привлечение врачей, учёных специалистов, вооружение литературой, поощрение за медико-организационную работу, организация центров для изучения решения лечебных, образовательных научных задач. Создание и развитие Чесменской военной богадельни для увеченных воинов (инвалидов) с элементами образования взрослых. Начальниками Чесменской военной богадельни были коменданты Петропавловской крепости. Она имела высокий социальный статус, снабжалась газетами, журналами, отличалась хорошим медицинским обслуживанием и высоким уровнем социально-бытового ухода.

Второй период (вторая половина XIX в. — начало XX в.) характеризуется появлением ограниченного отечественного опыта организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Подобные попытки в основном ограничивались клиниками и инициативами благотворительных обществ, немногочисленными учебными заведениями для лиц с сенсорно-моторными и психическими ограничениями.

В этот же период начинает лидировать система образования лиц с проблемами зрения, осуществляться связь формального и неформ-

мального образования инвалидов, чему во многом способствуют такие известные учёные как К.Л.Грот, А.И.Скребицкий, К.Ф.Лейко и др. Для лиц с проблемами зрения создаются учебные пособия, журналы, газеты. Растёт теоретическое осмысление проблем общего и профессионального образования инвалидов с разными ограничениями жизнедеятельности и практическая работа в этой области. Для детей с умственной отсталостью открываются вспомогательные классы школ по инициативе в основном благотворительных организаций и местных (земских) органов самоуправления.

Внимание к проблеме образования взрослых инвалидов стали проявлять ещё с середины XIX века путём организации работы в лечебно-образовательных учреждениях. Отечественный опыт организации элементов общего и профессионального обучения, который накоплен благодаря деятельности клиник И.М.Балинского, Н.П.Мержевского, С.С.Карсанова и др., а также благотворительного общества Мариинского попечительства, инициативам П.Ф.Лесгафта, А.И.Пирогова, И.М.Сеченова и др.

В третий — советский период — происходит формирование дифференцированных систем социального образования детско-юношеского направления, а также профессионального образования взрослых инвалидов, часто напрямую связанных с профессионально-трудовой деятельностью. Повысилась роль общественных организаций в создании структур образовательного и профессионально-образовательного характера. Учреждены Всероссийское общество слепых (ВОС), Всероссийское общество глухих (ВОГ) и др.

Четвёртый период начался с началом перестройки (с 1990 г. до настоящего времени). Он характеризуется модернизацией всех видов образования в условиях нового этапа государственного регулирования социокультурного и экономического развития общества с учётом международных требований и всестороннего опыта работы с лицами с ОВЗ в системе непрерывного образования, использованием интеграционных моделей, созданием условий для образования инвалидов в условиях инклюзии, предполагающей приоритеты: ценность человека независимо от его способностей и приоритетов; каждый имеет право быть услышанным и понятым в любой системе образования; ценность заключается в том, чтобы быть резервом развития для других людей; получить образование предпочитаемых личностью форматов; иметь возможность получить поддержку ком-

плексных служб сопровождения и все необходимые реабилитационные средства в условиях безбарьерной среды; активизация межведомственного взаимодействия и гуманизация всех сторон жизни общества в целях достижения социальных эффектов коммуникации и личностно-социальной самореализации.

Динамика развития гуманистического отношения к людям с инвалидностью постоянно находила отражение в международных, федеральных и региональных нормативно-правовых документах, государственных программах. Российское общество обогатилось новыми институциональными формами образования для людей с ограниченными возможностями здоровья. Актуализировался инклюзивный формат получения общего и профессионального образования. При этом следует подчеркнуть значимость ресурсных учебно-методических центров, способствующих росту информационно-коммуникативного потенциала лиц с ограниченными возможностями здоровья, получающими среднее, высшее и дополнительное образование.

Последнее десятилетие характеризуется развитием вспомогательных средств ориентирования с использованием мобильных устройств, создания условий для повышения доступности объектов транспортной инфраструктуры. Современные КЦСОНЫ с отделениями как для детей-инвалидов, так и для инвалидов трудоспособного возраста предоставляют социально-педагогические услуги, в состав которых входит профессиональная ориентация. Ряд центров для детей и родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ, а также для инвалидов трудоспособного возраста на высоком уровне обеспечивают получателей услуг профессиональным образованием и организуют помощь в их трудоустройстве.

В целом можно отметить, что система непрерывного образования обогатилась более чёткой структурой, расширилась и уточнилось содержание социальной деятельности во всех её звеньях, более логично выстроились связи между звеньями, организационно стабилизировалась информационная система. Следует отметить стремление подготовить систему к режиму работы в условиях изменений, неопределённости и появлению непредвиденных рисков и ограничений.

Проблему непрерывного образования инвалидов как важнейший фактор их интеграции в общество нельзя рассматривать вне общих проблем обучающегося сообщества, социальной стратифика-

ции и социальной мобильности лиц с ограничениями жизнедеятельности. В свою очередь, успешное решение этих проблем напрямую связано с такими показателями, как образование, бытовые условия, род занятий, доходы, социальная и психологическая адаптивность, потенциал коммуникативности и информированности. Такой показатель как образование выступает одним из определяющих в укреплении стабильности в социуме. Он ориентирует на возможность личности найти своё место в системе общественных отношений, влияет на мотивационную среду, уровень самостоятельности, самоактуализации и самореализации в разных сферах жизни. В связи с этим в обществе должны активизироваться факторы, ориентирующие на социальную мобильность, носящую как вертикальный, так и горизонтальный характер.

Внимание к этим проблемам образования инвалидов и, особенно, к её технологическим аспектам непосредственно затрагивает два направления, касающиеся специфики этой социальной группы. Во-первых, необходимость комплексного сопровождения, дополнительного внимания и помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья. Во-вторых, потенциал цифровизации, способствующий адаптации в новой информационно-коммуникативной среде, постижению которой могут способствовать новые информационные технологии (кохлеарная имплантация, тифлотехнические средства реабилитации, универсальный дизайн, особенности диалогового общения и др.).

Исторически существовала традиция рассматривать образование людей с инвалидностью лишь в рамках детско-юношеского возраста. Однако, начиная с 90-х годов XX века, уделяется серьёзное внимание образованию взрослых, имеющих ОВЗ: профессиональному, среднему и высшему, а также образованию лиц пожилого возраста. В этот период усиливается междисциплинарный научный контекст общей теории образования, анализируется и систематизируется широкий спектр новых практик в системе формального, неформального и информального образования взрослых. Укрепляются научно-методологические основы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В связи с этим образование лиц с ОВЗ целесообразно рассматривать с позиции основных методологических подходов.

С позиции системно-структурного подхода образование инвалидов как социальной группы анализируется с опорой на теорию

структурного моделирования мира, психологии социального познания. Образовательное пространство рассматривается под углом зрения одной из структур социальной реальности, в которой действуют различные социальные группы, отличающиеся определёнными закреплёнными признаками. Для лиц с инвалидностью — это в данном случае ограничения жизнедеятельности, требующие дополнительных мер для их успешной социализации. Реализация этих мер возможна лишь в результате взаимодействия с такими социальными институтами как медицина, культура, физкультура и спорт в социальной сфере, промышленность и др. Это обуславливает значимость таких характеристик системы образования инвалидов как многомерность, многоуровневость, многофакторность.

Исследование системы образования людей с инвалидностью подразумевает исследование внешних и внутренних факторов её развития в целом и в отдельных подсистемах. Особое место занимает изучение отношений образования с более общей родовой системой — с законами развития общества и всем корпусом нормативно-правовых актов, непосредственно касающихся этой социальной группы.

Положительная сторона законотворческой работы в настоящее время заключается в том, что она осуществляется по линии учёта и ограничений жизнедеятельности разных групп лиц с ОВЗ и с инвалидностью, и возможности преодоления инклюзивных процессов в обществе. Актуализируется не только вопрос об адаптации государственных и негосударственных, частных структур к потребностям лицам с ОВЗ, но о соблюдении стандартов выработанных для возможностей лиц с разными ограничениями жизнедеятельности в целях их образовательной, социокультурной интеграции в общественное пространство на основе свободы выбора ими путей самореализации. Успешно реализуется государственная программа Российской Федерации «Доступная среда».

Культурно-исторический подход выступает в качестве комплексного подхода, ориентирующего на необходимость нового взгляда на образование инвалидов как социальной группы. Начиная с XIX века, исследование образования лиц с проблемами развития в основном детско-юношеского возраста, рассматривалось в контексте дефектологии, коррекционной педагогики, психологии и касалось однородных групп инвалидов, имеющих сенсорную депривацию,

интеллектуальные нарушения. В исследованиях, посвящённых этой проблеме, в основном подчёркивалась двухкомпонентная связь: «общество и конкретное сообщество инвалидов». Современный взгляд на эту проблему требует трёхкомпонентной структуры, где общее — это общая система образования, как социальной группы, предполагающее ряд дополнительных условий (правовых, социально-экономических, нравственно-этических, педагогических и др.), частное (специфическое) — образование конкретных сообществ (лиц с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата и т.д.).

Идея трёхкомпонентной связи закладывается в нормативно-законодательные акты и учитывается при обосновании и реализации социальной политики в области защиты людей с инвалидностью и лиц с ОВЗ.

Выявление наличия трёхкомпонентной системы образования лиц с ОВЗ и её учёт в исследовательской и научно-практической работе может способствовать более глубокому изучению и, в дальнейшем, развитию инклюзивных процессов. Динамика их развития осуществляется в логике от общего к частному и предполагает особое внимание к реализации идей дифференциации и индивидуализации обучения лиц с ОВЗ.

Для общего компонента образования — это стимулирование системы образования в рамках общей культуры в контексте формального и неформального образования на разных уровнях. При этом целесообразно регулировать направленность, объём и формы социальной защиты, предусмотренные законодательством для лиц с инвалидностью, включённых в образовательный процесс, а также спектр законодательных актов, обеспечивающих инклюзивный процесс лиц с ОВЗ в условиях индивидуальной программы реабилитации. Это обстоятельство предполагает развитие на практике межведомственного взаимодействия с учётом региональных особенностей и степени развития инклюзивных процессов.

Особый компонент в образовании лиц с ОВЗ обеспечивается целенаправленным вниманием к использованию диагностического инструментария, возможностью усиления интеграции без потери дифференциации, созданию условий для ранней психологической диагностики, и также медико-психолого-педагогических и социальных условий, позволяющих реализовать весь процесс сопровождения с учётом индивидуального ресурса (диагностика, организация

обучения, коррекция, получение определённых результатов на конкретном этапе, прогноз на будущее).

Частный компонент в образовании лиц с ОВЗ заключается в использовании нозологического подхода, данных международной классификации, предполагающих адаптацию содержания обучения к возможностям, способностям, интересам обучающихся с акцентом на актуальных для них проблемах, способах получения и интерпретации новой информации, возможностях для интерактивного взаимодействия. Актуализируется адаптация средств, способов и технологий обучения с учётом характера депривации человека, активизации его компенсаторных и развивающих механизмов с привлечением технических, традиционных и инновационных средств реабилитации и мобилизации на саморазвитие и самореализацию.

Развитие принципа непрерывности в системе инклюзивного образования осуществляется по линии реализации положений международного, федерального и регионального законодательства, учёта теоретических и научно-практических рекомендаций междисциплинарного уровня, способствующих осуществлению комплексного подхода к образованию и социокультурной интеграции лиц с ОВЗ и лиц с инвалидностью.

Система инклюзивного образования открывает широкое поле для интеграционных процессов. В компоненте инклюзивного образования, начиная с детей раннего возраста, заложена идея развития позитивных потребностей и разных возможностей лиц с ОВЗ в получении дошкольного образования с учётом состояния здоровья. В дошкольных образовательных организациях (ДОО) общего типа обучаются дети с ОВЗ при наличии условий для их интеграции. Эта категория детей также может посещать специализированные ДОО. Для детей работают реабилитационные центры, которые реализуют в своих отделениях широкий спектр реабилитационных, образовательных, социокультурных, оздоровительных и других программ в виде оказания социальных услуг по индивидуальным программам реабилитации.

Современная система общего среднего образования обеспечивает идею инклюзии и её реализации в широком спектре форматов образования.

Обеспечение инклюзивного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

осуществляется на базе Московского государственного психолого-педагогического университета, а также Нижегородским государственным педагогическим университетом им. Козьмы Минина, при участии Ассоциации инклюзивных вузов, Российской государственной специализированной академии искусств, Ленинградского государственного университета им. А.С.Пушкина и Охтинского колледжа.

Новой формой продуктивного сетевого взаимодействия в условиях пандемии являются вебинары-совещания, проводимые в дистанционном формате. В апреле 2020 года был организован вебинар-совещание на межрегиональном уровне по реализации приказа Минобрнауки России от 23 марта 2020 г. № 465 «Об организации образовательной деятельности в организациях, реализующих образовательные программы высшего образования для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID -19) на территории Российской Федерации», в котором участвовали представители 26 технических, экономических, юридических, педагогических и художественно-творческих вузов из 5 субъектов федерации — Санкт-Петербурга, Курганской, Ленинградской, Свердловской и Челябинской областей.

Как известно, в советский период успешно развивались дифференцированные системы специального образования, что отразилось и на профессиональном направлении. Оно поддерживалось деятельностью общественных организаций инвалидов. (ВОС, ВОГ и др.) Конец XX — начало XXI века отличался появлением и развитием новых форм дошкольного, среднего и высшего образования для лиц с инвалидностью, а также обогащением опыта интеграции этой группы в образовательные системы и образовательную среду. Решение проблем инклюзии в условиях среднего и высшего профессионального образования в последнее время получило научно-обоснованную поддержку со стороны государства и общества.

В рамках инклюзивных программ система вебинаров для людей с ограниченными возможностями, не только способствует их профессиональной ориентации, но и помогает в поиске и получении рабочего места и адаптации в выбранной профессии. Организация вебинаров осуществляется с использованием новой коммуникативно-информационной среды в условиях сетевого взаимодействия.

Сложившийся опыт инклюзии в образовательных организациях значительно обогатил теорию и практику работы в рамках социального института образования. Он развивается в информационном поле в связи с требованием времени, в ситуации быстро меняющейся действительности и необходимости гибко не неё реагировать.

Институт социальной защиты, охватывающий социальную группу людей с инвалидностью в полном объёме, в своих социально-экономических и организационных аспектах в значительной степени находится в стадии становления институциональных форм, а также моделей межведомственного взаимодействия с другими социальными институтами. Во многом это связано с тем обстоятельством, что порядок предоставления социальных услуг людям с инвалидностью, начиная с самых младших возрастов и до граждан пожилого возраста, носит заявительный характер, хотя и осуществляются они в рамках индивидуальной программы реабилитации.

В общем объёме оказываемых социальных услуг социально-педагогические услуги занимают довольно значимое место во всех возрастных группах.

Деятельность институтов социальной защиты населения в последние годы во многом способствовало созданию новых форм социальной адаптации лиц с инвалидностью разных возрастных групп и развитию их интеграционных ресурсов. Как известно, они во многом определяются взаимодействием субъектов деятельности в рамках адаптивной образовательной, социокультурной и других сред. При этом социальные науки определяют результатом процесса взаимодействия личности с социальной средой изменения как личности, так и социальной среды. В таком случае оба участника процесса адаптации являются субъектами деятельности, оба сознательно активны в приспособлении друг к другу, чему во многом способствуют условия сетевого общества.

Рассматривая адаптивную среду любой институциональной формы, с которой контактирует лицо с инвалидностью, мы должны иметь в виду адаптацию нескольких видов: между субъектами системы, адаптация к учреждению, а учреждения к данному лицу; адаптация к обществу, адаптация учреждения, в котором находится человек с инвалидностью к обществу и т.д.

В данном случае речь идёт о разумных, с точки зрения соизмерения необходимости и возможности, приспособлениях окружающей

обстановки с учётом потребностей и нужд инвалидов. С другой стороны, необходимо учитывать организационные, технические, технологические, финансовые возможности удовлетворения этих потребностей.

В настоящее время в регионе реализуются идеи программы «Доступная среда». В рамках этой программы проводится градостроительная политика, направленная на адаптацию архитектурно-планированных решений к потребностям людей с инвалидностью, а также повышение доступности транспортной и иной инфраструктуры. Продвинулось решение проблем использования вспомогательных средств ориентирования, использования мобильных устройств для лиц с разными сенсорными ограничениями, современных инновационных технологий, кохлеарная имплантация, брайлевская строка, синтезатор речи, тифлотехнические средства реабилитации, универсальный дизайн и др. Все это в целом создает условия для интеграции в современную сетевую цивилизацию.

4.2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ПУТИ ЕЁ РЕАЛИЗАЦИИ

Мировой и отечественный опыт свидетельствуют о том, что системе образования инвалидов и социальную работу с лицами, имеющими инвалидность, в настоящее время осуществляют на основе и с учётом нормативно-правовой базы документов международного сообщества (декларации, пакты, конвенции, рекомендации и резолюции ООН, ВОЗ, МОТ, ЮНЕСКО и др.), законодательных и подзаконных актов РФ.

К основополагающим документам, принятым мировым сообществом, относятся Всеобщая декларация прав человека (1948 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.), Декларация о правах инвалидов (1971 г.), Конвенция прав инвалидов (2007 г.), Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.), Рекомендации о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1988 г.), Конвенция о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (№ 159, 1983 г.), Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельно-

сти и здоровья (2001 г.), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1994 г.), Таллинские руководящие принципы для деятельности в области развития людских ресурсов применительно к инвалидам (1989 г.), Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1982 г.), Долгосрочная стратегия осуществления Всемирной программы действий в отношении инвалидов до 2000 года и в последующий период и другие. [8]

В нашей стране Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» 20 июля 1995 год (ФЗ-181) в статье 2 социальная защита инвалидов определяется как система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная поддержка инвалидов — система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения». [8]

Статья 11 данного ФЗ говорит о том, что: «индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности».

Анализ статьи 19 показал, что «государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание инвалидам необходимых условий для его получения.

Поддержка общего образования, профессионального образования и профессионального обучения инвалидов направлена на:

- 1) осуществление ими прав и свобод человека наравне с другими гражданами;
- 2) развитие личности, индивидуальных способностей и возможностей;

3) интеграцию в общество.

Органы, осуществляющие управление в сфере образования, и образовательные организации совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают получение инвалидами общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования и среднего профессионального образования, а также бесплатного высшего образования». [61]

При реализации национального проекта «Образование» на 2018–2024 годы, являющегося частью государственной программы «Развитие образования в Российской Федерации на 2018–2025 годы», который ориентирован на развитие всех уровней образования населения, придаётся большое значение образованию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

«Образование» свидетельствует о том, что Конвенция признаёт право инвалидов на образование «без дискриминации и на основе равенства возможностей с обеспечением инклюзивного образования на всех уровнях, на обучение в течение всей жизни в целях полного развития человеческого потенциала и личности, талантов и творчества, а также умственных и физических способностей в самом полном объёме, предоставления инвалидам возможности эффективно участвовать в жизни свободного общества».

После ратификацией Россией Конвенции в мае 2012 года осуществляется процесс приведения национального законодательства в соответствие с её основными положениями. В связи с этим приняты ряд законов федерального уровня, позволяющие реализовать положения Конвенции. Основной из этих законов — Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» от 01.12.2014 № 419-ФЗ. В сфере образования Российской Федерации продолжается реализация статьи 79 Закона об образовании (№ 273-ФЗ от 29 декабря 2012), в которой определяется организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. [8]

В последние годы на основании перечисленной нормативно-правовой базы и расширением перечня социальных услуг люди с ограниченными возможностями здоровья в качестве потребителей социальных услуг могут участвовать в образовательных программах

региональных социально-реабилитационных центров. Так, например, для лиц с ограничениями жизнедеятельности, детей-инвалидов с раннего возраста предоставляется целый ряд социально-педагогических услуг, в том числе: социально-педагогическая диагностика, проведение мероприятий по оценке влияния окружающей среды на активность ребёнка (среды физической, социальной, сенсорной); составление индивидуальной программы развития навыков повседневной жизни ребёнка, подбор и реализация программ всестороннего развития ребёнка. Работающие в рамках данного закона социально-реабилитационные центры, привлекая творческих сотрудников, успешно реализуют программы для детей 0–7 лет по логопедии, арт-терапии, трудотерапии, физическому развитию и многие другие. Достигнуты определенные успехи в подборе компьютерных программ, соответствующих уровню развития и интересам ребёнка. Систематически организуются психолого-педагогические консультации для родителей, способствующие его качественному сопровождению.

Для детей школьного возраста в зависимости от ограничений жизнедеятельности и мобильности ребёнка реализуются программы, которые можно условно разделить на два варианта: для детей, не посещающих школу и детей, обучающихся в коррекционных школах одного из восьми видов.

В первом варианте разработка и реализация плана реабилитации полностью осуществляется социальным учреждением, которое предоставляет весь спектр социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических услуг. Во втором варианте специалисты центра стараются план реабилитации ребёнка согласовать с педагогическими кадрами школы, чтобы совместно подготовить и реализовать проекты всестороннего многоаспектного развития личности школьника.

Опыт деятельности центров в данном направлении показывает наличие значительных возможностей для адаптации детей школьного возраста к социуму, его культурно-образовательной среде, к информационно-коммуникационным технологиям, что позволяет создать социокультурные и психолого-педагогические условия для подготовки людей с ограничениями жизнедеятельности к следующему образовательному этапу — получению профессионального образования.

Реализация этого этапа, вне зависимости от того, это среднее или высшее профессиональное образование, предполагает, что условия образовательной организации должны соответствовать определённым требованиям:

- обеспечение доступности помещений для обучения всех категорий инвалидов с учётом требований стандарта к архитектурно-планировочным решениям, в соответствии с которыми должна быть организована доступная среда;
- создание учебных курсов и учебных программ с учётом особенностей и потребностей инвалидов при условии соблюдения государственных образовательных стандартов;
- специальная подготовка педагогических кадров и специалистов служб сопровождения к работе с обучающимися разных ограничений жизнедеятельности.

В контексте рассмотренных документов подготовлено Письмо Минобрнауки России от 18.03.14, где указаны Требования к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ в профессиональных образовательных организациях. В нём же рассматриваются вопросы оснащённости образовательного процесса. [8]

В документах последнего времени определены такие понятия, как адаптированная образовательная программа, адаптированная дисциплина, входной и текущий контроль. Остановимся на специальных условиях проведения государственной итоговой аттестации обучающихся с ОВЗ. Они включают в себя: предоставление отдельной аудитории, увеличение времени для подготовки ответов. Кроме того, указывается на необходимость присутствия ассистента, оказывающего помощь при использовании обучающимся информационно-коммуникационных технологий. Также уделяется внимание разнообразию и выбору форм предоставления заданий и ответов, особенно для лиц сенсорными нарушениями. Они могут представить ответы устно, в бумажном варианте, с использованием компьютера, на языке Брайля с использованием услуг ассистента-сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика и т. д.

В соответствии с Приказом Министерства РФ от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, также оказания им при этом необходимой помощи» в настоя-

щее время исполнительные органы государственной власти регионов работают над созданием доступной среды жизнедеятельности для всех категорий инвалидов.

Для лиц, получающих профессиональное образование, актуализируется проблема педагогической реабилитации [50].

В связи с этим в качестве интегративной реабилитационно-педагогической характеристики рассматривается стиль жизни индивида, включая его социальное положение, «духовное ядро» личности, включённость в общественную и культурную жизнь, потребность в расширении духовного пространства, что в целом обогащает и систему образования и возможности реализации и образовательного потенциала.

При этом остаётся актуальной проблема адаптации студентов-инвалидов к современной информационной среде. Они требуют создания особых условий для удовлетворения информационных потребностей с учётом специфических особенностей адаптации различных категорий инвалидов. При этом современное общество ещё не избавилось от стереотипа восприятия духовных и интеллектуальных возможностей «лиц с особыми нуждами» как более низких, чем у обычных людей. Эти обстоятельства продолжают создавать трудности для инвалидов на всех стадиях получения ими образования, особенно при решении вопросов образовательной инклюзии на профессиональном уровне. Встаёт вопрос об активизации общественных сил добровольческого волонтерского потенциала, как это отмечено в решении Резолюции Конвенции о признании прав инвалидов на образование без дискриминации.

В материалах Международной «Декларации о науке и использовании научных знаний», принятой 1 июля 1999 года, отмечается факт существования значительных препятствий для полноценного участия определённых групп, находящихся в невыгодном положении. К такой категории граждан относится и социальная группа инвалидов. Ведущим фактором устранения препятствий для их социальной интеграции, во-первых, выступает развитие науки, особенно её гуманитарного направления, об обществе, социальных группах, отдельной личности и использование их достижений на практике путём разработки культурно-образовательной стратегии, специальных исследовательских образовательных программ. Во-вторых, социальная ориентированность государства и общества, подтверж-

дённая правовыми актами и соответствующими организационными действиями. [50]

В настоящее время недостаточна не только ориентация на абстрактную модель гуманистического мира, но и на естественный процесс поступательного развития общества. Возникает острая необходимость в инновационном развитии образовательной системы, связанной с общецивилизационными национально-историческими и культурными ориентациями, специфическими условиями образования инвалидов как социальной группы. Требуется исследование факторов, существенно определяющих направленность, содержание, технологии, эффекты образования. В настоящее время возникает необходимость в исследовании процесса образования инвалидов в ретроспективном, актуальном и в стратегическом планах, что создаёт возможность социальной группе инвалидов выступить самостоятельным субъектом своей культурно-образовательной деятельности.

Данное обстоятельство актуализирует проблему рассмотрения социальной группы инвалидов как обобщённого субъекта образовательной деятельности.

Как известно, социальной группе инвалидов, которая представлена десятой частью российского общества, предоставлено право на образование (статья 5, Федеральный закон от 23.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Анализ современных исследований показывает, что длительный период проблемы образования этой группы были слабо интегрированы в междисциплинарный контекст теории непрерывного образования, хотя ряд вопросов образования людей с инвалидностью рассматривались в контексте современных концепций и подходов, включающих:

- идеи свободного развития личности, гуманизации и гуманитаризации образования и парадигмы их реализации в педагогической практике;
- положения концепции непрерывного образования и концепции образования взрослых;
- социологические, социально-психологические и социально-педагогические подходы к проблеме социализации и адаптации личности, социальных групп средствами образования;
- современные концептуальные положения о роли социального управления обществом, о прогнозировании развития образова-

ния, государственно-общественного регулирования в сфере образования и социального партнёрства, учитывающего особенности личности и социальных групп;

- концептуальные положения о роли образования в духовной, гражданской, общественной, профессиональной реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности, в создании условий для их интеграции в общество.

Как указано выше, в основе исследования системы непрерывного образования инвалидов использовались следующие общецивилизационные подходы: системно-структурный, гуманитарно-личностный и культурно-исторический. Реализация указанных методологических подходов, направленных на развитие образования инвалидов, потребовала социокультурной и образовательной технологии, позволившей исследовать процесс непрерывного образования взрослых с ограниченными возможностями здоровья.

4.3. ИДЕИ ИНКЛЮЗИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ РОЛЬ В АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Рассмотрение феномена непрерывного инклюзивного образования человека с инвалидностью предполагает проведение дискурса со следующих позиций:

- с позиции онтологических идей, связанных с предназначением человека на пути его самореализации как активной творческой личности, развивающейся в широком поле ситуации непрерывности XXI века;
- с позиции развития теории непрерывного образования человека как субъекта деятельности и общения, способствующего его самореализации с опорой на специфику не только детского образования, но образования взрослого населения на протяжении всей жизни;
- с позиции современной педагогики и андрагогики, предполагающей научно-обоснованный комплекс условий для включения в образовательный процесс людей с разными способностями, возможностями, ограничениями и т.д. и создания для этого комплекса специальных мер (политических, экономических, эко-

логических, психологических, педагогических, эргономических и др.) и технологий, позволяющих обеспечить дискурс субъектной педагогики, субъектные позиции преподавателей и обучающихся на основе культуры диалога и использования современных технологий, обеспечивающих цель и ценность образования в условиях цифровизации.

Как известно, лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — собирательный термин, включающий в себя разнообразные по своим психолого-медико-педагогическим характеристикам категории детей и взрослых с особыми образовательными и социокультурными потребностями, объединяющими их в некую общую проблемную социальную группу. Различия отдельных категорий лиц с ОВЗ в физическом и психическом развитии определяются причинами, обусловившими первичное нарушение, временем воздействия патологических факторов, структурой дефекта, особенностями проявления вторичных нарушений. [50]

Инклюзивное образование как социокультурный феномен рассматривается в позиции фиксации факта инклюзии (вхождения лиц с ограниченными возможностями здоровья в систему отношений, детерминированных образовательной ситуацией), что позволяет раскрыть глубинный смысл гуманизации взаимодействия различных социальных групп в поликультурном пространстве современного социума. Инклюзивные процессы заключают в себе диалектическое единство индивидуального, группового, аффективного (чувственного впечатления) и когнитивного (осознанного). Инклюзия представляет собой не только как статическую ситуацию, но и выступает как динамический процесс системных преобразований, необходимых для принятия обществом группы людей с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе переосмысления ценности человеческого бытия в контексте социокультурных преобразований остро ставится вопрос о необходимости теоретико-прикладной диалогизации инклюзивных процессов. С этих позиций актуализируется проблема создания условий для гармоничного перехода от социального принятия лиц с ограничениями жизнедеятельности, предоставления максимальной внешней помощи, разнообразных услуг, к обеспечению их широкими возможностями для проявления продуктивной социальной активности. Данный процесс направлен на самореализацию этой со-

циальной группы, становление равноправных партнёрских отношений её с другими социальными группами в общем социальном поле.

Недаром документы ЮНЕСКО отмечают, что образование в условиях инклюзии — это положительная реакция на разносторонние потребности обучающихся с ОВЗ путём обеспечения им в дальнейшем участие во всех сферах жизни с учётом их резервных возможностей, интеграцию на всех уровнях социализации и социокультурного взаимодействия.

Инклюзивное образование приоритетов выдвигает следующее:

- ценность человека независимо от его способностей, возможностей и индивидуальных достижений;
- признаётся право за каждым человеком с ОВЗ на общение, быть услышанным и понятым, нуждающимся в других людях, быть резервом для позитивных изменений других людей;
- инклюзия предусматривает организацию обучения, при котором каждый обучающийся имеет возможность получить образование в предпочитаемом им формате в условиях социально-психологической и других видов поддержки;
- в процессе обучения развитие человека с ОВЗ обеспечивается сильной стороной его личности, которая поддерживается педагогическими, психологическими, медико-социальными и реабилитационными средствами и в дальнейшем открывает ему путь для непрерывного общего и профессионального образования, личностного совершенствования, самореализации на протяжении всей жизни;
- инклюзивное образование способствует не только коррекции недостатков лиц с ОВЗ, воссозданию и восполнению утраченных возможностей, но и дальнейшей социальной и социокультурной интеграции личности как субъекта образовательной деятельности.

Для некоторых обучающихся — это шанс развить образовательный потенциал с помощью современных инновационных технологий (кохлеарная имплантация, тифлотехнические средства реабилитации, универсальный дизайн и др.). При этом необходимо развивать реабилитационную составляющую процесса обучения и социализации, которая должна основываться на принципе непрерывности и учёта резервных возможностей личности.

Решения вопросов, связанных с организацией и содержанием реабилитационного процесса в отношении обучения лиц с ОВЗ и ин-

валидов, получили дополнительный импульс для своего развития с принятием закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ) и переходом к оказанию широкого спектра реабилитационных услуг в специально созданных институциональных формах.

Организация реабилитационного процесса, который, как и образовательный, должен отличаться своей непрерывностью и вариантностью, на протяжении всей жизни человека с ОВЗ и человека с инвалидностью предполагает его участие в различных видах формального, неформального и информального образования и использование реабилитационных технологий. На этой базе создаётся платформа для включения в творческие инициативы, где человек в качестве субъекта образовательной деятельности раскрывает свой потенциал на основе современного комплекса педагогических и реабилитационных средств, способствующих его непрерывной образовательной, социокультурной и профессиональной деятельности.

Закон 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» на основании которого расширилась сеть реабилитационных учреждений для лиц с ОВЗ, обогатил социально-образовательное и реабилитационное пространство этой группы детей и взрослых и создал дополнительные условия для её интеграции в социум.

В дальнейшем стратегическое направление развития лиц с ОВЗ в социуме связано с обеспечением внутренней взаимосвязи, преемственности и непрерывности образовательных и реабилитационных процессов, обеспечивающих социальную интеграцию данной группы в условиях активизации межведомственного взаимодействия, гуманизации всех сторон жизни общества и использования потенциала цифровизации.

Инклюзивная среда создаётся в процессе реализации национальных проектов «Образование», «Доступная среда». Значительно расширяются возможности библиотек, культурно-образовательных центров и других учреждений, оснащённых дизайном, предоставляющих инновационные виды образования детей с учётом их психофизиологических, сенсорно-моторных, опорно-двигательных и других ограничений жизнедеятельности на основе межведомственного сопровождения.

Развитие общества на современном этапе опирается на понимание мира как сообщества, предполагающего возможность гуманитарного сотрудничества всех социальных групп в сфере основных областей общественной жизни, в том числе и в образовании. У социальной группы инвалидов в качестве характерных признаков выступают такие, как ограниченные возможности здоровья и жизнедеятельности, особые нужды и потребности. Эти положения закреплены на законодательном уровне и учитываются при разработке стратегии и определении механизмов реализации права на образование (статья 5. Федеральный закон от 29.12.2002 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации») [50].

Если в рамках социального института образования система обучения детей с ограниченными возможностями здоровья содержательно и структурно утвердилась в советский период, то система оказания образовательных (педагогических) услуг в реабилитационных центрах для взрослых с ОВЗ и инвалидностью начала складываться лишь в последние десятилетия. Инклюзивные процессы в образовании, особенно в условиях учреждений социальной защиты ещё недостаточно изучены и обобщены, хотя, несомненно, в этой области имеются значительные продвижения и в настоящее время складывается новый опыт взаимосвязи реабилитационных организаций с социальным институтом образования. Это касается составления и реализации образовательных и адаптационных программ, а также социокультурных и оздоровительных направлений реабилитации инвалидов, обеспечивающих безбарьерный социум и интеграцию в основные сферы общественной жизни лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Потенциал социального партнёрства в межведомственном взаимодействии выступает в качестве поддерживающих (ассистивных технологий), предоставляя комплекс социальных услуг, которые, с одной стороны, расширяют и углубляют возможности системы образования, с другой стороны — поддерживают личность в системе социокультурной интеграции. Создаются возможности развития у лиц с ОВЗ и инвалидностью всесторонних умений и компетенций, которые могут в дальнейшем перерасти в систему профессионально-трудовых навыков, опыта коммуникаций, реализуемых в реабилитационных центрах для лиц с ОВЗ и инвалидностью трудоспособного возраста.

Учебная работа формирует определённый набор видов деятельности и навыков, при этом усиливает такую направленность личности как стремление трудиться, самореализовываться в процессе деятельности, что выступает важнейшим достижением культуры и интеграционным потенциалом для лиц с инвалидностью.

Реабилитация человека с ОВЗ, владеющего определёнными видами деятельности и навыками, способствующими освоению общекультурных стандартов, несёт в себе интеграционные возможности. Именно пример деятельности такого человека в значительной степени выступает тем фактором, который способствует инклюзии человека с инвалидностью в общество других людей.

Специалисты и системы образования и системы социальной защиты, опираясь на стандарты в области образования и оказания социальных услуг, закладывают не только необходимый фундамент для реабилитации, но и расширяют возможности новых инициатив в результате творческих поисков лиц с инвалидностью, поддерживаемых системой межведомственного взаимодействия, позволяющего развивать социальные связи в разных сферах жизнедеятельности.

Росту интеграционного потенциала в общей системе образования способствуют информационные технологии коммуникации (ИТК). Дистанционная форма обучения лиц с инвалидностью успешно осуществляется на основе этих технологий. Для некоторых лиц с инвалидностью эти технологии предлагают вспомогательные средства ориентирования на основе мобильных устройств, учитывающих разные ограничения жизнедеятельности.

В этом случае стратегическим направлением выступает система помощи, которая проявляется в актуализации ресурсов, имеющихся у человека с ОВЗ и инвалидностью.

Если в структуре непрерывного образования компонент инклюзии, связанный с предоставлением равных возможностей в системе дошкольного и среднего общего образования, достаточно развит и многоаспектно реализован, то уровень профессионального образования среднего и высшего уровня затронут не в полной мере. Это связывается с тем, что, во-первых, в нашей стране этой проблемой стали заниматься сравнительно недавно. Во-вторых, современные учреждения профессионального образования являются гетерогенными организациями, в которых взаимодействуют многообразные группы сотрудников и обучающихся, классифицированные по состоянию

здоровья, физическому и интеллектуальному развитию, религиозной и этнической принадлежности, степени одарённости и др.

Сегодня инклюзивный подход определён в качестве ведущей стратегии организационного развития современной высшей школы, целью которой является построение университета равных возможностей. Такой вуз должен создавать условия, которые позволят всем обучающимся, независимо от их особенностей, получить качественное профессиональное образование, участвовать в научно-исследовательской, культурно-досуговой и иных видах деятельности при уважении и признании академическим сообществом их особенностей, прав и свобод. Университет равных возможностей выступает в качестве образовательного учреждения, сумевшего преодолеть стереотипы, складывающиеся вокруг отдельных гетерогенных групп и создавшего в своих стенах инклюзивную образовательную среду.

Приоритетным направлением в деятельности современных университетов является формирование комфортной инклюзивной образовательной среды. Для решения этой проблемы создаются Научно-методические центры инклюзивного образования (далее по тексту — Центр). Миссия Центра — формирование комфортной инклюзивной образовательной среды в условиях Университета. Первая особенность Центра — его научно-методический характер. В нём гибко сочетаются разработка концептуальных положений и методических рекомендаций по конкретным вопросам. В эту деятельность включается не только малый состав Центра, но и все кафедры и службы Университета. В этом смысле Центр является координационным центром, который учитывает не только проблемы студентов, но и преподавателей, для которых данный формат является новым видом деятельности.

Каждому вузу необходима профессиональная психолого-педагогическая и специальная материальная поддержка в организации непрерывного инклюзивного образования. Именно такая поддержка осуществляется РУМЦ РГПУ им. А.И.Герцена (далее по тексту — РУМЦ), в котором аккумулируются материально-технические средства, кадровые, методические и другие ресурсы (организационный аспект).

Охарактеризуем ведущие функции такого центра — методологическую, функцию открытости образования, функцию организации сетевого взаимодействия, функцию организации повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

В качестве методологической функции деятельности Центра выступает идея непрерывного образования, которая рассматривается как поэтапное и последовательное движение субъекта обучения (лица с ОВЗ и инвалидов) по следующим ступеням: профориентация – пропедевтика – среднее профессиональное образование (колледж) – вуз – совершенствование профессионального мастерства в рамках производственной деятельности – повышение профессионального мастерства в условиях обучения в вузе, подготовка к саморазвитию.

Научно-методическая направленность деятельности Центра предполагает организацию сотрудничества с образовательными учреждениями региона, помощь в разработке индивидуальных образовательных маршрутов для различных категорий инвалидов в рамках существующих стандартов, презентацию научных методических проектов преподавателей и участие в международных конференциях, обобщение инновационного опыта и представление его на различных конференциях, подготовка различных проектов и т.д. Актуализируется работа РУМЦ по консультированию при разработке адаптированных образовательных программ для высшего и среднего профессионального образования. В рамках данных программ разрабатываются адаптационные дисциплины, позволяющие студентам с ОВЗ и инвалидностью выстраивать свои образовательные маршруты.

Функция открытого образования рассматривается в аспекте возможности вхождения в образовательную сеть региона на любой ступени, включает широкие возможности, включение в систему дистанционного обучения, проектирование индивидуальных образовательных маршрутов в зависимости от характера и степени ограничений здоровья, активное включение в международные проекты, в т.ч. «Абилимпикс», создание системы стимулирования как студентов, так и педагогов.

Функция сетевого взаимодействия обеспечивает получение качественного образования и дальнейшего трудоустройства студентов с ОВЗ и инвалидностью и реализуется через организацию и участие в совместных проектах различных организаций и учреждений образовательной, социальной, общественной и производственной сфер. Например, организация сетевого взаимодействия предполагает проведение студентами с инвалидностью межотраслевых научно-практических онлайн-конференций.

Особенно ценным является реализация дополнительной общеобразовательной программы «Инклюзивное волонтерство в университете» для студентов вузов Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Целью реализации программы является развитие у будущих волонтеров из числа студентов вузов-партнеров инклюзивной культуры и компетенций, необходимых для взаимодействия с людьми с инвалидностью и их сопровождения, организации добровольческого движения в сфере инклюзии в вузе.

Новой формой технологической функции является создание «Атласа профессий», востребованных выпускниками вузов из числа инвалидов, в который входят такие профессии, как артист-вокалист (солист), финансовый аналитик, тифлопедагог, психолог-дефектолог, сурдопедагог, юрист, художник и др.

В соответствии с государственным заданием в отделении дополнительного образования СПб ГБУ «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению» реализуются две общеразвивающие программы: «Основы компьютерной грамотности» (срок реализации 144 часа) и «Новые технические средства реабилитации и современные реабилитационные технологии для инвалидов и пожилых людей» по трем курсам обучения (срок реализации по 72 часа каждый):

- «Пространственное ориентирование с помощью GPS-навигации».
- «Основы взаимодействия незрячих пользователей с мобильными устройствами, имеющими сенсорный экран на базе операционных систем IOS и Android».
- «Индивидуальное абонентское устройство «Ориентир» системы информирования и ориентирования инвалидов по зрению «Говорящий город».

Начиная с марта 2020 года деятельность Учреждения осуществлялась в условиях действия ограничений, наложенных постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2020 № 121 «О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». В этот период педагоги отделения дополнительного образования оказывали образовательные услуги в дистанционной форме.

Практика организации образовательной деятельности и результаты итоговых аттестаций, проведенных в дистанционной форме показали, что хотя к положительным сторонам дистанционного об-

учения можно отнести возможность проведение занятий в индивидуальном порядке и темпе, удобном для обучающегося и педагога, а также независимость от географического расположения обучающегося и Учреждения, дистанционная форма предоставления образовательных услуг требует от педагогов значительных дополнительных трудозатрат для достижения целей обучения.

Движение учащихся с инвалидностью и ОВЗ «Абилимпикс», расширяет спектр компетенций и предлагает доступные профессии, обосновывая технологии доступности, расширение средств социокультурного влияния, рост потенциала социальной сети как инструмента тьюторской поддержки и т.п.

Анализ теоретических исследований и практического опыта свидетельствует о том, что образование выполняет важные социальные функции для инвалидов, что требует серьезного исследования на основе осмысления современной практики реальной образовательной деятельности с опорой на инновационные и традиционные технологии.

4.4. АДАПТАЦИОННЫЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОГО СЕКТОРА

В основные направления реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья входит социальная реабилитация, в качестве одного из ключевых направлений реабилитации. В последние годы социальной реабилитации придается особое значение, так как она является одним из главных направлений реализации социальной политики государства. Проблемы реабилитации лиц с инвалидностью и ОВЗ являются объектом внимания исследователей и практиков. Как известно, в начале в теории и практике реабилитации доминирующим является медицинский подход. Вклад в разработку содержания реабилитации, трактовку ее определений и целей внесли Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

Организация Объединенных Наций (ООН) в 1982 г. приняла Всемирную программу действий в отношении инвалидов. В нее вошли следующие направления: раннее обнаружение, диагностика и вмешательство; медицинское обслуживание; консультирование и оказа-

ние помощи в социальных областях; подготовка к самостоятельному индивидуальному уходу, независимому образу жизни; обеспечение вспомогательными техническими средствами, средствами передвижения, социально-бытовыми приспособлениями и др. Специальные услуги были предусмотрены в области образования, а так же услуги по восстановлению профессиональной трудоспособности, включая профессиональную ориентацию, профессиональной подготовки, трудоустройство. Сущность процесса реабилитации в научных исследованиях основываются на определениях, представленных в резолюциях Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Первоначально реабилитация рассматривалась как одно из направлений медицины, которое включало комплекс 9 лечебных и оздоровительных мероприятий. К данному комплексу мероприятий относят методы восстановительного лечения, включающие в себя преемственное продолжение медикаментозной терапии, физические методы активизации больного и санаторно-курортное лечение. Основной целью реабилитации рассматривается восстановление больного. Гуманизировалось отношение общества к инвалидам, подходам к их интеграции в общество, что находит отражение в государственной политике. Был принят новый подход к трактовке инвалидности, содержание и цели реабилитации. Реабилитация лиц с физическими и психическими недостатками рассматривается не только в русле медицины, но становится предметом изучения других отраслей научных знаний (философии, социологии, социальной, общей и специальной педагогики и психологии и др.). Это обусловлено изменением парадигмы социальной интеграции инвалидов.

Сущность, основные направления реабилитации инвалидов получили законодательное закрепление. Большое значение для развития концепции реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидов имело принятие Генеральной Ассамблеи ООН 20 декабря 1993 года стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, где было указано, что процесс реабилитации не ограничивается оказанием медицинской помощи, а включает широкий круг мер, начиная от начальной и более общей реабилитации и заканчивая целенаправленной индивидуальной помощью.

Решение проблем инвалидов связывают с созданием социально-экономических условий, необходимых для удовлетворения особых потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья,

в том числе, с необходимостью их социальной защиты и комплексной реабилитации («Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» — приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1993). Главным нормативно-правовым документом, в котором представлено центральное место в перечне нормативно-правовых актов Российской Федерации, опирающихся на Конституцию РФ от 1993 года, занимает Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», принятый в 1995 году (ФЗ от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Данный нормативный документ содержит специальный раздел о реабилитации инвалидов, что является свидетельством ее закрепления в качестве неотъемлемой функции и важнейшего специфического направления социальной политики государства. Реабилитация инвалидов рассматривается как «система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности», направленная на «устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество» (ст. 9 Федерального Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ).

На протяжении многих лет отечественные и зарубежные ученые изучали широкий спектр проблем инвалидности и реабилитации лиц с физическими и психическими недостатками разных возрастных категорий [64, 73 52, 78, 41]. Предметом исследования выступают разнообразные аспекты реабилитации: механизмы реализации, этапы развития, стадии формирования, а также основные факторы, оказывающие влияние на социальную адаптацию и интеграцию как цели реабилитационной деятельности.

Особое внимание исследователи уделяют проблемам реабилитации детей-инвалидов. Назначение в инвалидности ребенку в настоящее время является юридическим актом и осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения. К этой категории относятся дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие на-

рушения развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем» (Приказ Минздрава РФ № 117 от 1991 г. «О порядке выдачи медицинского заключения на ребёнка-инвалида в возрасте до 16 лет»).

На законодательном уровне также закрепляются не только определение, но и основные направления реабилитации. В соответствии с законом «О социальной защите инвалидов в РФ» реабилитация инвалидов определяется как система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Цель реабилитации — восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация (ст. 9, ФЗ от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»). В качестве одного из главных условий реализации лицами с ограниченными возможностями здоровья их физического, психического и социального потенциала и интеграции в общество рассматривается необходимость адаптации предметной и социальной среды к их особенностям и потребностям. На законодательном уровне закрепляются положения о порядке обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инженерной, транспортной, социальной инфраструктур, культурных ценностей (государственных музеев, учреждений культуры, библиотек и библиотечного обслуживания и др.) и пользования средствами транспорта, связи и информации. Особое внимание уделяется обеспечению инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов, использованию инвалидами технических средств реабилитации («О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с 12 ратификацией Конвенции о правах инвалидов» от 01.12.2014 № 419-ФЗ (последняя редакция)). В русле медицинского подхода реабилитация рассматривается как комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, как начальное звено в системе общей реабилитации.

Медицинская реабилитация в широком значении рассматривается как система мероприятий, направленных на выздоровление,

компенсацию и восстановление нарушенных в результате болезни или травмы функций, на профилактику осложнений, хронического течения и рецидивов заболевания, на приспособление больного к самообслуживанию и трудовой деятельности в новых условиях, возникших вследствие болезни. Одновременно с этими мероприятиями должна решаться задача восстановления больного как личности, возвращение его к активной жизни в обществе. Медицинская реабилитация может продолжаться параллельно с другими видами реабилитации [34]. В системе социальной реабилитации инвалидов реабилитационных мероприятий выделяют также социально-средовую, социально-психологическую, социально-педагогическую, социокультурную реабилитацию и социально-бытовую адаптацию. («Национальный стандарт российской федерации реабилитация инвалидов услуги по социальной реабилитации инвалидов» от 04.01.2013, ГОСТ Р 54738–2011).

Социально-средовая реабилитация направлена на восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды. Содержанием данного направления реабилитации является знакомство и помощь человеку в организации новой среды жизнедеятельности и восстановление привычных моделей поведения и деятельности по организации собственной повседневной жизни. Основными формами социально-бытовой реабилитации являются медико-социальный уход, обеспечение техническими средствами и пр. [50,34]

Социально-бытовая адаптация определена как обучение навыкам самообслуживания, социально-бытовым навыкам, обустройству жилища в 13 соответствии с потребностями, всесторонняя ежедневная поддержка в микро социальной среде (навыки личной гигиены, самообслуживания, пользование техническими средствами реабилитации) (ГОСТ Р 54738–2011 п. 5.5). Наличие у человека ограничений жизнедеятельности и инвалидности негативно сказывается на его взаимодействии с предметной и социальной средой, изменяют его социальное положение, может обуславливать нарушения на всех уровнях функционирования человеческой психики (психофизиологическом, психологическом, социально-психологическом, личностном), в конечном итоге, приводить к социальной дезадаптации. Данная категория населения представляют определенный социальный слой, который, в силу причин социального и психологического

характера, оказывается изолированным от «социального большинства» [16]. Это предполагает выделение социально-психологической реабилитации качестве отдельного направления в комплексе реабилитационных мероприятий.

Социально-педагогическая реабилитация определяется как совокупность услуг по коррекции и компенсации функций, приспособлению инвалида к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами воспитательного характера, направленных на овладение необходимыми навыками и умениями по самообслуживанию, получение образования, коррекцию обучения, педагогическое просвещение, социально-педагогическое сопровождение (ГОСТ Р 54738–2011 п. 5.3).

Социально-психологическая реабилитация направлена на оптимизацию внутригрупповых связей и отношений, восстановление социального статуса реабилитанта, организацию помощи в адаптации к социальному окружению, аутоадаптации посредством формирования адекватных взаимоотношений между социумом и инвалидом. [16]

Эффективность социальной реабилитации и последующей интеграции инвалидов в общество связана, с одной стороны, их готовностью включиться в жизнь общества нормально развивающихся людей в качестве полноправных ее участников, с другой стороны, готовностью общества принять инвалидов в таком качестве. Данный подход предполагает, что личность в процессе адаптации и интеграции выступает как активный субъект, а реабилитация рассматривается как процесс, прежде всего, направленный на личность человека, обращенный к его ресурсам.

В комплексе реабилитационных мероприятий особое внимание уделяется социально-трудовой и профессиональной реабилитации. Профессиональная реабилитация включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование, профессиональную и производственную адаптацию, трудоустройство.

Профессиональная реабилитация подростков-инвалидов предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление рабочего места подростка-инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных

цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д. № 181-ФЗ от 24.11.1995 (ст. 9).

Одной из актуальных проблем образования детей с инвалидностью и ОВЗ является проблема организации инклюзивного образования детей в учреждениях общего образования и обеспечение научно-методического уровня его управления.

Теоретические основы управления организацией «особых детей», обеспечивающими их инклюзивным образованием, требует обращения к ряду вопросов. Прежде всего, необходимо рассмотреть инклюзивное образование как социокультурный и педагогический феномен.

В процессе переосмысления ценности человеческого бытия в контексте социокультурных преобразований становится очевидной необходимостью теоретико-прикладной диалогизации инклюзивных процессов. В обществе создаются условия для гармоничного перехода от социального принятия лиц с ограничениями жизнедеятельности, предоставления максимально возможной безбарьерной среды, универсального дизайна к обеспечению им широких перспектив для продуктивной социальной активности. Этот процесс приведёт не только к самореализации данной группы, но и к становлению равноправных партнёрских отношений её с другими общественными группами, что должны проявляться в реальной жизни

Уделяется особое внимание вопросам управления образовательными учреждениями, работающими в условиях инклюзии. В качестве приоритетных проблем реализации идеи инклюзивного образования выступают социально-психологические проблемы управления образовательной организацией, обеспечение взаимодействия на уровне социальных групп, сообществ и в индивидуальном аспекте. Особое внимание придаётся проблеме взаимодействия на разных уровнях социально-педагогической системы (внешнее — с социальными институтами образования, здравоохранения, культуры, общественными организациями на основе межведомственного взаимодействия и внутреннее — с участниками воспитательно-образовательного процесса специалистами служб сопровождения и т.д.). Только с учётом характера этих взаимодействий может реализовываться нормативно-правовая и информационно-ресурсная база инклюзивного образования.

Из основных видов общения в условиях социально-педагогической системы, обеспечивающей инклюзивным образованием детей

с «особыми нуждами» выступает диалоговое общение между всеми уровнями управления, как часть гуманитарной и общей культуры коллектива, который не только решает задачи воспитания и обучения, но и готовит в будущем детей к широким социальным контактам. Одновременно специалисты образовательной организации вместе с родителями и общественностью способствуют созданию гуманистического социума, гармонизируют отношения между всеми участниками воспитательно-образовательного процесса и творчески вырабатывают эталонные отношения для «включения» ребёнка с «особыми нуждами» в жизнь различных типов дошкольных учреждений или школ, то есть на практике обеспечивают инклюзию.

Потенциал диалога, являющегося основой взаимоотношения в образовательной организации, предоставляет возможности не только для равенства в личностном смысле, но и создаёт фундамент для взаимоуважения, взаимопонимания за рамками статусных отношений, выводит опыт общения между руководителями организации, педагогами, специалистами службы сопровождения, родителями на более высокий ценностный уровень.

Опыт показывает, что диалоговые формы общения внутри учреждения формируют механизм принятия индивидуальности другого, интереса к личности, её проблемам, трудностям и потенциальным возможностям. Из формы взаимодействия общение превращается в творческий процесс, сопровождающий весь период образования. Именно это создаёт условия для диалогизации общества в целом, которая, расширяя своё влияние, доходит не только до понимания проблем людей с особыми нуждами, но и до осознания конкретных условий адаптации и социализации детей и способствует постоянному совершенствованию условий обучения.

Рассмотрим далее, какими конкретно могут быть диалоговые формы общения в общеобразовательном учреждении, реализующем идею инклюзивного образования.

На верхнем уровне образовательной системы данного типа диалог должен идти между организацией и внешними группами общественности, основными из которых являются сотрудники отделов народного образования, медицинских учреждений, в которых наблюдаются «особые дети», попечительский совет, потенциальные спонсоры, общественные организации. Диалогические отношения на этом уровне предполагают при полном соблюдении законодательства открытость

в изложении своих позиций всеми сторонами, недопустимость давления со стороны вышестоящих групп, полное признание со стороны последних, понимание нужд данных образовательных организаций, уважение их прав, создание необходимой инфраструктуры.

На уровне руководства конкретной образовательной организацией инклюзивного типа диалогические отношения предполагают выработку общей стратегической линии поведения совместно со специалистами всех уровней. Авторитетный тип руководства представляется в таком образовательном учреждении ещё более опасным, чем в обычной школе, поскольку здесь чаще могут возникать непредсказуемые, неформальные ситуации, управление которыми не может быть регламентированным и сосредоточенным в руках одного лица. Актуализируется создание системы совместного принятия решений относительно внутренней жизни учреждения и их реализация. Это может выступать в форме выборного совета школы, состоящего как из представителей администрации, так и из представителей педагогов отдельных параллелей.

На этом уровне управления образовательным учреждением большую роль играют отношения с родителями учеников. Являясь внешней целевой аудиторией для учреждения, группа родителей, тем не менее, занимает особое место, поскольку является наиболее заинтересованной в результатах образовательного процесса. Диалогические отношения этой группы должны реализовываться по нескольким направлениям.

Во-первых, «родитель — представитель педагогического коллектива». Диалог в этом направлении предполагает совместную выработку решений в некоторых нестандартных ситуациях, затрагивающих интересы детей. Представители родительского комитета могут также входить в совет школы как его постоянные члены.

Во-вторых, «родитель — родитель». В смешанном детском коллективе, где присутствуют как здоровые дети, так и «особые дети», могут возникать напряженные отношения, в которых, как правило, участвуют и родители. Только диалогические отношения между родителями могут выполнять профилактическую роль и предотвращать возможности конфликтов.

Толерантность детей в отношениях к «особому ребёнку» может воспитываться только личным примером взрослого. Если для педагога такой пример — профессиональный долг, то для родителя это

возможность преподать своему ребёнку урок милосердия и взаимопонимания.

Осознанные творческие проявления участников образовательного-воспитательной деятельности в школе выступают основной базой для создания психолого-педагогических условий и выработки эталонов духовно-нравственного поведения в процессе реализации идей инклюзивного образования.

Анализ развития теории и реальной практики в области инклюзивного образования показывает, что необходимо уточнение ряда позиций, касающихся следующего:

1. Основные понятия: инклюзия, инклюзивное образование, учреждения, осуществляющие инклюзивное образование, инклюзивная среда, процесс развития лиц с инвалидностью в инклюзивной среде, организация инклюзивной среды, реализация образовательных программ в инклюзивной среде на всех ступенях обучения.
2. Цели и задачи инклюзивного образования для разных возрастных групп и разных стратегий организационного развития современных образовательных и социальных учреждений. При этом целесообразно предусмотреть дифференциацию целей и задач с учётом реализации принципа непрерывности в системе образования. Необходимо обоснованное выделение целей: общие, специальные, специфические, поддерживающие (ассистивные) и возможности реализации их в инклюзивной среде, не только образовательных, но и реабилитационных учреждений, оказывающих образовательные услуги.
3. Программно-методическое обеспечение инклюзивного образования в следующих структурах:
 - работа учреждений системы образования с учётом принципа непрерывности, где отдельно выделяется:
 - работа организаций системы образования с учётом принципа непрерывности в условиях инклюзивной образовательной среды;
 - работа организаций системы социальной защиты, включающей реабилитационные, профессионально-реабилитационные центры, структуры консультативно-профилактического, реабилитационно-корректирующего характера, оказывающие образовательные услуги;

- работа организаций здравоохранения для лиц, страдающих тяжёлыми заболеваниями и требующих долговременного ухода, оказывающие образовательные услуги для лиц, выполняющих функции сопровождения;
 - работа общественных организаций, волонтёрских движений по реализации образовательных программ в условиях межведомственного взаимодействия и социального партнёрства.
4. Подготовка кадров из педагогов, специалистов сопровождающих служб и др. для работы в режиме инклюзии с людьми с инвалидностью разных возрастных групп и разных ограничений жизнедеятельности.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ РЕЗЕРВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА «ДОСТУПНАЯ СРЕДА»

5.1. МНОГОУРОВНЕВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЗДАНИЯ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Проблема создания доступной среды жизнедеятельности уже на протяжении многих десятилетий является одной из самых актуальных для всего мирового сообщества, в нашей стране тема создания доступной среды получила особую приоритетность лишь в последние десятилетия.

Проблематику доступной среды исследуют ученые и практики, среди них Н.А. Антонова, О.В. Баркунова, Л.М. Билалова, О.М. Иванова, Т.Н. Шаломанова, Г.В. Колосова и др. На сегодняшний день используют различные понятия, характеризующие комфортную среду обитания маломобильных групп населения, к которым, помимо инвалидов, относят еще большое количество социальных групп: инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата (включая инвалидов, использующих кресла-коляски); инвалидов с нарушениями зрения и слуха; лиц преклонного возраста (60 лет и старше); временно нетрудоспособных; беременных женщин; людей с детскими колясками; детей дошкольного возраста. В качестве определений в литературе и современных исследованиях можно выделить такие определения как доступная среда, безбарьерная среда, универсальный дизайн, инклюзивная среда и др.

Доступная среда — это среда обитания, объекты строительства и транспорта, информации и связи, спроектированные с учетом потребностей, возникающих в связи с инвалидностью или маломобильностью и позволяющая людям с ограниченными физическими возможностями вести независимый образ жизни.

Так же можно отметить определение доступной среды как такой организация окружающего пространства, при которой любой че-

ловек, независимо от своего состояния, физических возможностей и других ограничений, имеет возможность беспрепятственного доступа к любым объектам социальной, общественной, транспортной и иной инфраструктуры, а также может свободно передвигаться по любому выбранному маршруту.

В Своде правил по проектированию и строительству зданий и сооружений доступность для маломобильных групп населения определяется как свойства здания, помещения, места обслуживания, позволяющее беспрепятственно достичь места и воспользоваться услугой.

То есть доступная среда для инвалидов и других категорий маломобильных групп населения (далее МГН) — включает в себя инфраструктуру, доступные услуги, доступность связи, толерантность со стороны населения, возможность для инвалида использовать любой транспорт, обучаться, заниматься трудовой деятельностью, беспрепятственно посещать культурные, образовательные, спортивные, медицинские и иные массовые учреждения.

Доступную среду для инвалидов также называют безбарьерной или инклюзивной средой, средой для всех, а также средой на все случаи жизни. Это не определенный стиль окружающей среды, а ориентировка на все процессы, в основе которых лежит ответственность перед опытом пользователя. Она имеет сходные черты с движением «зеленой» среды, которая также предлагает принцип решения проблем проектирования на основе базовых ценностей экологической ответственности. Доступная среда и универсальный дизайн можно легко назвать двумя сторонами одного процесса, но на разных стадиях развития, то «зеленый» дизайн фокусирует внимание на экологической устойчивости, тогда как доступная среда — на социальной.

Термин «инклюзивный дизайн», который часто можно встретить в литературе является синонимичным термином доступной среды, и предполагает противодействие дискриминации граждан, принадлежащих к различным группам социальных меньшинств. Инклюзивный дизайн — это британский термин, в США эту концепцию называют «универсальным дизайном» и еще используется термин «дизайн для всех», поскольку то что делается удобным для инвалидов, будет удобным и для всех остальных граждан, даже если они не имеют физических ограничений. В середине прошлого века в Европе, США, Японии стало развиваться движение без «Без барьеров», направление на устранение физических препятствий для людей

с ограничениями здоровья. К 1973 г. 49 американских штатов ввели стандарты доступности различных типов строений.

Так же можно встретить такое определение как универсальный дизайн — концепт, придуманный американским архитектором Рональдом Л.Мейсом, он верил, что простой доступ к зданиям и свобода движения сделает жизнь проще для всех — не только для людей с ограниченными возможностями и дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к использованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна.

Универсальный дизайн не исключает использование ассистивных (вспомогательных) устройств для конкретных групп инвалидов, где это необходимо, то есть смысл универсального дизайна сделать обстановку, предметы максимально пригодными для использования всеми категориями граждан без необходимости адаптации или специального дизайна. Сегодня, говоря о людях с инвалидностью, пожилых людях имеют ввиду не ограниченные возможности, а особые потребности.

Под принципами универсального дизайна понимают:

- равенство в использовании;
- гибкость в использовании;
- простой и интуитивно понятный дизайн;
- легко воспринимаемая информация;
- допустимость ошибки;
- низкое физическое усилие;
- размер и пространство для доступа и использования.

Идея обращенности к универсальному дизайну, к доступной среде, и к механизму исправления ее качеств, выдвинута К. Линчем в работе «Образ города», где сформирована идея о том, что необходимо создание механизмов связи между проектировщиками, пользователями и средой, служащей объектом деятельности и актуальность создания данных механизмов усиливается, когда речь идет о людях, имеющих особые потребности к качеству и характеру городской среды. Сам механизм обеспечения доступной среды должен включать учреждения, ресурсы, средства разработки и проведения политики доступности, правовые регуляторы, направляющие тенденции формирования безбарьерной среды, а также формы и методы их контроля. Обеспечение доступности создает предпосылки для развития по-

тенциала инвалидов и пожилых людей и, как следствие, способствует социальному и экономическому развитию государства в целом.

Основой для формирования механизма доступности являлось ратификация РФ Конвенции о правах инвалидов после ратификации 25 сентября 2012 г. и в соответствии со статьей 13 Конституции Российской Федерации стала частью российского законодательства. Применение ее в РФ осуществляется путем принятия государственными органами нормативно — правовых актов, конкретизирующих способы реализации конкретных положений Конвенции, выстроилась система непрерывных мероприятий, осуществляемых на основе единой стратегии и заинтересованности всех субъектов политики, и осуществляемая на различных территориальных уровнях.

Согласно Конвенции, государства — участники должны принимать надлежащие меры для обеспечения инвалидам наравне с другими гражданами доступа к физическому окружению, транспорту, информации и связи, а также другим объектам и услугам, открытым и предоставляемым населению. Данные меры по устранению барьеров и препятствий должны распространяться в частности: на здания, дороги, транспорт и другие объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения, и рабочие места; на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные и экстренные службы.

В статье 2 Конвенции определены принципиальные подходы к формированию доступной среды для инвалидов, где доступность достигается с помощью разумного приспособления — внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод.

Конвенцией так же для достижения равного существования инвалидов закреплен ряд принципов, на которых базируются все остальные положения, к которым относятся:

- уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- недискриминация;
- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;

- уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- равенство возможностей;
- доступность;
- равенство мужчин и женщин;
- уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

Эти принципы вытекают один из другого и следование им позволяет полностью вовлечь и включить инвалида в общество, предоставить ему равные с другими людьми возможности, для инвалида не должно существовать дискриминации и одним из способов устранения дискриминации является обеспечение доступности.

В Конвенции подчеркивается, чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

- на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;
- на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы

В настоящее время в стране реализуются масштабные программы по новому строительству, реконструкции, капитальному ремонту зданий и сооружений, разрабатывается проектная документация нового поколения с учетом требований действующих нормативных документов, отвечающая современным требованиям по условиям эксплуатации и безопасности.

Начиная с 2011 года (Постановление Правительства РФ от 17.03.2011 № 175 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы») в нашей стране реализуется государственная программа Российской Федерации

«Доступная среда» которая предполагает создание зон доступности, отдельных или специальных инструментов и возможностей для пользоваться окружающим пространством наиболее широкому кругу людей, не только лиц с инвалидностью, но и пожилым людям и другим маломобильным группам населения в самых разных ситуациях. Доступная Среда — это среда всех вещей, оборудования, товаров, приспособлений в центре внимания которых находится человек, требования государственной программы «Доступная среда» учитывают потребности каждого гражданина независимо от пола, возраста, физических особенностей.

Благодаря семи принципам программы вещи, пространство, услуги, взаимодействие между людьми становятся удобными, безопасными, доступными: равенство и доступность использования; гибкость использования; простота и интуитивность использования; доступно изложенная информация; терпимость к ошибкам; малые физические усилия; наличие необходимого размера, места, пространства.

На сегодняшний день государственная программа «Доступная среда» продлевалась до 2020 года и Постановлением Правительства Российской Федерации № 363 от 29 03 2019 г «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» программа была продлена до 2025 года. В качестве ожидаемых результатов реализации программы можно выделить: увеличение доли доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры в общем количестве приоритетных объектов (до 70,7 %); увеличение доли инвалидов, положительно оценивающих отношение население к проблемам инвалидов, в общей численности опрошенных инвалидов (до 74,6 %); увеличение доли субъектов Российской Федерации, сформировавших систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, соответствующую типовой программе субъекта Российской Федерации (до 72 %); увеличение доли инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации взрослые (до 95 %) и дети (до 97 %); увеличение доли занятых инвалидов трудоспособного возраста в общей численности инвалидов трудоспособного возраста Российской Федерации (до 41 %). [8]

Стратегической целью формирования государственной политики Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов, является обеспечение инвалидами равных с другими гражданами возможностей в реализации: гражданских, экономических, политических и других прав, и свобод, предусмотренных Конституций Российской Федерации, в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права, и международными договорами Российской Федерации.

В связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов РФ 25 сентября 2012 г. был издан ФЗ от 01 декабря 2014 года № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», и вступил в силу с 1 января 2016 года, который закрепил следующие принципы работы: выделил отраслевой принцип в работе по формированию доступной среды; определили новые задачи и ответственность органов власти и организаций, в том числе негосударственных, по соблюдению прав инвалидов во всех сферах жизнедеятельности (комплексный подход); утвердил новые принципиальные подходы к решению проблемы доступности (приоритет услуг).

Таким образом, Федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), организации независимо от их организационно-правовых форм обеспечивают инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) в части доступной среды:

1) условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам;

2) условия для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным транспортом, автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом в городском, пригородном, междугородном сообщении, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств,

регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации);

3) возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;

4) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;

5) надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и к услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности;

6) дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;

7) допуск на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-поводыря при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;

8) оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами. [80]

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и предоставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи устанавливается федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции

по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, исходя из финансовых возможностей бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, организаций.

Федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, организациями, предоставляющими услуги населению, в пределах установленных полномочий осуществляется инструктирование или обучение специалистов, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для них объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

В случаях, если существующие объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур невозможно полностью приспособить с учетом потребностей инвалидов, собственники этих объектов до их реконструкции или капитального ремонта должны принимать согласованные с одним из общественных объединений инвалидов, осуществляющих свою деятельность на территории поселения, муниципального района, городского округа, меры для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуги либо, когда это возможно, обеспечить предоставление необходимых услуг по месту жительства инвалида или в дистанционном режиме.

Планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются.

Государственные и муниципальные расходы на разработку и производство транспортных средств с учетом потребностей инвалидов, приспособление транспортных средств, средств связи и информации для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами, обеспечение условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур осуществляются в пределах бюджетных

ассигнований, ежегодно предусматриваемых на эти цели в бюджетах бюджетной системы Российской Федерации. Расходы на проведение указанных мероприятий, не относящиеся к государственным и муниципальным расходам, осуществляются за счет других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Таким образом формирование доступной среды представляется значимым результатом социализации общественного характера, то есть путем устранения барьеров окружающей среды, обеспечения доступности объектов и услуг. Под социализацией инвалидов и пожилых понимается многоаспектное социально-личностное изменение, совокупность целенаправленных общественных и управляемых волевых психических процессов индивида с ограничениями в жизнедеятельности, рассматриваемых в совокупности с его социальными действиями, в результате которых сфера его жизнедеятельности существенно расширяется. Процесс социализации инвалидов и пожилых людей является диалектическим единством воздействия на индивида социальной среды в целом, деятельности общественных институтов и специализированных организаций, групп, отдельных индивидов и их собственных действий, в результате которых данная группа лиц определяет свое место в социальной структуре общества, активно включается в социальные отношения, осознавая их значимость.

Выделяя ключевые аспекты социализации можно отметить, что для всех членов общества социализация прежде всего — своеобразный «лифт», с помощью которого индивид осуществляет процесс своей восходящей, либо нисходящей социальной мобильности, занимая более высокое или более низкое положение в обществе. Социализация пожилых людей и инвалидов также служит основой поддержания существования прежней системы ценностей у людей с ограниченной жизнедеятельностью или маломобильностью или базисом их пересмотра в соответствии с возможностью быть включенными в систему общественных отношений. Социализация в данном случае основное средство сохранения человеческой личности и индивидуальности пожилых людей и инвалидов в условиях резкого изменения их прежнего или снижения социального статуса.

Необходимо отметить, что социализация выступает так же условием общественного разделения труда, когда пожилые люди и инвалиды могут быть востребованных в качестве трудовых ресурсов.

Учитывая, что в современном российском обществе количество хронических больных, пожилых людей и инвалидов прогрессирует социализация этой группы лиц в сфере трудовой деятельности со временем может стать одним из важных источников производства материальных благ.

Таковыми образом необходим комплексный подход к социализации, как пожилых людей и инвалидов средствами в том числе созданием доступности, включая концепцию «независимой жизни», где на первый план выходит маршрутоориентированный подход к построению безбарьерной среде.

Первым направлением является устранение барьеров окружающей среды, которые определяются в зависимости от нозологии и могут быть представлены:

- для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, барьерами различной степени выраженности могут быть пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, высокое расположение информации, высокие прилавки, отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий (при необходимости) и др. физические и информационные барьеры;
- для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата барьерами различной степени выраженности могут быть: для лиц, передвигающихся самостоятельно с помощью тростей, костылей, опор — пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, отсутствие мест отдыха на пути движения и другие физические барьеры; для лиц, не действующих руками — препятствия при выполнении действий руками (открытие дверей, снятие одежды и обуви и др.), отсутствие специальной помощи на пути движения и в организации для осуществления действий руками;
- для инвалидов с нарушениями зрения барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения, информационных указателей, преграды на пути движения (стойки, колонны, углы, стеклянные двери без контрастного обозначения и др.); неровное, скользкое покрытие, отсутствие специальной помощи на пути движения и в организации для получения информации и ориентации и другие;

- для инвалидов с нарушением слуха барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие зрительной информации, в том числе при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системе информации (индукционные петли), электромагнитные помехи при проходе через турникеты, средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами, отсутствие сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика и другие информационные барьеры;
- для инвалидов с нарушениями умственного развития барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие понятной для усвоения информации на маршруте движения и в организации для получения информации и ориентации и другие.

Актуально рассмотрение проблемы доступности различных элементов инфраструктуры среды обитания в целом, обеспечения пожилых людей и инвалидов необходимыми транспортными средствами и технологическими системами. Таким образом, материально-технические и информационные ресурсы представляют собой конкретные материальные приспособления и услуги, обеспечивающие комфортное перемещение и информирование маломобильных граждан. Пока еще значительная часть городских и междугородних транспортных систем остается недоступной для людей с ограниченными возможностями, где основными проблемами являются: устаревание парка общественного транспорта (данная проблема не касается крупных городов и федеральных центров), недостаточное количество специализированного парка, оборудованного пандусами или автоматическими аппаратами, низкопольного подвижного состава; недостаточно развита программа «социальное такси»; практически отсутствует специальное оборудование для автоматической посадки-высадки и комфортного перемещения в городских транспортных средствах; недостаточная приспособленность в целом среды для перемещения людей с ограничениями по здоровью; недостаточное количество пешеходных переходов (подземных, наземных и надземных), оборудованных средствами беспрепятственного доступа инвалидов и другие значимые проблемы. Однако необходимо отметить, что современные информационные технологии управления городским пассажирским транспортом позволяют решить при достаточном финансировании большинство задач.

На транспорте цель непрерывного обеспечения доступности на протяжении всей транспортной цепочки может быть достигнута благодаря определению первоначальных приоритетов путем консультирования с лицами с ограничением по здоровью и поставщиками услуг, применения вспомогательных устройств в проектах регулярного технического обслуживания и совершенствования, а также разработке недорогих технических решений в области универсального дизайна, внедрение которых принесет ощутимую выгоду широкому кругу пассажиров. В Санкт-Петербурге Комитет по транспорту разработал «Портал общественного транспорта Санкт-Петербурга» где можно ознакомиться с трассами следования и номерами маршрутов наземного пассажирского транспорта с низкопольным подвижным составом. По данным на 2020 год удельный вес транспортных средств, используемых для перевозки населения, полностью соответствующих требованиям доступности для инвалидов, в общем количестве используемых для перевозки населения транспортных средств составляет 78,3% от всего городского транспорта: автобусы — 85,3%, троллейбусы- 90,2%; трамвай: 40,7%.

Важной частью единой, доступной для лиц с ограничениями по здоровью является доступное такси, поскольку оно быстро реагирует на запросы потребителей. Большинство компаний перевозчиков добавило в свои мобильные приложения функцию вызова специального такси для инвалидов. Необходимо выделить специальное транспортное обслуживание, которое является дополнительной мерой социальной поддержки отдельных категорий граждан, с целью повышения мобильности имеющих место жительства в Санкт-Петербурге. Администрацией Северной столицы разработан комплекс по защите малообеспеченных слоев населения. Доехать до больницы, органов власти, вокзалов инвалиды и пенсионеры со 2 группой инвалидности могут по сниженной стоимости, для этого достаточно вызвать социальное такси в городе СПб. Услуга реализована в рамках положения «О специальном обслуживании отдельных слоев населения», в котором прописаны ограничения и лимиты на использование льготы, а также возможные маршруты передвижения. Программа субсидирования поездок на такси началась с 2006 года и за время действия регламента к работе привлечено около 30 организаций и более 1800 автотранспортных средств. Автопарк включает 60 автомобилей, которые оборудованы специальными техническими сред-

ствами: подъемники для перевозки инвалидов-колясочников; отсеки для костылей и других медицинских инструментов; комфортные места для поездок на дальние расстояния. Администрация города преследует цель обеспечить малоподвижным гражданам свободное перемещение на социально значимые объекты.

Граждане могут совершить поездку от места жительства к социально значимым объектам с использованием автомобильного транспорта и автомобилей, оборудованных аппаратами или подъемниками для обеспечения проезда инвалидов, имеющих ограничение способности к передвижению. Поездка также может быть совершена от социально значимых объектов к месту жительства, между социально значимыми объектами.

В соответствии с главой 19 Закона Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728–132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга», право на предоставление мер социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания (далее — социальное такси) имеют граждане РФ, имеющие место жительства в Санкт-Петербурге:

- инвалиды, имеющие ограничение способности к передвижению и нуждающиеся по медицинским показаниям в обеспечении техническими средствами реабилитации (далее — ТСР) в виде кресел-колясок;
- дети-инвалиды в возрасте до 18 лет, имеющие ограничение способности к передвижению и нуждающиеся по медицинским показаниям в обеспечении ТСР в виде кресел-колясок;
- инвалиды I группы инвалидности, и инвалиды, имеющие III степень ограничения способности к трудовой деятельности независимо от группы инвалидности, признанные инвалидами до 1 января 2010 года без указания срока переосвидетельствования;
- дети-инвалиды в возрасте до 7 лет;
- дети-инвалиды по зрению в возрасте до 18 лет;
- дети-инвалиды в возрасте до 18 лет, имеющие ограничение способности к передвижению и нуждающиеся по медицинским показаниям в обеспечении ТСР в виде костылей, тростей, опор;
- граждане старше 80 лет со II группой инвалидности;
- инвалиды ВОВ II группы инвалидности;
- участники ВОВ со II группой инвалидности;
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей и гетто со II группой инвалидности;

- инвалиды, имеющие ограничение способности к передвижению и нуждающиеся по медицинским показаниям в обеспечении ТСР в виде костылей, тростей, опор, со II группой инвалидности;
- инвалиды ВОВ III группы инвалидности;
- участники ВОВ с III группой инвалидности;
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей и гетто с III группой инвалидности;
- инвалиды, имеющие ограничение способности к передвижению и нуждающиеся по медицинским показаниям в обеспечении ТСР в виде костылей, тростей, опор, с III группой инвалидности.
- инвалиды по зрению II группы, нуждающиеся по медицинским показаниям в обеспечении техническими средствами реабилитации в виде тростей тактильных, белых опорных;
- дети-инвалиды в возрасте до 18 лет, у которых в индивидуальных программах реабилитации или абилитации детей-инвалидов, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, имеется запись о наличии третьей или второй степени ограничения способности к контролю за своим поведением;
- дети-инвалиды в возрасте до 18 лет, страдающие онкологическими заболеваниями и нуждающиеся по медицинским показаниям в проведении радиотерапевтических либо химиотерапевтических методов лечения, перечень которых определяется Правительством Санкт-Петербурга;
- инвалиды, страдающие онкологическими заболеваниями и нуждающиеся по медицинским показаниям в проведении радиотерапевтических либо химиотерапевтических методов лечения, перечень которых определяется Правительством Санкт-Петербурга».

Лица, имеющее право на льготу, могут дополнительно посещать санатории и базы отдыха, театры, кинотеатры, аэро- и ж/д вокзалы, места ритуальных услуг, что расширение транспортных возможностей обеспечивает включение пожилых лиц и лиц с инвалидностью в социальную жизнь, расширяет возможности для качественной реабилитации и социализации.

Еще одним важнейшим направлением реализации концепции независимой жизни и направлением программы «Доступная среда» является устранение барьеров в сфере занятости для лиц с ограниченными возможностями здоровья и пожилых людей.

Так же важными направлениями социализации и реабилитации пожилых людей и инвалидов это устранение барьеров в сфере образования подробно рассмотрены предыдущих главах монографии и устранение барьеров в сфере занятости.

Законы против дискриминации служат предпосылкой для содействия инклюзии лиц с инвалидностью и пожилых людей в сфере занятости. Там, где законодательство требует от работодателей использования разумных приспособлений — таких как обеспечение доступности для инвалидов процедур найма и отбора кадров, адаптация рабочей среды, изменение графиков работы и предоставление «помогающих» технологий, — они могут способствовать снижению дискриминации при найме на работу, улучшению доступа к рабочему месту и изменению представлений о способностях лиц с инвалидностью и пожилых быть продуктивными работниками и специалистами.

Выделяя направления, связанные с адаптацией рабочего места под запросы инвалидов, необходимо отметить, что это комплекс мероприятий и льгот, которые обеспечивают необходимые для данной категории граждан условия и режима труда, среди которых:

- свободный график работы, сокращение рабочего времени (согласованный с руководством организации), например, это может быть представлено в виде начала работы на час раньше или позже для того, чтобы избежать проезда инвалида в общественном транспорте в часы пик;
- возможность частичного выполнения работы на дому (по согласованию с руководством организации);
- индивидуальные нормы выработки;
- предоставление поводыря, сурдопереводчика, дополнительной рабочей силы;
- систематическое медицинское наблюдение, визуальное наблюдение, контроль, присмотр;
- адаптация рабочего места под дефект, в том числе архитектурно-планировочные элементы: расположение органов управления оборудованием, технологической или организационной оснастки, обрабатываемых деталей на рабочем месте в пределах зон досягаемости моторного поля, оснащение оборудования и мебели на рабочем месте индикаторами (визуальными, акустическими, тактильными), учитывающими возможности и ограничения отдельных групп инвалидов в восприятии информации для бес-

препятственного нахождения своего рабочего места и выполнения работы, а так же иные специальные (особые) требования, предусмотренные Гигиеническими требованиями к условиям труда инвалидов.

При создании рабочих мест для инвалидов необходимо учитывать ряд значимых факторов: клинико-функциональных, а именно характер функциональных нарушений, ограничения способности к трудовой деятельности, группы инвалидности, состояния психофизиологических функций и качеств, необходимых для успешного выполнения работы, а также профессионально-трудовых, которые включают профессии, характер и содержание выполняемых работ, уровень специализации рабочего места, механизации и автоматизации производственного процесса, особенностей техники безопасности и охраны труда и другие факторы.

С точки зрения нормативно-правовой базы требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушений функций и ограничений их жизнедеятельности разработаны и реализуются на практике в отношении инвалидов по зрению — слабовидящих, слепых, инвалидов по слуху — слабослышащих, глухих, с одновременным нарушением функции зрения и слуха — слепоглухих, с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, инвалидов вследствие различных заболеваний: туберкулёзом легких, сердечно-сосудистой системы, нервно-психологических заболеваний, органов зрения, органов слуха, для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

Оснащение (оборудование) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов осуществляется работодателем индивидуально для конкретного индивида, а также для группы инвалидов, имеющих однотипные нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, и включает в себя следующие этапы:

- анализ потребности инвалида (группы инвалидов) в оснащении (оборудовании) специального рабочего места на основе сведений, содержащихся в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида, программе реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, в соответствии с характером труда инвалида, его трудовыми функциями, технологическими, психо-

логическими и метеорологическими особенностями выполнения трудовых функций на специальном рабочем месте;

- формирование перечня мероприятий, направленных на оснащение (оборудование) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов, включая разработку перечня основного технологического оборудования, технологической и организационной оснастки, инструментов, вспомогательного оборудования, применение которых обеспечивает реализацию инвалидам его трудовых функций;
- реализация перечня мероприятий, направленных на оснащение (оборудование) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов, включая приобретение, монтаж, настройку основного технологического оборудования, технологической и организационной оснастки, инструментов, вспомогательного оборудования, применение которых обеспечивает реализацию инвалидом его трудовых функций.

Специальные условия труда для инвалидов могут быть созданы как непосредственно на производстве или в организации, так и на дому. На практике для решения вопросов социальной интеграции, трудовой реабилитации значение имеет не только ограничения способности к трудовой деятельности, но и другие категории жизнедеятельности человека: способность к самообслуживанию (способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены); способность к самостоятельному передвижению (способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом); способность к ориентации (способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения); способность к общению (способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации); способность контролировать свое поведение (способность к созданию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм); способность к обучению (способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией,

приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни); способность к трудовой деятельности (способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы).

При развитии направления социальной интеграции инвалидов в трудовую жизнь, необходимо выделить роль органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области содействия занятости населения, которые обеспечивают дополнительные гарантии гражданам, испытывающим трудности в поиске работы, путем разработки и реализации программ содействия занятости, создания дополнительных рабочих мест и специализированных организаций (включая рабочие места и организации для труда инвалидов), установления квоты для приема на работу инвалидов, а также путем организации обучения по специальным программам и другими мерами (статья 13 Закона о занятости населения).

В целях трудоустройства незанятых инвалидов, обеспечения их профессиональной адаптации и стабильной занятости осуществляется сопровождение при содействии занятости инвалидов, нуждающихся в данном сопровождении.

Под сопровождением при содействии занятости инвалида понимаются оказание индивидуальной помощи незанятому инвалиду при его трудоустройстве, создание условий для осуществления им трудовой деятельности и ускорения его профессиональной адаптации на рабочем месте, а также формирование пути его передвижения до места работы и обратно и по территории работодателя.

Инвалиды, признанные в установленном порядке безработными, имеют право в приоритетном порядке пройти профессиональное обучение и получить дополнительное профессиональное образование (статья 23 Закона о занятости населения).

В целях содействия занятости инвалидов предусматривается обмен сведениями между органами службы занятости и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Мероприятия по организации сопровождения при содействии занятости инвалидов включаются в региональные программы содействия занятости населения. Орган исполнительной власти субъекта

Российской Федерации, осуществляющий полномочия в области содействия занятости населения, в целях организации сопровождения при содействии занятости инвалидов:

- 1) участвует в подготовке предложений для включения мероприятий по организации сопровождения при содействии занятости инвалидов в региональную программу содействия занятости населения;
- 2) осуществляет информационное обеспечение работодателей по вопросам сопровождения при содействии занятости инвалидов;
- 3) осуществляет взаимодействие с федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы и работодателями в целях организации сопровождения при содействии занятости инвалидов;
- 4) организует профессиональную ориентацию инвалидов в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования.

Решение о содержании и сроках осуществления сопровождения при содействии занятости инвалида принимается органом службы занятости на основании заявления инвалида об осуществлении сопровождения при содействии занятости с учетом рекомендаций, содержащихся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, об имеющихся у него ограничениях жизнедеятельности, а также о показанных или противопоказанных видах трудовой деятельности.

Выделяя направления, связанные с социализацией пожилых посредством продолжения профессиональной трудовой деятельности можно выделить федеральный проект «Старшее поколение» который начался с января 2019 года. Он предусматривает комплекс мер по увеличению продолжительности жизни граждан России, улучшению ее качества. Срок действия программы определен до конца 2024 года, а к ее направлениям относится расширение охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией, открытие организация социального обслуживания нового типа, а также хранением активной трудовой деятельности.

В паспорте федеральной программы «Старшее поколение» заявлено об ее основной цели — увеличение продолжительности здоровой жизни граждан до 67 лет, чтобы добиться поставленной цели, государство предлагает:

- пересмотр календарных графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации для лиц в возрасте от 55 лет;
- увеличить количество геронтологических койко-мест в больницах для лиц старше 60 лет (эти места будут специально оборудованы для обслуживания пожилых людей);
- переход на систему организаций социального обслуживания «нового типа» — под эти цели будет утвержден федеральный стандарт оказания помощи на дому и в условиях стационара, проведено обучение сотрудников ЦСО;
- внесение изменений в календарь профилактических прививок;
- увеличение доли лиц с заболеваниями и патологическими состояниями, которые будут находиться под усиленным контролем со стороны медиков;
- увеличение количества предпенсионеров, которые пройдут профессиональное обучение и переподготовку для продолжения активной трудовой деятельности.

Рассматривая направления организации доступности и не дискриминации, в том числе при организации помощи в трудоустройстве пожилым лицам и инвалидам можно выделить роль негосударственных организаций, осуществляющих деятельность по содействию в трудоустройстве граждан и (или) подбору работников.

5.2. СЕТЕВОЙ ХАРАКТЕР СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Одним из современных инновационных направлений социально-го партнёрства можно выделить социальное предпринимательство. Феномен социального предпринимательства научной литературе в большинстве случаев рассматривается через конкретные аспекты явления, и, в том случае, если и затрагивает определение социального предпринимательства, то, как правило, останавливается на обзоре различных зарубежных подходов к определению социального предпринимательства, и по этой причине значительная часть определений в научной литературе содержит критерии и особенности, характерные для одного из зарубежных подходов. Часто под социальным предпринимательством понимается деятельность, которая

представляет особый вид предпринимательства, призванная разрешать или смягчать социальные проблемы. [28]

По мнению А.А.Московской, Ю.Н.Арай и Н.И.Зверевой, А.И.Албутовой социальное предпринимательство во многих вопросах приходит на смену государственным и некоммерческим организациям по причине того, что попытки эти организаций в разрешении или смягчении социальных проблем оказались далеки от ожидаемых результатов, а большая часть институтов общественного сектора все чаще рассматривается как нерезультативная, неэффективная и безответственная. Социальное предпринимательство часто рассматривается как новый способ социальной-экономической деятельности, в котором соединяется социальное значение организации и предпринимательская инновационность в совокупности с устойчивой самоокупаемостью. В его основе лежит работа социального предприятия, созданного с целью решения социальной проблемы, действующего как это принято в государственном и частном секторах.

Среди основных особенностей данной формы работы специалисты выделяют:

- выявление стабильного, но, по сути, несправедливого равновесия, которое приводит к исключению, маргинализации или страданиям группы людей, не имеющих достаточного количества финансовых средств или политической воли, чтобы добиться положительных изменений самостоятельно;
- выявление возможности в рамках этого несправедливого равновесия, выработка определения социальной ценности, использование таких личных качеств, как вдохновение, творческий подход, решительность, смелость и настойчивость, для того чтобы нарушить господство существующего положения дел;
- создание нового стабильного равновесия, которое позволяет раскрыть потенциал или облегчить страдания целевой группы и через создание аналогов и построение стабильной экосистемы, основанной на новом равновесии, обеспечить целевой аудитории и обществу в целом лучшее будущее.

Социальное предпринимательство может быть так же определено как социально ответственная деятельность субъектов малого, среднего и микропредпринимательства, направленная на решение социальных проблем в следующих направлениях:

1. Обеспечение занятости инвалидов, матерей, имеющих детей в возрасте до трёх лет, лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также лиц, освободившихся из мест лишения свободы не позднее двух лет. Если доля работников больше половины от общего числа, а доля в заработной плате не менее четверти.
2. Предоставление услуг или производство товаров не менее половины от величины доходов организации, которые поддерживают:
 - самозанятость, профессиональную ориентацию и трудоустройство;
 - социальное обслуживание, физическую культуру, массовый спорт, здравоохранение, детский досуг по доступным для граждан региона ценам;
 - выпуск печатной продукции, связанной с наукой, культурой и образованием. [67]

Понятия «социальное предпринимательство» и «социальное предприятие» определены в Федеральном законе от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 209-ФЗ). Закреплено, что социальным предпринимательством является предпринимательская деятельность, направленная на достижение общественно полезных целей, способствующая решению социальных проблем граждан и общества и осуществляемая в соответствии с установленными в Федеральном законе № 209-ФЗ условиями. При этом под социальным предприятием понимается субъект малого или среднего предпринимательства, осуществляющий деятельность в сфере социального предпринимательства. Федеральный закон № 209-ФЗ перечисляет условия, при соблюдении которых предприятие признаётся социальным.

В ней указывается, социальным предприятием, а соответственно и претендующим на поддержку со стороны органов власти и местного самоуправления, являются те, которые подходят под следующий ряд условий:

1. Обеспечивает занятость следующих категорий граждан при условии, что среднесписочная численность лиц, относящихся к любой из таких категорий, среди работников составляет не менее 50 % (но не менее двух лиц, относящихся к таким категориям), а доля расходов на оплату труда лиц, относящихся к любой из та-

ких категорий (одной или нескольким таким категориям), в расходах на оплату труда составляет не менее 25 % процентов:

- инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья;
 - одинокие и (или) многодетные родители, воспитывающие несовершеннолетних детей, в том числе детей-инвалидов;
 - пенсионеры и граждане предпенсионного возраста (в течение пяти лет до наступления возраста, дающего право на страховую пенсию по старости, в том числе назначаемую досрочно);
 - выпускники детских домов в возрасте до двадцати трех лет;
 - лица, освобожденные из мест лишения свободы и имеющие неснятую или непогашенную судимость;
 - беженцы и вынужденные переселенцы;
 - малоимущие граждане;
 - лица без определенного места жительства и занятий;
 - граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании;
2. Обеспечивает реализацию производимых гражданами из числа вышеуказанных категорий товаров. При этом доля доходов от осуществления такой деятельности должна составлять не менее пятидесяти процентов в общем объеме доходов, а доля полученной чистой прибыли за год, направленная на осуществление такой деятельности в текущем году, должна составлять не менее пятидесяти процентов от размера указанной прибыли. [67]
3. Осуществляет деятельность по производству товаров, предназначенных для граждан из числа категорий, указанных выше, в целях создания для них условий, позволяющих преодолеть или компенсировать ограничения их жизнедеятельности, а также возможностей участвовать наравне с другими гражданами в жизни общества при условии, что доля доходов от осуществления такой деятельности по итогам предыдущего года составляет не менее пятидесяти процентов в общем объеме доходов, а доля полученной чистой прибыли за предшествующий год, направленная на осуществление такой деятельности в текущем году, составляет не менее пятидесяти процентов от размера указанной прибыли, в соответствии со следующими направлениями деятельности социальных предприятий:
- деятельность по оказанию социально-бытовых услуг, направленных на поддержание жизнедеятельности в быту;

- деятельность по оказанию социально-медицинских услуг, организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения для выявления отклонений в состоянии здоровья;
 - деятельность по оказанию социально-психологических услуг, предусматривающих оказание помощи в коррекции психологического состояния для адаптации в социальной среде;
 - деятельность по оказанию социально-педагогических услуг, направленных на профилактику отклонений в поведении;
 - деятельность по оказанию социально-трудовых услуг, направленных на оказание помощи в трудоустройстве и в решении иных проблем, связанных с трудовой адаптацией;
 - деятельность по оказанию услуг, предусматривающих повышение коммуникативного потенциала, реабилитацию и социальную адаптацию, услуг по социальному сопровождению;
 - производство и (или) реализация медицинской техники, протезно-ортопедических изделий, программного обеспечения, а также технических средств, которые могут быть использованы исключительно для профилактики инвалидности или реабилитации (абилитации) инвалидов;
 - деятельность по организации отдыха и оздоровления инвалидов;
 - деятельность по оказанию услуг в сфере дополнительного образования;
 - деятельность по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации;
4. Осуществляет деятельность, направленную на достижение общественно полезных целей и способствующую решению социальных проблем общества, при условии, что доля доходов от осуществления такой деятельности по итогам предыдущего года составляет не менее пятидесяти процентов в общем объеме доходов, а доля полученной чистой прибыли за предшествующий календарный год, направленная на осуществление такой деятельности в текущем календарном году, составляет не менее пятидесяти процентов от размера указанной прибыли, из числа следующих видов деятельности:

- деятельность по оказанию психолого-педагогических и иных услуг, направленных на укрепление семьи, обеспечение семейного воспитания детей и поддержку материнства и детства;
- деятельность по организации отдыха и оздоровления детей;
- деятельность по оказанию услуг в сфере дошкольного образования и общего образования, дополнительного образования детей;
- деятельность по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;
- деятельность по обучению работников и добровольцев (волонтеров) социально ориентированных некоммерческих организаций, направленному на повышение качества предоставления услуг такими организациями;
- культурно-просветительская деятельность (в том числе деятельность частных музеев, театров, библиотек, архивов, школ-студий, творческих мастерских, ботанических и зоологических садов, домов культуры, домов народного творчества);
- деятельность по оказанию услуг, направленных на развитие межнационального сотрудничества, сохранение и защиту самобытности, культуры, языков и традиций народов Российской Федерации;
- выпуск периодических печатных изданий и книжной продукции, связанной с образованием, наукой и культурой, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень видов периодических печатных изданий и книжной продукции, связанной с образованием, наукой и культурой, облагаемых при их реализации налогом на добавленную стоимость по ставке десять процентов. [60]

Социальным предприятием организацию признают государственные органы, ответственные за правовое регулирование предпринимательской деятельности. [60]

Организациям, признанным социальными предприятиями, может оказываться поддержка в виде:

1. обеспечения наличия инфраструктуры поддержки социальных предприятий;

2. оказания финансовой поддержки социальным предприятиям (в том числе в рамках предоставления субсидий);
3. оказания имущественной поддержки социальным предприятиям (в том числе путем предоставления во владение и (или) в пользование государственного и муниципального имущества на льготных условиях);
4. оказания информационной поддержки социальным предприятиям;
5. оказания консультационной и методической поддержки социальным предприятиям;
6. содействия в развитии межрегионального сотрудничества, поиске деловых партнеров, в том числе путем проведения ярмарок, деловых конгрессов, выставок, а также обеспечения участия социальных предприятий в указанных мероприятиях на территориях субъектов Российской Федерации и на территориях муниципальных образований;
7. организации профессионального обучения, профессионального образования, дополнительного профессионального образования и содействия в прохождении независимой оценки квалификации работников социальных предприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации. [67]

Технологии социального предпринимательства при решении проблем интеграции инвалидов и пожилых лиц в общественную и трудовую жизнь показало так же значимую роль технологий социального партнёрства. Поскольку наиболее часто социальные предприятия имеют организационную форму некоммерческих организаций (НКО) то социальное первенство рассматривается через призму взаимодействия учреждений с субъектами и другими социальными институтами, государственными и местными органами власти, общественными организациями, нацеленный на максимальное согласование и реализацию интересов всех участников процесса.

В контексте построения доступной среды, инклюзивного дизайна, интегративных процессов включения в общественную и социальную жизнь инвалидов и пожилых людей социальное партнёрство можно расстраивать в направлении объединениях кооперации:

- с работодателями при решении проблем трудоустройства (организация производственно-адаптированной практики для обучающихся с инвалидностью и ОВЗ; обновление базы данных

вакансий для лиц с инвалидностью и ОВЗ; трудоустройство лиц с инвалидностью и ОВЗ; создание рабочих мест; создание специальных условий труда для лиц с инвалидностью и ОВЗ; организация поддерживаемого трудоустройства выпускников с инвалидностью и ОВЗ и другое);

- с учреждениями медико-социальной экспертизы (определение потребности инвалидов в профессиональной и социальной реабилитации; разработка индивидуальных программ реабилитации (ИПР), контроль за их реализацией; определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах); определение потребности инвалидов в специальных транспортных средствах; изучения условий труда инвалидов, контроля за осуществлением реабилитационных мероприятий; участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов);
- с некоммерческими организациями (организация поддерживаемого трудоустройства выпускников с инвалидностью и ОВЗ; обеспечение интеграции в социум и профессиональное сообщество; обеспечение социальной активности лиц с инвалидностью и ОВЗ; организация совместных мероприятий и проектов по содействию трудоустройству выпускников с инвалидностью и ОВЗ и другое);
- со средствами массовой информации (просветительская деятельность; информирование; формирование позитивного отношения к лицам с инвалидностью и ОВЗ; привлечение внимания работодателей к труду лиц с инвалидностью и ОВЗ; развитие инклюзивного высшего специального профессионального образования и другое). То есть в качестве социальных партнеров в решении проблем интеграции инвалидов и пожилых лиц могут выступать государственные учреждения, работодатели, общественные организации, школы, вузы, политики, некоммерческие организации, социальные центры, оказывающие различные виды услуг и другие заинтересованные организации или люди имеющие ресурсы для решения социальных проблем.

Социальное партнерство как тип взаимодействия занимает срединное положение между социальным союзом (содружеством), предполагающим общность ценностей социальных субъектов

(а у партнеров могут быть несовпадающие ценности), обязательное суммирование их ресурсов (а партнеры могут и не объединять ресурсы), и социальной конфронтацией — противоборством субъектов. Участие социальных партнеров в общих договорах, проектах выступает реальной возможностью пополнения социального капитала каждой из сторон договора, который рассматривается как потенциальный ресурс, и содержит в себе: эмоциональный капитал (формирование отношений взаимопонимания, доверительности, умения «зажечь» перспективной совместной работой); когнитивный (разрабатывать рациональные, обоснованные решения в дальнейшем социальном взаимодействии); коммуникативный (выстраивать полезные связи с различными субъектами социальной деятельности).

Реализация идеи социального, ресурсного партнёрства с некоммерческими организациями включает следующие компоненты:

- актуальный запрос со стороны целевых групп, с которыми работает организация;
- ресурсный потенциал этой организации;
- корпоративное пространство для кооперации ресурсов организации;
- проекты кооперации ресурсов (ресурсное партнёрство).

Деятельность некоммерческих организаций на современном этапе в РФ регулируется Федеральным законом от 12 января 1996 г. № 7 — ФЗ «О некоммерческих организациях» (94), в частности, в статье 2 данного закона говорится, что:

1. Некоммерческой организацией является организация, не имеющая извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяющая полученную прибыль между участниками.
2. Некоммерческие организации могут создаваться для достижения социальных, благотворительных, культурных, образовательных, научных и управленческих целей, в целях охраны здоровья граждан, развития физической культуры и спорта, удовлетворения духовных и иных нематериальных потребностей граждан, защиты прав, законных интересов граждан и организаций, разрешения споров и конфликтов, оказания юридической помощи, а также в иных целях, направленных на достижение общественных благ.

2.1. Социально ориентированными некоммерческими организациями признаются некоммерческие организации, созданные в предусмотренных настоящим Федеральным законом формах (за исключением государственных корпораций, государственных компаний, общественных объединений, являющихся политическими партиями) и осуществляющие деятельность, направленную на решение социальных проблем, развитие гражданского общества в Российской Федерации, а также виды деятельности, предусмотренные статьей 31.1 настоящего Федерального закона».

Правовыми формами деятельности некоммерческих организаций, согласно вышеуказанному закону, являются:

1. Общественные и религиозные организации и объединения
2. Фонды
3. Некоммерческие партнерства
4. Частное учреждение
5. Автономная некоммерческая организация

Основываясь на анализе деятельности некоммерческих организаций, фондов и общественных объединений, были выделены следующие наиболее распространенные практики социальной адаптации людей с инвалидностью и особенностями развития и пожилых людей, сформулированные как основные задачи, на решение которых направлена деятельность существующих некоммерческих организаций, работающих в структуре социального партнёрства:

- активизация самих пожилых людей и людей, имеющих инвалидность;
- изменение негативного отношения и уничтожение стереотипов, существующих в обществе по отношению к людям с инвалидностью — через информационно просветительскую работу и издательскую деятельность;
- правовая поддержка пожилых людей и людей с инвалидностью, защита и отстаивание их прав;
- создание безбарьерной среды на принципах «универсального дизайна», удобного для всех, в том числе — для маломобильных граждан и для людей с инвалидностью;
- обучение детей и молодых людей, имеющих инвалидность, через развитие инклюзивного образования;

- трудоустройство людей с инвалидностью и пожилых людей на принципах инклюзии;
- оказание психологической поддержки и медико-социальной помощи пожилым людям, людям с инвалидностью, а также членам их семей;
- предоставление спецоборудования и консультации по освоению технических средств реабилитации;
- организация и проведение оздоровительных, спортивных, культурных и благотворительных мероприятий.

Можно отметить, что главным залогом успеха социального партнёрства, совместной деятельности НКО и государства в сфере социальной адаптации людей с инвалидностью и пожилых людей выступает принятие всеми участниками этой деятельности социального подхода к пониманию инвалидности (социальной модели), «инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Социальная модель определяет причину инвалидности не в самом заболевании как таковом, а в существующих в обществе физических, организационных («отношенческих») барьерах, стереотипах и предрассудках, — это создает предпосылки для эффективного разрешения проблем людей с инвалидностью путем устранения барьеров и изменения отношения общества.

Это заставляет НКО сосредоточиться не на благотворительной и материальной помощи отдельным лицам (которых общество вынужденно содержит и обеспечивает), а на преобразовании российского общества в общество инклюзивное, которое включает всех граждан на принципах недискриминации и равенства возможностей и создает для всех своих членов достойные и одинаково удобные условия проживания, образования, работы и досуга.

При рассмотрении технологий формирования доступной среды, социализации и качества жизни пожилых людей, а также выстраивание систем социального партнёрства необходимо выделить такое актуальное направление как создания современной системы долгосрочной социальной помощи и ухода за гражданами пожилого возраста, в том числе с инвалидностью.

5.3. ИННОВАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ И ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ОТДЕЛЬНЫМИ КАТЕГОРИЯМИ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРАЖДАН

Рассматривая инновационные модели социальной работы с отдельными категориями маломобильных граждан необходимо обращать внимание на реализацию творческой идеи, создающей новую социальную или экономическую ценность, востребованную обществом, и которая в дальнейшем может быть использована в практической деятельности.

В настоящее время на региональном уровне разработаны инновационные модели, к числу которых относится пилотный проект «Доступность социальных услуг для жителей Санкт-Петербурга, проживающих в отдаленных районах Санкт-Петербурга, частично утративших способность к самообслуживанию (с сенсорными нарушениями развития по зрению)» и модель тренировочная квартира (ТК).

Пилотный проект является временной схемой оказания социальных услуг реабилитации инвалидов по зрению. Он предназначен для проверки жизнеспособности предложенного решения — сетевой формы реализации реабилитационных мероприятий с привлечением сил и средств двух учреждений, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга — Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению» и Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Центрального района Санкт-Петербурга».

Идеей пилотного проекта «Доступность социальных услуг для жителей Санкт-Петербурга, проживающих в отдаленных районах Санкт-Петербурга, частично утративших способность к самообслуживанию (с сенсорными нарушениями развития по зрению)» является то, что инвалид по зрению на период прохождения курса реабилитации в ГБУ «Центр реабилитации инвалидов по зрению», проживает и получает услуги, предусмотренные индивидуальной программой социального обслуживания, на базе СПб ГБУСОН «ЦСРИиДИ Центрального района».

Цель пилотного проекта — подготовиться к применению новой модели сетевого оказания социальных услуг и новых подходов к ор-

ганизации реабилитационного процесса в реальных условиях взаимодействия учреждений, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга.

Отличительная особенность сетевой формы предоставления социальных услуг, предлагаемой в данном проекте, от существующего порядка предоставления социальных услуг инвалидам по зрению учреждениями социальной защиты Санкт-Петербурга:

- позволяет удовлетворить потребность инвалидов, не имеющих возможности ежедневно добираться в центр Санкт-Петербурга, получать услуги профильной реабилитации силами специалистов-реабилитологов СПб ГБУ «Центр реабилитации инвалидов по зрению», проживая и получая часть услуг, на базе СПб ГБУ-СОН «ЦСРИиДИ Центрального района»;
- предусматривает расширение перечня получаемых инвалидом социальных услуг через использование реабилитационного потенциала двух учреждений, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга;
- проживание в центре культурной столицы позволит расширить предлагаемую инвалиду программу социокультурной реабилитации и обеспечит достижение воспитательных целей социальной работы с данной категорией инвалидов;
- использование материальной базы и совместные усилия специалистов двух учреждений, как ожидается, обеспечат выраженный синергетический эффект в достижении более высокой степени медико-социальной абилитации инвалидов по зрению к условиям автономного проживания в городской среде.

В настоящее время в регионах РФ, в том числе в Санкт-Петербурге успешно реализуется такая технология реабилитации инвалидов, как тренировочная квартира (ТК). Технология тренировочной квартиры (ТК) — особая технология, которая создает специальную абилитационную обучающую среду для социально-бытовой адаптации граждан с различными видами ограничений жизнедеятельности. В физическом смысле — это полное воплощение настоящего дома с кухней, жилой комнатой и ванной, необходимым оборудованием и иными атрибутами домашней обстановки, где с помощью специалистов-реабилитологов формируются и закрепляются навыки, необходимые для самостоятельного проживания.

Целью данного проекта является внедрение инновационной технологии подготовки к самостоятельной жизни и социальной адаптации получателей социальных услуг (ПСУ) с ограниченными возможностями здоровья по зрению и их успешной интеграции в общество.

Социальными последствиями занятий в тренировочных квартирах являются:

- эффективная переналадка механизмов взаимоотношений человека с социальной средой в изменившихся условиях, вызванных ограничениями по состоянию здоровья;
- создание возможностей для самостоятельного проживания инвалида, и, таким образом, восстановления автономности личности.

Вследствие того, что инвалиды становятся более самостоятельными и требуют меньшего объёма ухода, снижаются затраты и ресурсная нагрузка на их социальное обслуживание. Результатом применения технологии ТК является полное или частичное восстановление способностей инвалида к бытовой и общественной деятельности.

Проблема в том, что существующих вариантах ТК недостаточно учитывается специфика реабилитационных процессов для инвалидов по зрению. Обычно люди нарабатывают практические умения самообслуживания и бытовые навыки повседневной жизни на территории своего дома. К сожалению, такая возможность есть не у всех. Для людей с нарушениями зрительной функции требуется глубокая адаптация среды обитания, в том числе и жилища, с целью компенсации утраченных сенсорных возможностей. Реабилитация на базе ТК позволяет слепым людям научиться преодолевать трудности, связанные со зрительной депривацией, в подходящих условиях получить либо закрепить коммунально-бытовые навыки, отвечающие жизненному кредо активного человека: «Я хочу, я могу, я умею».

Обобщение практической деятельности в вопросах социальной реабилитации/абилитации инвалидов по зрению специалистами ЦМСРИЗ и социальных учреждений других регионов, имеющих опыт работы с инвалидами разной этиологии в условиях тренировочной квартиры, позволяет сделать вывод о перспективности и эффективности технологии реабилитации поздноослепших лиц старше 18 лет в условиях тренировочной квартиры. Эта технология представляется как обязательный компонент процесса реабилитации в целях достижения социальной адаптации одиноких лиц с ОВЗ,

которые не могут получать постоянную помощь родственников и содержание которых в стационарных условиях нецелесообразно.

В условиях пандемии коронавируса реализация этих проектов требует дополнительного обоснования для организации индивидуальной эффективной помощи людям с проблемами зрения в интеграции в общества.

В связи с ростом числа пожилых людей и по классификации О.Н.Ткачевой значительная часть из них является «зависимыми», то есть нуждающимися в долговременном уходе возникает необходимость в более глубоком обосновании оказания системной помощи данной категории граждан. Так, сегодня среди лиц пожилого возраста 6,4% от общего числа получателей социальных услуг нуждаются в получении на дому процедур по уходу, из них 62,2% полностью прикованы к постели. В последние 5–7 лет своей жизни пожилые люди теряют автономность из-за развития и прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний, синдрома старческой астении, вследствие чего нуждаются в посторонней помощи и уходе.

Старческая астения — гериатрический синдром, характеризующийся возраст ассоциированным снижением физиологического резерва и функций многих систем организма, приводящий к повышенной уязвимости с высоким риском развития неблагоприятных исходов для здоровья, потери автономности и смерти. Синдром старческой астении тесно связан с другими гериатрическими синдромами и с полиморбидностью, может быть потенциально обратим и влияет на тактику ведения пациента. Синдром старческой астении присутствует приблизительно у каждого пятого человека старше 65 лет, его распространенность увеличивается на 3% с увеличением возраста на 1 год и достигает 45% среди лиц старше 90 лет.

Очевидно, что на фоне старения населения в стране будет нарастать число людей, который теряют автономность и нуждаются в помощи и уходе, увеличится нагрузка на социальные, медицинские учреждения, общество в целом.

В настоящее время комфортные условия для пожилых людей с различной степенью потери автономности созданы в социальных стационарных учреждениях. Однако, старение дома остается предпочтительным для большинства пожилых граждан в нашей стране.

Организация деятельности, направленной на развитие долговременной помощи пожилым людям с потерей автономности, является

одной из наиболее важных задач государства и общества. Различные инициативы включают информирование населения для того, чтобы улучшить понимание проблем этих людей, сформировать правильное отношение к ним, обеспечить лучшую и поддержку пациентам с деменцией и уход за ними, а также обеспечить безопасную среду. Семьи и люди, ухаживающие за этими пациентами, также нуждаются в понимании и поддержке.

В результате сотрудничества многих заинтересованных сторон — государственных органов здравоохранения, социальной защиты, некоммерческих организаций, частного сектора, волонтеров, представителей общественности — удастся создать наиболее благоприятные условия для жизни в обществе ослабленных маломобильных пожилых людей. Концепция организации долговременной помощи пожилым людям должна учитывать разные варианты нарушений автономности у пожилых граждан и предлагать комплексный подход к решению проблемы.

Основные условия необходимые для создания современной системы долговременной социальной помощи и ухода за гражданами пожилого возраста подразумевают:

- совершенствование нормативно-правовой базы долгосрочной помощи гражданам пожилого возраста;
- совершенствование системы финансирования долгосрочной помощи гражданам пожилого возраста;
- подготовку кадров для социальной и медицинских служб (специалистов по социальной работе, медицинских сестер, врачей-гериатров, специалистов по уходу) с разработкой профессиональных стандартов, новых образовательных программ;
- совершенствование межведомственного взаимодействия с разработкой единых алгоритмов определения потребности в уходе, развитием межведомственных информационных систем, обеспечивающих преемственность и согласованность оказания помощи пожилым гражданам;
- разработку единого стандарта качества обеспечения ухода в социальных и медицинских учреждениях;
- развитие гериатрической помощи в учреждениях здравоохранения и социальной защиты;
- поддержка родственного ухода, семьи.

Очевидно, что системы долговременной помощи и ухода должны быть модернизированы, чтобы эффективнее решать неудовлетворенные потребности ослабленных пожилых людей. Для этого необходимо согласовать систему медицинской и социальной помощи с потребностями пожилых людей, улучшить оценку потребностей пожилых людей и их мониторинг, разработать систему для обеспечения долговременного ухода, что позволит гарантировать каждому гражданину возможность стареть в благоприятной окружающей среде и с достоинством.

Направления создания доступной среды, инклюзивной модели общества представляется важнейшей деятельностью в области обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в последние годы приобретает все большую актуальность. Хотя социальная забота государства и общества по отношению к инвалидам и старым больным людям в России проявлялась всегда, никогда ранее не обсуждался и не решался вопрос о специалистах, которые осуществляли бы эту деятельность, доступности городской инфраструктуры, синергии ресурсов организаций различных форм собственности.

Социальная работа с такими категориями лиц, как инвалиды и пожилые люди, проводилась систематически в органах и учреждениях социального обеспечения (социальной защиты). В числе осуществляющих эту деятельность были работники домов-интернатов, Центров социального обслуживания, муниципальных и территориальных органов управления.

Деятельность по созданию доступности распространяется на все категории инвалидов и пожилых людей, находящихся и в населении (в том числе и в семьях), и в домах-интернатах (система долговременного ухода). Необходимо подчеркнуть, что помимо непосредственных «потребителей» (инвалидов, пожилых людей) сфера построения моделей доступности распространяется и на обслуживающий персонал, например, в домах-интернатах, с которым социальным работникам приходится взаимодействовать и в целом на общество.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема применения инновационных технологий в целях интеграции в общество граждан пожилого возраста и лиц с инвалидностью носит комплексный междисциплинарный характер. Проведенный нами анализ теоретико-методологических проблем, с которыми сталкиваются эти две группы населения, и исследовательских направлений, в контексте которых изучались данные проблемы показывают, с одной стороны, внимание к научным вопросам адаптации и реабилитации этих групп, с другой — необходимость совершенствования социальной работы с ними на основе более глубокого учета различных категорий получателей социальных услуг и их потребителей.

В монографии предпринята попытка систематизировать теоретико-методологические и научно-методологические подходы к организации адаптации и реабилитации граждан пожилого возраста и лиц с инвалидностью в условиях реализации основных государственных программ на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. При этом рассматриваются доминирующие инновационные программы и технологии, используемые в зависимости от конкретных потребностей получателей социальных услуг: общественно-активных, индивидуально-активных, зависимых (по определению О. Н. Ткачевой).

Применение инновационных и традиционных технологий учитывается также в связи с особенностями ситуации, связанной с коронавирусной инфекцией и ее возможными последствиями, особенно для людей пожилого возраста и лиц с инвалидностью, находящихся в наибольшей степени в зоне риска.

Представлены позитивные результаты, связанные с активизацией пожилых людей в условиях использования инновационных технологий при реализации программ геронтообразования и геронтокультуры. При этом повышается роль андрагогической деятельности специалистов социальных служб. Предполагается, что это направление деятельности требует дальнейшего глубинного изучения.

Целый блок вопросов связан с проблемами интеграции в современный социум лиц с инвалидностью и ОВЗ в двух наиболее значимых аспектах. Первый из них рассматривает проблемы создания

инклюзивной среды и акцентирует внимание на организации непрерывного инклюзивного образования на всех возрастных ступенях в условиях социальной защиты лиц с инвалидностью и ОВЗ. Второе направление посвящено вопросам адаптации, социализации, реабилитации лиц с инвалидностью в условиях государственных и негосударственных учреждений, а также добровольной деятельности с использованием инновационных технологий разноуровневого характера.

Дальнейшие исследования использования инновационных технологий целесообразно направить на выявление активизирующего потенциала пожилых людей и людей с инвалидностью, разработку технологий, способствующих солидарности, совместной коммуникационной деятельности, укреплению межпоколенческих взаимосвязей и дальнейших путей реализации потенциала программы «Доступная среда».

Учитывая значительный процент пожилых людей, нуждающихся в долговременном уходе необходимо усилить внимание к технологиям межведомственного сопровождения с акцентом на реабилитационные программы для лиц с различными ограничениями жизнедеятельности, нуждающихся в современных технологических средствах реабилитации.

Основные научно-практические выводы выполненной монографии могут служить основанием для дальнейших научно-методических разработок в области инновационных технологий, способствующих повышению качества жизни граждан пожилого возраста и лиц с инвалидностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова-Славская К. А. Деятельность и психология личности / К. А. Абульханова-Славская. — М.: Наука, 1980. — 335 с.
2. Аксиосфера современности: философско-эстетический анализ и нравственное обоснование социокультурных практик: коллективная монография / [А. П. Валицкая и др. науч. ред.: А. П. Валицкая]; Российский гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена, Фак. философии человека, Науч.-образовательный центр «Гуманитарное образование». — Санкт-Петербург: Астерион, 2012. — 251 с.
3. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Из-во: Питер, 2010
4. Анцыферова Л. И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. Из-во: Институт психологии РАН, 2006
5. Асмолов А. Г. Психология индивидуальности / А. Г. Асмолов. -М., 1986–96 с.
6. Баканова И. В., Зейгарник Б. В., Николаева В. В., Шефтелевич О. С. Отношение к болезни как условие формирования осознаваемых и неосознаваемых мотивов деятельности. — М.: Изд-во МГУ, 1985.
7. Бассин Ф. В. Сознание, «бессознательное» и болезнь (О современном подходе к психосоматической проблеме) // Вопросы философии: журнал. — 1971. — № 9. — С. 90–102.
8. Бегидова Т. П. Социально-правовые и законодательные основы социальной работы с инвалидами: учебное пособие для среднего профессионального образования / Т. П. Бегидова, М. В. Бегидов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 98 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-06446-9. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/473630> (дата обращения: 3.11.2021).
9. Бегидова Т. П. Социально-правовые и законодательные основы социальной работы с инвалидами: учебное пособие для среднего профессионального образования / Т. П. Бегидова, М. В. Бегидов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 98 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-06446-9. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/473630> (дата обращения: 21.11.2021).
10. Бороздина Л. В., Молчанова О. Н. Особенности самооценки в позднем возрасте // Вестник Московского университета, 1988 г.
11. Бороздина Л. В. Сущность самооценки и ее соотношение с Я-концепцией // Вестник Московского университета, 2011 г.

12. Браже Т.Г. Гуманитарная культура взрослых как андрагогическая проблема: монография / Т.Г.Браже; Ком. по образованию Правительства Санкт-Петербурга, Гос. образоват. учреждение доп. проф. образования (повышения квалификации) специалистов С.-Петерб. акад. постдиплом. пед. образования, каф. гуманитар. образования. — Санкт-Петербург: СПбАППО, 2008. — 153 с.
13. Весоловская Е.А. Подготовка специалистов для обучения взрослых в университетах Николая Коперника / Андрагог в открытом обществе. Материалы российско-польского семинара. Под ред. Е.А.Соколовской, Т.В.Щадиной. — СПб-Иркутск, — Псков-2000, с. 189–190.
14. Вихорев Д.И. Проблемы обучения и адаптации детей-инвалидов в России / Д.И.Вихорев // Высшее образование инвалидов: материалы Международ. науч.-практической конф. СПб., 2000. — 184 с.
15. Вовк А.И. Методология преобразующего взаимодействия. // Реальность и субъект. — 2000. — Т. 4. — № 1–2.
16. Волкова И.П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубокими нарушениями зрения: Монография/И.П.Волкова. -СПб.: Изд-во Рос. гос. пед. ун-та. — 2009. — 271с
17. Выготский Л.С. Основы дефектологии: Учебник для вузов / Л.С.Выготский СПб.: Лань, 2003. — 656 с.
18. Высоцкая Л.А., Лебедева С.С. Библиотека как центр социокультурной и образовательной деятельности пожилых людей с проблемами зрения / Активное долголетие петербуржцев: многообразие досуговых и образовательных возможностей. Под ред. проф. Н.П.Литвиновой, СПб, 2007 ст. 24–29
19. Гальперин П.Л. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / П.Л.Гальперин // Исследования мышления в советской психологии // — М.: Наука, 1966. — С. 236–278.
20. Гершунский Б.С. Толерантность в системе ценностно-целевых приоритетов образования / Б.С.Гершунский // Педагогика. — 2002. -№ 7. — С. 3–12.
21. Грановская Р.М. Элементы практической психологии / 5. изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2003 г.
22. Григорьева И.А., Келасьев В.Н., Первова И.Л. Теории социальной работы и реалии социального благополучия. Коллективная монография. СПб.: Изд-во С.-Петерб. Ун-та, 2012–173 с.
23. Даринский А.В., Старцев В.А. История Санкт-Петербурга Глагол, 2002 г., 256 стр., 58–89.
24. Довыденков В.Н. Концепция развития вспомогательных средств ориентирования инвалидов по зрению с использованием мобильных устройств. -СПб: Из-во Политех. Ун-та, 2018. — 62 с.

25. Дудина М.Н. Дидактика высшей школы: от традиций к инновациям: учебное пособие для вузов / М.Н.Дудина. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 151 с.
26. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психология высшей школы: научное издание / М.И.Дьяченко, Л.А.Канторович — Минск: БГУ, 1981. — 381 с.
27. Елютина М.Э., Трофимова О.А. Одинокое проживание и переживание одиночества в позднем возрасте // Журнал исследований социальной политики Том № 15 № 1 2017 ст. 37–47
28. Иващенко Н.П., Булыгина Н.И. Социальное предпринимательство в России: текущее состояние и особенности развития // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2019. Т. 10. № 1. С. 114–132.
29. Ильина С.Ю., Кантор В.З., Красильникова О.А., Лебедева С.С., Люкина А.С., Никулина Г.В., Никулина И.Н., Свердлов А.З. Лица с ограниченными возможностями здоровья в современном реабилитационно-образовательном пространстве: монография. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2018. — 144 с.
30. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: методическое пособие / Под ред. Старовойтовой М.С. — М: Владос, 2011. — 167 с.
31. Инклюзивные практики в социокультурном музейном и туристическом пространствах: методическое пособие / И.Е.Ростомашвили, И.А.Михаленкова, Л.М.Сиголаева, О.В.Красюк; под ред. И.Е.Ростомашвили. — Санкт-Петербург: КАРО, 2020. — 64 с
32. Кантор, В.З. Особенности вокальной речи слепых и пути ее совершенствования / В.З.Кантор // Речевая деятельность в норме и патологии: материалы межотраслевой научно-метод. конф. 11–13 нояб. 1998 г. / Рос. гос. пед. ун-т. — СПб., 1999. — С. 138–142.
33. Коваленко Б.В. Политическая конфликтология: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по психол. специальностям / Б.В.Коваленко, А.И.Пирогов, О.А.Рыжов. — М.: Ижица, 2002. — 398 с.
34. Козлова Т.З. Социальное время пенсионеров: этапы самореализации личности. Москва, 2003 г.
35. Колесникова И.А. Педагогическое проектирование: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений / И.А.Колесникова, М.П.Горчакова-Сибирская; Под ред. И.А.Колесниковой — М: Издательский центр «Академия», 2005. — 288 с.
36. Кон И.С. Социология личности. — Москва: Политиздат, 1967.
37. Королева Н.В. Слухо-речевое развитие глухих детей после операции кохlearной имплантации / Н.В.Королева // Речевая деятельность в норме и патологии: материалы межотраслевой научно-метод. конф. 11–13 нояб. 1998 г. / Рос. гос. пед. ун-т. — СПб., 1999. — С. 142–146.

38. Кулюткин Ю.Н., Бездухов В.П. Ценностные ориентиры и когнитивные структуры в деятельности учителя. — Самара: СамГПУ, 2002. — 400 с.
39. Лебедева С.С. Проблема взаимодействия теории и практики подготовки специалистов социальной сферы в контексте компетентного подхода // Ученые записки СПбГИПСР выпуск 1 том 13, 2010 с. 28–31
40. Лебедева С.С. Безух С.М. Развитие идей геронтокультуры: теория и практика // Ученые записки СПбГИПСР выпуск 2 т. 20, 2013 с. 50–54
41. Лебедева С.С. Современные подходы к изучению деятельности аледрагогов, работающих с исследованиями / Андрагог в открытом обществе. Материалы российско-польского семинара. Под ред. Е.А.Соколовской, Т.В.Щадиной. — СПб-Иркутск, — Plock-2000, с 104–106.
42. Лебедева С.С., Култова Е.А. Научно-методические подходы к организации сопровождения инвалидов в условиях образовательной среды // Ученые записки СПбГИПСР выпуск 2 т. 8, 2007 с. 106–109.
43. Лебедева С.С., Талытов А.И. Инновационные социальные образовательные программы для инвалидов пожилого возраста в контексте развития теории благополучного старения // Человек и образование № 3 (56) 2019 с. 35–38.
44. Лесохина Людмила Николаевна. К обществу образованных людей.: (Теория и практика образования взрослых) / Л.Н.Лесохина; Рос. акад. образования, Ин-т образования взрослых. — СПб.; Тускарора: ИОВ РАО, 1998.
45. Лидерс А.Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании / Психология старости и старения: хрестоматия: для студентов психологических факультетов высших учебных заведений / Москва: Академия, 2003.
46. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие / Рос. гос. пед. ун-т им. А.И.Герцена. -СПб.: Изд-во РГПУ, 1998.
47. Литвинова Н.П. Единые образовательные и досуговые пространства в интересах пожилых людей/ Активное долголетие петербуржцев: многообразие досуговых и образовательных возможностей. /Под ред. проф. Н.П.Литвиновой, СПб 2007, с. 24–29.
48. Логинова Е.А. Индивидуальный подход в коррекции дисграфии у школьников с задержкой психического развития / Е.А.Логинова // Речевая деятельность в норме и патологии: материалы межотраслевой научно-метод. конф. 11–13 нояб. 1998 г. / Рос. гос. пед. ун-т. — СПб., 1999. — С. 71–75.
49. Лопатина Л.В. Особенности восприятия и воспроизведения интонациональной структуры предложения дошкольниками со стертой формой дизартрии / Л.В.Лопатина // Речевая деятельность в норме и патологии:

- материалы межотраслевой научно-метод. конф. 11–13 нояб. 1998 г. / Рос. гос. пед. ун-т. — СПб., 1999. — С. 53–57.
50. Лурия А.Р. Язык и сознание. Под редакцией Е.Д.Хомской. — М: Изд-во Моск. ун-та, 1979–320 с.
 51. Лялаева Р.И. Характер глубинной структуры речевых высказываний у умственно отсталых школьников 1–2 классов / Р.И.Лялаева // Речевая деятельность в норме и патологии: материалы межотраслевой научно-метод. конф. 11–13 нояб. 1998 г. / Рос. гос. пед. ун-т. — СПб., 1999. — С. 102–105.
 52. Малофеев Н.Н. и др. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н.Н.Малофеев и др. // Дефектология. — 2010. — № 5. — С. 67–72.
 53. Марон А.Е., Степанова М.В., Резникова А.В. Непрерывное образование людей пенсионного возраста: педагогическая модель // Человек и образование № 3 (56) 2018 с. 106–110.
 54. Маслоу А. Мотивация и личность. Издательство: Питер, 2014.
 55. Медведева Г.П. Этические основы социальной работы: учебник и практикум / Г.П.Медведева. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 443 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-9916-2934-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/index.php/bcode/425264> (дата обращения: 16.09.2021).
 56. Митина Л. Концепция профессионального долголетия / Л.Митина // Директор школы. — 1998. — № 5. — С. 22–29.
 57. Московская А.А., Аларичева М.А., Албутова А.И., Лыткина Т.С., Мамута М.В., Попова И.П., Силаева В.Л., Сорокина О.С., Сыкалов И.А., Шлыкова О.В. Социальное предпринимательство в России и в мире: практика и исследования / отв. ред. А.А.Московская. М.: НИУ ВШЭ, 2011.
 58. Нагорнова А.Ю. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми: учебное пособие для среднего профессионального образования / А.Ю.Нагорнова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 133 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-07363-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/472706> (дата обращения: 5.10.2021).
 59. Нагорнова А.Ю. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми: учебное пособие для среднего профессионального образования / А.Ю.Нагорнова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 133 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-07363-8. — Текст: электронный // Образовательная платфор-

- ма Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/472706> (дата обращения: 12.11.2021).
60. О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации: Федер. закон от 24 июля 2007 г. (ред. от 01.04.2020). № 209-ФЗ. // Собрание законодательства РФ. — Москва: Юридическая литература, 2019. — № 30. — Ст. 4147.
 61. Онушкин В.Г. Образование взрослых: Междисциплинар. слов. терминологии / В.Г.Онушкин, Е.И.Огарев; Рос. акад. образования, Ин-т образования взрослых. — СПб.: ИОВ; Воронеж.: ВИПКРО, 1995. — 231
 62. Основы андрагогики: учебник. Под ред. И.А.Колесниковой. М.: АСАДЕМА, 2007
 63. Основы социального предпринимательства: учебное пособие для вузов/Е.М.Белый [и др.] под редакцией Е.М.Белого. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. —178 с. — (Высшее образование). — Текст: непосредственный.
 64. Пенин Г.Н. Инклюзивное образование в свете гуманитарной проблематики XXI века / Г.Н.Пенин // Школьный логопед. — 2010. — № 1. — С. 58–64.
 65. Переверзев А.П., Ткачева О.Н., Ермакова Д.В. и др. Комбинация компонентов для поддержания или улучшения функционального статуса у пациентов пожилого и старческого возраста (anti-age medicine)// Consilium Medicum. 2019; 21 (12) с. 81–86.
 66. Плаксина Л.И. Инклюзивное образование (совместное обучение) лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и пути их решения / Л.И.Плаксина // Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Челябинск, 9 февраля 2016 г.). — Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. — С. 9–19.
 67. Плетень А.С. Социальное предпринимательство в современной России: законодательное регулирование и основные направления государственной поддержки // Актуальные проблемы российского права. — 2016. — № 10 (71). — С. 95–101.
 68. Прищепова И.В. Особенности усвоения грамматического значения слова в связи с его формальными признаками у младших школьников с дизорфографией / И.В.Прищепова // Речевая деятельность в норме и патологии: материалы межотраслевой научно-метод. конф. 11–13 нояб. 1998 г. / Рос. гос. пед. ун-т. — СПб., 1999. — С. 120–123. — С. 120–123.
 69. Проблемы истории советской школы и педагогики: Сборник статей / Под ред. проф. З.И.Равкина; М-во просвещения РСФСР. Киров. гос.

- пед. ин-т им. В.И.Ленина и Марийск. гос. пед. ин-т им. Н.К.Крупской. — Йошкар-Ола: [б. и.], 1971. — 258 с
70. Психолого-педагогические вопросы современного образования: монография/ред. кол.: Ж.В.Мурзина, О.Л.Богатырева. -Чебоксары: ИД «Среда», 2021.-172 с.
 71. Пултуржицкий Ю. Концепция непрерывного образования и ее значение / Андрагог в открытом обществе. Материалы российско-польского семинара. Под ред. Е. А. Соколовской, Т.В.Щадринной. –СПб-Иркутск, — Plock-2000, ст. 8–13
 72. Рабочая книга андрагога: учебное пособие / О-во «Знание» Санкт-Петербурга и Ленингр. обл., Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; Подгот.: Л.В.Бродянская и др.; Под ред. С.Г.Вершловского. — Санкт-Петербург: О-во «Знание» Санкт-Петербурга и Ленингр. обл., 1998. — 196 с.
 73. Расчетина С.А. Методологические основы исследования социальных проблем детства и способов их решения в процессе профессионального социально-педагогического образования/С.А.Расчётина, З.И.Лаврентьева // Социальная педагогика. — 2018. –№ 1. –С. 29–36.
 74. Рейнвальд Н.И. Личность и Характер: учебное пособие. Изд.-во: РУДН 1992 г.
 75. Роик В.Д. Социальная политика: качество жизни пожилого населения и страховые институты социальной защиты: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры. Москва: Издательство Юрайт, 2018.
 76. Роик В.Д. Социальная политика и технология социальной работы: учебник и практикум для среднего профессионального образования. Москва: Издательство Юрайт, 2019.
 77. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. О месте психического во всеобщей взаимосвязи явлений материального мира / АН СССР, Ин-т филос. — М.: Изд-во АН СССР, 1957. — 328 с.
 78. Рудкевич Л.А. Возрастная динамика самореализации личности. Психология личности в трудах отечественных психологов: [хрестоматия] / 2-е издание, переработанное и дополненное. — Санкт-Петербург: Питер, 2009.
 79. Свердлов А.З. Развитие духовного мира неслышащих работой над отрывками из пьес / А.З.Свердлов — СПб.: Межрегион. центр реабилитации лиц с пробл. слуха, 1995. — 87 с.
 80. Сидоренко А.В. Мадридский международный план действий по проблемам старения: адаптация к стареющему обществу // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2019. Вып. 17: Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста. С. 33–44.

81. Соколовская Е.А. Экспертиза деятельности андрагога как условие его методологического самоопределения / Андрагог в открытом обществе. Материалы российско-польского семинара. Под ред. Е.А.Соколовской, Т.В.Щадиной. — СПб-Иркутск, — Plock-2000, с. 8–13
82. Социология Ядова: методологический разговор. [Избранные труды В.А.Ядова] / ФНИСЦ РАН; Ред.-сост., авторы предисл.: Е.Н.Данилова, Л.А.Козлова, П.М.Козырева, О.А.Оберемко. М.: Новый хронограф, 2018. — 944 с
83. Стернина Э.М. Теория и методика воспитания слепых и слабовидящих школьников: учебное пособие ЛГПИ им. А.И.Герцена, 1980 г.
84. Субетто А.И. Научно-образовательное общество — стратегия развития науки, образования и культуры в России XXI века и основа перехода к управляемому ноосферному развитию // Теоретическая экономика. 2017. № 1 (37). С. 18–32.
85. Сухобская Г.С., Божко Н.М. Пожилой человек в современном мире: пособие для социальных педагогов. СПб, 1998.
86. Таратухина Ю.В. Педагогика высшей школы в современном мире: учебник и практикум для вузов/ Ю.В.Таратухина, З.К.Авдеева. — Москва: Из-во Юрайт, 2021. — 217 с.
87. Терскова С.Г. Механизм формирования доступной среды для инвалидов // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 7. Ч. 2 [Электронный ресурс]. URL: <https://human.snauka.ru/2015/07/12062> (дата обращения: 03.10.2021).
88. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: учеб. пособие / под ред. проф. П.Д.Павленка, — М.: ИНФРА — М., 2017. С. 15.
89. Технология социальной работы: учебник для среднего профессионального образования / Л.И.Кононова [и др.]; под редакцией Л.И.Кононовой, Е.И.Холостовой. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 503 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-11594-9. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/470035> (дата обращения: 17.10.2021).
90. Тонконогая Е.П., Лебедева С.С., Безух С.М. Развитие дополнительного образования социальных работников, обслуживающих лиц пожилого возраста // Человек и образование № 3 (56) 2018 с. 111–117
91. Тюрина Э.И. Технологии социокультурной работы с семьей: учебное пособие / Э.И.Тюрина. — СПб.: СПбГИПСР, 2012.—156 с
92. Фирсов М.В. Технология социальной работы: учебник / М.В.Фирсов, Е.Г.Студенова. — Москва: КНОРУС, 2017
93. Фирсов М.В. Психология социальной работы: учебник и практикум для среднего профессионального образования / М.В.Фирсов,

- Б.Ю.Шапиро. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 386 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-02428-9. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/469690> (дата обращения: 8.09.2021).
94. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекция.-М.: Наука, 1989.—450 ст.
 95. Фромм Э. Искусство любить. М: АСТ, 2021.—224 с.
 96. Холостова Е.И. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд: Монография / Е.И.Холостова, И.В.Малофеев. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2016. — 368 с.
 97. Хорошилина Л.П. Гериатрия: руководство для врачей. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2019.
 98. Чернявская А.Г. Андрагокина: практическое пособие для вузов/ А.Г.Чернявская. — 2-е изд., испр. и доп. _Москва: Из-во ЮРАЙТ, 2021. —174 с.
 99. Чернявская А.Г. Психология и андрогикика лиц пожилого возраста: учебное пособие для среднего профессионального образования/ А.Г.Чернявкая. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Из-во Юрайт, 2021. — 174 с.
 100. Шадрин Т.В. Андрагог как аниматор и организатор образования взрослых / Андрагог в открытом обществе. Материалы российско-польского семинара. Под ред. Е. А. Соколовской, Т.В.Щадринной. —СПб-Иркутск, — Рюск-2000, с. 100–103.
 101. Швыдченко А.А. К вопросу об изучении мыслительных операций у школьников с нарушениями письма / А.А.Швыдченко // Речевая деятельность в норме и патологии: материалы межотраслевой научно-метод. конф. 11–13 нояб. 1998 г. / Рос. гос. пед. ун-т. — СПб., 1999. — С. 76–79.
 102. Шилова Л.С. Самосохранительное поведение пациентов в условиях модернизации российской первичной медицинской помощи: диссертация; Ин-т социологии РАН. — Москва, 2012.
 103. Эриксон Э.Г. Трагедия личности Издательство: Эксмо, Алгоритм, 2008.
 104. Эриксон Э.Г. Детство и общество: пер. с англ.-СПб: Летано, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. — 592 с.
 105. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: Учеб. пособие для студентов вузов. — М.: Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2003 (ГУП Смол. полигр. комб.). — 223 с.

Лебедева Светлана Соломоновна
Платонова Юлия Юрьевна
Безух Светлана Михайловна
Лагушкина Валерия Михайловна
Саликова София Георгиевна

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ
ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ**

Монография

Научное издание

Под редакцией
Доктора педагогических наук С. С. Лебедевой
Кандидата педагогических наук Ю. Ю. Платоновой

Адрес редакции:
199178, Санкт-Петербург, 12-я линия В.О., д. 13 литера А, к. 507

ISBN 978-5-6046439-7-6

Отпечатано в ООО «Типография Экспресс-Реклама»
196084, РФ, г. Санкт-Петербург, ул. Заставская, д. 5/1, литера А
тел.: (812) 646-33-77

Цифровая печать: www.express-promo.ru

Офсетная печать: www.er-print.ru

Формат 60 × 84 1/16. Бумага офсетная
Печать цифровая. Усл. печ. л. 10,7. Тираж 500 экз. Заказ № 1-8640-IV