

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

Быканова Надежда Константиновна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Взаимосвязь социального самочувствия пожилых людей и  
особенностей их социальной активности

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы  
Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д.п.н, профессор Фурьева Т.В.

\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Руководитель  
д.п.н., профессор Фурьева Т.В.

Дата защиты \_\_\_\_\_

Обучающийся Быканова Н.К.

\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Оценка \_\_\_\_\_

(прописью)

Красноярск 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Положение пожилых людей как актуальная социальная проблема.....	7
1.1. Современная социальная политика в отношении пожилых людей..	7
1.2. Особенности жизни человека в пожилом возрасте.....	21
1.3. Сущность понятия социального самочувствия.....	30
Глава 2. Включение пожилых людей в активную социальную деятельность с целью улучшения их социального самочувствия в условиях Комплексного центра социального обслуживания.....	36
2.1. Изучение особенностей самочувствия и социальной активности пожилых людей в Комплексном центре социального обслуживания...	36
2.2. Организация включения пожилых людей в активную социальную деятельность на базе Комплексном центре социального обслуживания.....	43
Заключение.....	48
Список использованных источников.....	50
Приложения.....	54

## ВВЕДЕНИЕ

В современном геополитическом пространстве нет ни одной страны, ни одного государства, которых не коснулась бы проблема старения населения.

В России, так же, как во всём мире, положительная динамика наблюдается не только в количественных данных, отображающих номинальную численность пожилых людей в социуме, но и в процентном соотношении данной возрастной категории с другими возрастными группами.

Это обусловлено с одной стороны снижением рождаемости, с другой стороны развитием медицины и совершенствованием системы социальной поддержки пожилых людей в обществе. Повышение уровня и качества жизни людей старшего возраста ведут к увеличению средней продолжительности жизни, которая приблизилась к 80 годам. Так как с каждым годом увеличивается количество людей пожилого возраста, то проблема повышенного внимания к социальным нуждам этой категории граждан не теряет актуальности.

Социальный статус человека в старости меняется, прежде всего, из-за прекращения или ограничения трудовой деятельности человека, сменой ценностных ориентиров, изменением самого образа жизни и общения. Все это предполагает необходимость поиска новых подходов, форм и методов работы и общения с пожилыми людьми.

Социальная политика государства в отношении пожилых людей направлена на сохранение здоровья и продление активного образа жизни гражданам пожилого возраста. Государство стало рассматривать пожилых людей не как объектов социальной защиты, а как субъектов социальной активности. Необходимость решения различных проблем и потребностей пожилых людей указывает на важность и значимость совершенствования условий жизнедеятельности пожилых и их включенности в жизнь современного общества. Следовательно, целью данного процесса будет

вовлечение пожилых людей в социальную жизнь и продление периода активного долголетия. Использование опыта и потенциала людей старшего возраста может являться основой для дальнейшего развития современного общества, а для пожилых людей возможностью для самореализации.

«Не старость сама по себе должна вызывать уважение, а качество прожитых лет», — считал В.М. Шукшин, как бы предвосхищая движение за «качество жизни», охватившее сейчас многие высокоразвитые страны, в том числе и Россию.

В объективных условиях возрастает значимость социальной работы с представителями старшего поколения, направленной на предоставление им возможности оставаться активными и полезными гражданами, на создание условий для повышения их качества жизни посредством организации различных форм социальной интеграции пожилых людей в общество. В этой связи имеет место объективная необходимость в исследовании взаимосвязи между социальным самочувствием пожилых людей и их социальной активностью, поскольку их использование позволит расширить коммуникативный потенциал такой категории граждан как пожилые люди.

На основании вышесказанного можно утверждать, что тема выпускной квалификационной работы, сформулированная как «Взаимосвязь социального самочувствия пожилых людей и особенностей их социальной активности», является актуальной.

Степень разработанности темы. Исследования жизнедеятельности пожилых людей отражены в трудах Л.С. Выготского, И.В. Давыдовского, Б.Г. Ананьева, А.Т. Шаталова, О.В. Красновой, М.В. Ермолаевой, В.Д. Альперович, Д. И. Фельдштейна, М.В. Гамезо и др.

В последние годы появилось немало публикаций, посвящённых исследованию социального самочувствия пожилых людей. Проблемы активизации поведения людей старшего возраста, их социального самочувствия в обществе исследовали авторы: Е.И. Данилова, Н.Г. Ковалева, Н.Ф. Дементьева, Ж.Т. Тощенко, А.В. Дмитриев, А.В. Писарев, и др.

Данные авторы единодушно пришли к мнению, что распространенный стереотип о пассивности пожилых людей, об их консерватизме всего лишь миф и не подтверждается эмпирическими исследованиями.

Цель исследования: выявить взаимосвязь между социальным самочувствием и социальной активностью пожилых людей.

Объект исследования: пожилые люди, являющиеся потребителями социальных услуг Комплексного центра социального обслуживания.

Предмет исследования: взаимосвязь социального самочувствия пожилых людей с их социальной активностью.

Достижение поставленной цели потребовало решения следующих задач:

- 1) Проанализировать литературу по теме исследования;
- 2) Разработать программу исследования взаимосвязи между социальным самочувствием и социальной активностью пожилых людей;
- 3) Организовать и провести эмпирическое исследование по определению уровня социального самочувствия и социальной активности пожилых людей;
- 4) Осуществить анализ и интерпретацию данных экспериментальной работы;
- 5) Организовать включение пожилых людей в активную социальную деятельность на базе Комплексного центра социального обслуживания.

Гипотеза исследования: Существует прямая взаимосвязь между социальным самочувствием пожилых людей и их социальной активностью.

В процессе выполнения выпускной квалификационной работы применялись следующие группы методов:

- 1) на теоретическом уровне – изучение литературы, теоретический анализ, обобщение;
- 2) на эмпирическом уровне - анкетирование, моделирование;
- 3) интерпретационные методы: количественный и качественный анализ данных, методы статистической обработки данных (корреляционный анализ).

Эмпирической базой для проведения исследования стало Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Кировского района города Красноярска». В исследовании приняли участие 25 пенсионеров в возрасте от 65-83 лет.

Структура ВКР определяется поставленными задачами и состоит из введения, двух глав, разделённых на параграфы, заключения, списка литературы и приложений.

# ГЛАВА 1. ПОЛОЖЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ КАК АКТУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

## 1.1 Современная социальная политика в отношении пожилых людей

Под государственной социальной политикой в отношении граждан пожилого возраста понимается совокупность мер политического, правового, экономического, медицинского, социального, культурного, научного, информационно-пропагандистского и кадрового характера, направленных на обеспечение указанным гражданам Российской Федерации благосостояния и социального благополучия, условий для активного участия в жизни общества и долголетия.

Основы государственной социальной политики в отношении пожилых людей заложены в «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», «Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации», «Концепции демографической политики на период до 2025 года», государственной программе Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» и Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года [19].

В сферу государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста вовлекаются граждане Российской Федерации – женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет, а также участвующие в ее реализации институциональные структуры и субъекты, в том числе органы государственной власти и органы местного самоуправления.

Государственная политика в отношении граждан старшего поколения является неотъемлемой частью государственной политики Российской Федерации и взаимосвязана со всеми ее направлениями на стадиях разработки, принятия и реализации решений.

Государственная политика и мероприятия, направленные на социальную поддержку граждан пожилого возраста, должны обеспечивать

возможность в удовлетворении потребности граждан в достижении личных целей и устремлений, осуществлении потенциальных возможностей, что приносит также пользу семье и обществу.

Вопрос о старении и положении граждан пожилого возраста необходимо рассматривать в контексте всех групп населения. Учитывая, что старение человека происходит в течение всей его жизни, подготовка населения к периоду пожилого и престарелого возраста должна быть неотъемлемой частью всех сфер государственной политики [4].

Цель государственной политики в отношении граждан старшего поколения – устойчивое повышение уровня и качества жизни пожилых людей на основе социальной солидарности и справедливости, соблюдения баланса интересов всех социально-демографических групп населения и рационального использования финансовых и других ресурсов.

Приоритетные направления государственной политики в отношении граждан пожилого возраста [9]:

- применение дифференцированного подхода к определению форм социальной поддержки граждан пожилого возраста;
- стимулирование занятости граждан пожилого возраста, в том числе путем реализации программ переобучения их по специальностям, востребованным на рынке труда, обучения компьютерной грамотности, возрождения института наставничества;
- развитие современных форм социального обслуживания, включая создание стационарных учреждений социального обслуживания нового типа;
- формирование условий для организации досуга граждан пожилого возраста;
- совершенствование системы охраны здоровья граждан пожилого возраста, развитие геронтологической службы, включая подготовку и повышение квалификации специалистов в этой сфере;
- развитие рынка социальных услуг, в том числе расширение форм поддержки негосударственного сектора в сфере оказания таких услуг;



- поддержку добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста;
- повышение уровня финансовой грамотности граждан пожилого возраста, прежде всего в части, касающейся обеспечения их безопасности при пользовании банковскими продуктами и услугами;
- стимулирование производства товаров и оказания услуг в целях удовлетворения потребностей граждан пожилого возраста.

В России социальная политика в отношении пожилых людей имеет достаточно длительную историю становления и развития.

Начало использования специальных услуг для пожилых людей можно отнести к периоду становления Московской государственности, когда начала происходить систематизация форм государственной социальной помощи, в рамках которой призрение престарелых стало частью государственной внутренней политики. Дальнейшее развитие этой политики, которая окончательно сложилась в период правления Петра I, привело к тому, что в 1775 г. вопросы защиты и помощи престарелым получили легальный статус, а управление этой помощью стало функцией специального ведомства - Приказа общественного призрения. Во второй половине XIX века в России появились земства, которым были переданы вопросы общественного призрения, в том числе пожилых людей. Нуждающиеся в призрении были дифференцированы по причинам нуждаемости, для каждой категории были определены формы и виды помощи, включая набор услуг. К 1917 году в России сформировалась система социального обеспечения, с достаточно развитым законодательством и сетью специальных учреждений, в которых оказывались специальные услуги старикам. В основном эти услуги были ориентированы на надзор и медико-социальные услуги [16].

В СССР функционировала система государственного социального обеспечения. Социальные услуги предоставлялись пожилым людям в учреждениях социального обслуживания, функционировавшим в системе государственного социального обеспечения [7].

Переход современной России к рыночным отношениям привёл к изменению системы предоставления социальных услуг пожилым гражданам в свете трансформации видов и форм социальной защиты пожилых людей. Появился перечень гарантированных услуг для различных категорий пожилых граждан. В стране стали развиваться разные организационно-правовые формы социальной защиты пожилых людей, в том числе обязательное социальное страхование; социальная помощь; социальное обслуживание [16]. Так или иначе, но всё это является частью государственной социальной политики, что указывает на прикладной характер этой политики в плане ее рассмотрения, как инструмента государственного управления в области решения социальных проблем граждан, в данном случае – пожилых людей.

Программно-целевые инструменты действий в интересах развития пожилых людей в Российской Федерации стали использоваться со второй половины 90-х годов XX века, когда в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 13 июня 1996 г. была разработана и в 1997–2004 годах реализована федеральная целевая программа «Старшее поколение».

Реализация программы позволила решить ряд существенных задач развития пожилых людей:

- создана правовая база социальной защиты пожилых, включая вопросы пенсионного обеспечения, социальной поддержки и социального обслуживания;

- сформирована сеть, укреплена материально-техническая и кадровая база социального обслуживания пожилого населения, созданы учреждения нового типа (геронтологические центры, дома малой вместимости, дома временного пребывания, геронтопсихиатрические центры, мобильные социальные службы, больницы медико-социальной помощи, хосписы, центры (клубы) для пожилых людей и др.);

- выработаны и внедрены в практику новые методические подходы к организации предоставления социальных и медицинских услуг лицам старших возрастов;

- разработан национальный стандарт Российской Федерации (ГОСТ Р 53058-2008 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста» и др.

В 2014 году решения проблем пожилых людей нашли свое отражение в государственной программе Российской Федерации «Социальная поддержка граждан». Перечень ожидаемых результатов реализации Программы включал в том числе «удовлетворение к 2020 году потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов, в постоянном постороннем уходе в сфере социального обслуживания населения», то есть решение лишь одной из проблем пожилого населения. Концентрация внимания Программы лишь на одном, хотя и значимом, направлении, отказ от его финансового обеспечения за счет средств федерального бюджета, недооценка иных существующих у пожилых людей проблем во многом привела к сохранению целого ряда проблем и барьеров развития пожилого населения.

Накопление этих проблем и необходимость их комплексного решения привели к разработке и утверждению Правительством Российской Федерации Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года.

Целью Стратегии является повышение продолжительности, уровня и качества жизни людей старшего поколения. Цели и приоритеты Стратегии, предусмотренные для их реализации мероприятия носят существенно более комплексный и обоснованный характер, направленный на развитие пожилого населения.

Проблематика пожилых людей как особой целевой группы населения, помимо Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации, зафиксирована еще в одном документе — Стратегии развития

физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года, предусматривающей, в частности:

- разработку физкультурно-оздоровительных программ занятий для граждан старшего возраста;
- создание условий для физкультурно-оздоровительных занятий граждан старшего возраста, в том числе в стационарных учреждениях социального обслуживания;
- разработку мер по привлечению волонтеров (инструкторов по физической культуре и спорту) для работы с трудоспособным населением, лицами старших возрастных групп.

В других стратегических документах Российской Федерации пожилое население как конкретная целевая группа и меры по ее развитию не определены.

Согласно данным Министерства труда и социального развития Российской Федерации [19], на сегодняшний день во всех регионах РФ разработаны и реализуются государственные программы повышения качества жизни пожилых людей на период с 2014 по 2018 гг.

В региональных программах представлен широкий спектр мероприятий, охватывающих все стороны жизнедеятельности пожилых людей, нацеленных на активизацию их участия в жизни общества, сохранение и развитие интеллектуального потенциала, поддержание здоровья, оптимизацию среды жизнедеятельности, расширение коммуникационных связей, что, в целом, способствует повышению качества их жизни.

На реализацию программных мероприятий с 2014 по 2016 гг. было направлено за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации 848,4 млрд. рублей и из других источников – 38,47 млрд. рублей.

В рамках региональных программ реализованы предусмотренные мероприятия по социальной поддержке различных по социальной активности и физическому состоянию граждан старших возрастов за счёт средств

бюджетов субъектов Российской Федерации. Пожилые люди, которым предусмотрены различные меры социальной поддержки, составляют около 60 процентов их численности.

В 2016 году дополнительным ежемесячным материальным обеспечением, установленным для отдельных региональных льготных категорий граждан из числа пожилых людей (ветераны труда, труженики тыла, реабилитированные лица), было охвачено более 8,5 млн. человек с общим объемом финансирования более 94,07 млрд. рублей.

В этом же году оказана материальная помощь 478,6 тыс. ветеранов Великой Отечественной войны и вдовам погибших с общим объемом финансирования более 4,13 млрд. рублей.

Адресная социальная помощь (единовременные денежные выплаты, обеспечение топливом, продуктами питания, предметами домашнего обихода, другое) предоставлена более 3 млн. человек.

Практически во всех субъектах Российской Федерации реализовывались программные мероприятия по совершенствованию регионального законодательства и нормативной правовой базы в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан пожилого возраста.

В региональных программах по разделу «Основы деятельности по укреплению социальной защищенности пожилых людей» нашли отражение вопросы укрепления межведомственного взаимодействия и координации деятельности по решению вопросов пожилых людей.

Программами 53 субъектов Российской Федерации было предусмотрено создание региональных межведомственных комиссий (попечительских советов) по проблемам пожилых людей. На сегодняшний момент такие советы созданы практически во всех субъектах Российской Федерации.

Всеми субъектами Российской Федерации в рамках программных мероприятий осуществляется ежегодный мониторинг социально-

экономического положения граждан пожилого возраста. Всего за период с 2014 по 2016 гг. мониторингом было охвачено более 15,63 млн. пожилых граждан.

В целях улучшения доступности транспортных услуг, в том числе в сельской местности, как одного из наиболее острых вопросов для пожилых людей, региональными программами осуществлялись мероприятия по расширению деятельности служб «Социального такси». На начало 2016 года субъектами Российской Федерации создано 8311 служб «Социального такси».

Было запланировано и осуществлено большинство мероприятий по обновлению пассажирского автопарка, приобретению низкопольных автобусов и троллейбусов, а также транспортных средств с регулируемым уровнем пола, приспособленных для перевозки лиц с ограниченными возможностями.

В целях обеспечения доступной среды для пожилых граждан во многих субъектах Российской Федерации осуществлены меры по оборудованию пологими спусками тротуаров в местах наземных переходов улиц, дорог, остановок городского транспорта общего пользования. Кроме того, светофоры оснащены звуковыми сигналами, общественный пассажирский транспорт оборудован световыми табло с бегущей строкой для удобства слабовидящих граждан.

Транспортная доступность для граждан пожилого возраста обеспечивается также предоставлением мер социальной поддержки за счет средств субъектов Российской Федерации. В их числе введение единых социальных карт и единых социальных проездных карт, предоставляющих право проезда на всех видах городского и пригородного транспорта соответственно бесплатно и по льготной цене. Так, например, в Красноярском крае в 2016 году выдано льготным категориям граждан из числа пожилых людей 512688 единых социальных проездных карт.

Вопросы создания для пенсионеров условий шаговой доступности предприятий торговли нашли отражение и реализованы практически в программах всех субъектов Российской Федерации. С учетом региональных особенностей проводилась работа по созданию сети социальных магазинов, организации торговли товаров первой необходимости по сниженным ценам для малоимущих пожилых людей.

В разработанных программах значительное место отведено мероприятиям по обеспечению пожилым людям, особенно маломобильным гражданам, коммуникационных связей с внешним миром, по получению, не выходя из дома, необходимой информации о работе различных служб и организаций.

Во многих регионах в рамках программ по повышению качества жизни пожилых людей предприняты меры по созданию единой социальной консультационно-информационной службы (ЕСТ). Проведена необходимая работа по ревизии и совершенствованию действующих справочно-информационных и консультационных телефонных служб – «горячая линия», «служба экстренной психологической помощи», «Телефон здоровья» и др.

На территории отдельных субъектов Российской Федерации (Томская и Ульяновская области) справочные телефонные службы по типу «Единый социальный телефон» созданы в рамках пилотных проектов.

Осуществляется работа по проведению прямых линий связи и открытых трибун для обеспечения взаимодействия органов и учреждений социальной защиты населения с гражданами пожилого возраста.

Мерам по укреплению здоровья пожилых людей, направленным на повышение продолжительности и качества жизни, сохранение и укрепление здоровья лиц пожилого возраста, а также мерам по решению вопросов ухода и наблюдения за пожилыми больными отведено значительное место в региональных программах. В процессе реализации программ эти мероприятия осуществлялись при непосредственном участии медицинских

учреждений. В этих целях осуществлено создание соответствующих структурных подразделений в поликлиниках (кабинетов, отделений), в функции которых включены, в том числе сестринский патронаж, оформление рецептов на лекарственные препараты, консультирование по рациональному питанию, соблюдению режимов физической нагрузки и отдыха, периодичности профилактических осмотров и другим вопросам.

Важным достижением явилось закреплённое региональными программами проведение регулярной диспансеризации граждан старших возрастов. Диспансерным наблюдением было запланировано охватить около 55 тыс. человек на 100 тыс. человек соответствующего возраста, то есть практически каждого второго пожилого человека.

Особое внимание в рамках региональных программ уделено улучшению организации медицинского обслуживания ветеранов Великой Отечественной войны. Комплексными медицинскими осмотрами за период реализации программ удалось охватить около 300 тысяч (97%) участников Великой Отечественной войны и около 100 тысяч (98%) инвалидов Великой Отечественной войны.

Особое внимание в программах уделено обеспечению пожилых граждан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации.

В целях создания наиболее благоприятных условий обеспечения пожилых граждан лекарствами, особенно проживающих в сельской местности, в большинстве субъектов Российской Федерации организована доставка лекарственных препаратов на дом.

Помимо традиционных мер, направленных на поддержания здоровья пожилых граждан, внедряются новые формы медицинского обслуживания пожилых людей. В их числе такие формы, как: выездные формы оказания специализированной медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов, а также стационарозамещающие формы лечения, в том числе «стационары на дому»; система служб паллиативной помощи; «школы



здоровья» по обучению пожилых людей мерам профилактики заболеваний и активному долголетию (охват обучением – около 4 млн. пожилых людей).

Анализ программных мероприятий, показал, что на местах интенсивно внедряются современные технологии ухода и инновационные формы предоставления услуг пожилым гражданам на дому. В их числе: «стационар на дому», «санаторий на дому», службы сиделок и патронажных сестер, «хоспис на дому».

Потребность одиноко проживающих пожилых граждан в постоянном уходе на дому вызвала необходимость развития такой инновационной формы социального обслуживания, как «приёмная семья» для пожилого человека. В рамках программ ряда субъектов Российской Федерации разработаны нормативные правовые акты по данному вопросу. В настоящее время в субъектах Российской Федерации успешно функционируют около 4 тысяч «приёмных семей». Практика применения данной формы социального обслуживания показала, что эта стационарозамещающая форма социального обслуживания экономически целесообразна. В субъектах Российской Федерации развитие этой формы социального обслуживания осуществляется через введения института приемной семьи для пожилого человека на основе регионального законодательства.

С целью решения проблемы доступности получения необходимых социальных и медицинских услуг для населения отдаленных районов и граждан, проживающих в сельской местности, в программах практически всех субъектов Российской Федерации были запланированы мероприятия по созданию и развитию разнообразных моделей мобильных служб. Сейчас 15686 мобильных служб действуют во всех субъектах Российской Федерации. Из них действуют в сельской местности и отдалённых районах 13819 служб.

Для обеспечения эффективной деятельности учреждений системы социальной защиты населения в интересах пожилых граждан и создания условий для их благополучной жизнедеятельности ключевыми вопросами

являются вопросы совершенствования системы социального обслуживания, состояние материально-технической базы социальных учреждений, обеспеченность учреждений профессиональными кадрами, способными организовать работу на уровне современных требований.

По состоянию на 1 января 2017 года, в Российской Федерации действует около 5,2 тыс. социальных учреждений различного профиля для граждан пожилого возраста и инвалидов.

В 2014-2016 гг. осуществлено укрепление материально-технической базы культурно-досуговых, физкультурно-оздоровительных центров и площадок. Только в 2016 году в субъектах Российской Федерации данными мероприятиями охвачено около 6400 объектов.

За весь период реализации программ широкое развитие получило волонтерское движение и добровольческая деятельность.

Активизации пожилых людей в жизни общества способствует развитие интеллектуального потенциала и возможность коммуникационных связей. В этих целях в субъектах Российской Федерации в рамках реализации программных мероприятий органами служб занятости совместно с учреждениями социального обслуживания государственные услуги (консультации) по информированию о положении на рынке труда, проведению ярмарок вакансий для пожилых людей, профориентации и возможностях обучения (переобучения) получили более 263 тыс. человек.

Одновременно наращивали свою работу «Университеты третьего возраста», общее количество которых в настоящее время составляет около 23 тысяч с общим охватом обучающихся в них пожилых людей – около 700 тыс. человек.

Немало сделано в субъектах Российской Федерации для организации свободного времени и культурного досуга пожилых людей. Активизировалась работа библиотечного обслуживания, в том числе по организации доставки книг на дом. Созданы клубы (кружки) по интересам, к занятиям в которых было привлечено в 2014-2016 годах 1,7 млн. человек.

Проведены спортивные мероприятия, соревнования и спартакиады, в которых приняли участие более 1,1 млн. пожилых граждан, в том числе ветеранов спорта.

Определённое место в культурном досуге заняли экскурсионно-туристические мероприятия для пожилых граждан. Впервые в ряде субъектов Российской Федерации использовалась новая технология «Виртуальный туризм», которая особенно востребована маломобильными пожилыми гражданами и гражданами, находящимися на постоянном постельном режиме.

В рамках реализации всех региональных программ осуществлены мероприятия по формированию кадрового потенциала для работы с пожилыми людьми.

Особо следует отметить изменения в государственной политике в отношении пожилых людей, выражающиеся в ориентации на сохранение у людей этого возраста высокой степени социальной активности.

В социологии социальная активность определяется как способ жизнедеятельности социального субъекта, заключающийся в осознанной направленности его деятельности на преобразование социальных условий в соответствии с назревшими потребностями, интересами, целями и идеалами, в выдвижении и реализации социальных инициатив, участии в решении актуальных социальных задач, формировании у себя необходимых социальных качеств. Через социальную активность выражается культура, умения, знания и навыки субъекта, способность охватывать своей деятельностью окружающий мир, изменять его и вместе с ним самого себя.

Социальная активность проявляется в различных сферах: трудовой, общественно-политической, в сфере образования, в сфере досуга и быта.

Социальная активность пожилых людей сгруппирована по двум направлениям:

1. выполнение повседневной работы в семье;
2. удовлетворение различного рода своих интересов.

Оба этих направления взаимосвязаны и способствуют сохранению позитивной самооценки, устраняют чувство ненужности, одиночества.

Активизация социального поведения пожилых людей предполагает, что пожилые люди выполняют не только привычные действия, но и такие, которые основаны на расширении их самостоятельности при решении своих социальных и личных проблем. При этом развиваются такие качества личности, как способность контролировать свою жизнь, активнее участвовать в общественной жизни.

Исходя из этого, основные пути активизации социального поведения пенсионеров определяются следующим образом:

- во-первых, трудовая занятость, которая позволяет улучшить материальное положение, оказывать помощь детям и внукам, дает возможность общаться с коллегами по работе, является стимулом для поддержания себя в хорошем физическом состоянии, приносит удовлетворение от ощущения себя нужным и полезным человеком;

- во-вторых, участие в клубах для пожилых людей, которое позволяет заниматься своими увлечениями (хобби) вместе с единомышленниками; проводить активно свободное время в кругу ровесников (занятия оздоровительной физкультурой, занятия танцами, пение); регулярно встречаться с представителями власти, врачами, психологами, юристами; участвовать в совместных встречах с молодым поколением;

- в-третьих, участие в общественных организациях (Совет ветеранов, партия пенсионеров и др.);

- в-четвертых, волонтерское движение, участие в котором дает возможность избавиться от чувства собственного одиночества и невостребованности.

Эта активность может проявляться в какой-либо общественной деятельности, в образовательной деятельности, в проведении активного досуга, занятии спортом, любительская активность, занятия живописью, музыкой и так далее.

В нашей стране с пожилыми людьми и для пожилых работают негосударственные некоммерческие организации, которые создаются при содействии и на базе общественных, религиозных, благотворительных и других некоммерческих организаций, а также частными лицами. На базе этих организаций пожилым оказывается помощь различной направленности.

Одна из лидирующих организаций – Союз Пенсионеров РФ, основными задачами которой являются стремление направить активность пожилых в конструктивное русло, вызвать общественный интерес, привлечь внимание власти к решению проблем людей старшего поколения, вовлечь самих пенсионеров в полноценную деятельность, сформировать у людей старшего поколения чувство их востребованности обществом. Отделения Союза пенсионеров существуют в 79 регионах РФ.

Таким образом, анализ российского опыта работы с пожилыми людьми позволяет сделать выводы о том, что в нашей стране существует немало форм активизации социального поведения пожилых людей.

Мероприятия по усилению социальной активности пожилых граждан – явление для российской социальной политики достаточно новое, и этот вектор развития государственной социальной политики в отношении пожилых людей ещё только обозначился, он требует дальнейшего поиска и апробации разнообразных форм организации активной жизнедеятельности пожилых россиян.

## 1.2. Особенности жизни человека в пожилом возрасте

Отношение к старшему поколению наиболее точно определяет состояние и уровень развития общества. Восприятие старости и наличие заботы общества о пожилых людях неоднократно менялись на протяжении истории человечества. Общество, которое на ранних стадиях развития воспринимало стариков как своего рода обузу и сознательно уничтожало представителей старшего поколения, в ходе своего цивилизованного

развития осознано необходимость сохранения жизни престарелым соотечественникам и стало поощрять различные инициативы, направленные на социальную защищенность и благополучие людей пожилого возраста [13].

Рассмотрение исторических форм отношения к представителям старшего поколения, представляется значимым для более полного понимания старости как социального явления. Отношение к старикам в обществе складывалась в разные исторические периоды в силу определенных показателей, а именно: экономического развития, господствующих в обществе моральных принципов, а также религиозных и правовых норм.

В связи с этими факторами в обществе проявлялись как геронтофильные (*gerontos* – старец, *phileo* – любить), так и геронтофобные (*gerontos* - старец, *phobos* - боязнь) установки в отношении старых людей. Положительное или отрицательное отношение зависело, прежде всего, от типа общественного уклада. Так, пожилые люди могли занимать значимое положение по социальной лестнице, если общество было организовано, экономически стабильно. Однако, когда оно стояло на пути раздора, противоречий и неясной картины будущего, то, как правило, верх оставался за более молодыми и сильными.

Все же доля пожилых людей была незначительна по отношению ко всему населению, так как средняя продолжительность жизни составляла в среднем 40 – 50 лет. Заботу о стариках на начальных этапах развития общества брала на себя община, затем семья, впоследствии церковь. Постепенно главную роль в поддержке нетрудоспособных граждан берет на себя государство. Первый закон об ответственности государства за немощных и неимущих стариков был введен в Англии в 1601 году. Тем не менее, негативное отношение к старикам как к обузе общества сохраняется и только в XIX веке возникает образ респектабельного старца с богатым жизненным опытом.

Во второй половине XIX века геронтология формируется в самостоятельную науку, появляются первые серьезные исследования понятия

старости. Помощь престарелым постепенно становится не благотворительностью, а общественным долгом, что приводит к необходимости осуществлять социальную заботу о пожилых, нетрудоспособных гражданах.

Во второй половине XX века стал формироваться новый вид отношений к старикам, когда преклонный возраст понимается как «ценный для общества период жизни». Изменилось и понимание старости. Если раньше стариком считали нетрудоспособного человека вследствие болезни или немощи, то теперь это понятие определял определенный возрастной порог, когда человек получал право на пенсионное обеспечение [29].

Понятие «старость» всегда отождествляется с людьми пожилого возраста. Это один из самых парадоксальных и противоречивых периодов жизни. С одной стороны накопленный богатый жизненный опыт и житейская мудрость, с другой возникающая физическая немощь, приобретение хронических заболеваний и как следствие утрата способности к самообслуживанию. Старость считается заключительным этапом возрастного развития, который сопровождается постепенным угасанием всех жизненных функций. В настоящее время, по мнению Д. И. Фельдштейна, происходит изменение прежних представлений об этом периоде жизни. Появились возможности удлинения человеческой жизни, в том числе и за счет внутреннего саморазвития индивида.

Большинство исследователей считает, что старость начинается с 60 лет и продолжается до смерти. Хотя один из основоположников отечественной геронтологии - И.В. Давыдовский - считал, что никаких календарных дат наступления старости не существует.

Международная классификация Всемирной организации здравоохранения выделяет следующие периоды геронтогенеза:

- пожилой возраст (для мужчин 60 - 74 года, для женщин 55 - 74 года);
- старческий возраст (75 - 90 лет);
- возраст долгожительства (90 лет и старше).

В связи с этим, в современной научной практике принято называть всех людей, достигших пенсионного возраста, пожилыми или старыми (очень старыми) людьми, иногда – людьми позднего возраста [15].

Изучением процесса старения и поздней жизни человека занимается геронтология. В России эта наука возникла во второй половине XX в. Геронтология исследует человека в трех направлениях: биологическом, психологическом и социальном. Эти процессы тесно связаны между собой и рассматривают индивида вместе с его средой обитания, семейным и социальным окружением и другими аспектами жизни.

Подход к пониманию процесса старения претерпел существенные изменения. В начале своего развития, а это почти сто лет назад, геронтология в большей степени опиралась на медико-биологической модели старения, которые в последующем оказали влияние на психологические и социальные теории, рассматривающие пожилого человека в контексте его взаимодействия с обществом. Становясь старше, человек меняется во всех аспектах своего существования: биологическом, психологическом и социальном.

Говоря о старости, прежде всего, следует отметить физиологические и психологические изменения. Это характеризуется ослаблением основных функций организма – зрения, слуха, памяти, внимания, восприятия нового. Происходит постепенная утрата физических сил, внешней привлекательности, а иногда и личности человека. На все эти изменения в старшем возрасте, безусловно, оказывает влияние предшествующая жизнь человека: физическое здоровье, привычки, образ жизни, личностные качества, психические и социальные характеристики, факторы окружающей среды. Поэтому данный период для каждого человека очень индивидуален.

Различия связаны не только с биологическими и социальными факторами, но и с психологическими, а именно самооценкой человеком этих факторов. Для одних людей первостепенное значение имеют внешние факторы: их болезни, условия проживания, питание, достаток, экологическая



обстановка. Это и оказывает влияние на их самочувствие, память, восприятие, мнение о себе. Для другой группы пожилых людей эти факторы, при всей их важности, не являются главенствующими. Большее влияние на них оказывают социальные факторы – их востребованность в обществе, возможность вести активный образ жизни. Современные исследования показывают, что характерные признаки старения это результат недостатка движения, плохого питания и наличия хронических заболеваний. Организм здорового 65 летнего человека может так же хорошо функционировать, как и в более молодом возрасте.

Не менее важным показателем в пожилом возрасте является сохранность когнитивных ресурсов человека. Как правило, с возрастом происходит снижение этих функций: памяти, внимания, речи, восприятия, ориентации в пространстве, планирования и исполнительных функций. От когнитивных ресурсов зависят основные навыки пожилого человека – такие как приготовление и прием пищи, выполнение гигиенических процедур, покупки, оплата счетов и др. Когнитивное функционирование дает возможность участие человека старшего возраста и в социальной жизни. Это проявляется в использовании им культурных ресурсов общества, участие в воспитание внуков, общении. Таким образом, когнитивные ресурсы позволяют пожилому человеку вести полноценную, активную, независимую жизнь и влияют на протекание всего периода старения.

Результаты последних исследований подтверждают предположение, что занятие активной творческой деятельностью позволяют людям в старшем возрасте сохранить развитие когнитивных способностей и не наблюдать их возрастное снижение. Отождествляемое со старением снижение функций памяти также наблюдается не у всех старых людей. Память, как сложная психическая функция, зависит от влияния различных факторов: физического здоровья, активности, различных установок, социальных факторов. Свыше 90 % людей старше 60 лет, по результатам исследований, показывают несущественное ослабление функций памяти.

На психическое состояние в пожилом возрасте безусловное влияние оказывает физиологическое состояние организма, а также социальные условия, в которых находится индивид. Доказано, что психическое старение тем гармоничнее, чем сохраннее физическое здоровье и благоприятнее социальные условия в старости [15]. Не менее важное значение имеет прошлый жизненный опыт человека, его система ценностей, профессиональная деятельность, национальные и половые особенности. Положительное психологическое состояние в пожилом возрасте есть следствие позитивного эмоционального настроя, удовлетворенностью жизнью, которую дает возможность вести активный образ жизни, заниматься интересным делом, общаться с семьей и своими сверстниками. При таких условиях даже неизбежное снижение социального пространства, в связи с выходом на пенсию, позволяет пожилому человеку чувствовать себя полноценным членом общества.

В настоящее время происходит пересмотр мнения о том, что с выходом человека на пенсию он теряет свое место в социальном пространстве. Не смотря на то, что пожилой человек оставил часть социальных ролей в прошлом, он остается полноправным членом общества и продолжает усваивать социальный опыт и развивать свою личность. В немалой степени этому способствует развитие разнообразных форм включения пожилых людей в социум. Конечно, не все пожилые люди социально активны. Интересы многих из них ограничиваются состоянием здоровья, снижением экономических возможностей и внутрисемейными проблемами. Тем не менее, развитие личности в пожилом возрасте может прерваться только в случае серьезных когнитивных нарушений, ведущих к деградации личности.

Наблюдения показывают, что различные обстоятельства жизни – такие как, приобретенные заболевания, потеря близких, скудные экономические ресурсы, зависимость от других людей, не всегда ведут к прекращению развития личности человека и его социальной активности. Все это сугубо

индивидуально и не ограничивается в каком то определенном возрасте, например с момента выхода на пенсию.

В последнее время все больше говорится о «приобретениях» возраста. Старость это своего рода кульминационный момент аккумуляции опыта и знаний, интеллекта и личностного потенциала пожилых людей, позволяющего приспособиться к возрастным изменениям и освоению новых социальных ролей [13].

Например, с прекращением трудовой деятельности, пожилой человек может стать членом общественной организации или войти в какое либо сообщество. Наличие большого количества свободного времени, дает возможность заняться любимым делом, освоить новые виды творчества, найти хобби, посвятить время развлечениям и путешествиям. Освободиться от необходимости бороться за свое положение и находиться в состоянии общественного соперничества.

Пожилым людям необходимо приспосабливаться не только к изменениям в себе (физиологическим, психологическим, социальным), но и к изменившимся внешним обстоятельствам жизни. Важным условием нормального процесса социализации в пожилом возрасте является формирование новой активной жизненной позиции, отражающей переоценку прошлых ценностей, пересмотр прошлых установок, выработку определенного отношения к собственному старению, включение в новые виды деятельности [15].

В исследовании О.В. Красновой показано, что например сосредоточение на интересах собственной семьи может стать одним из механизмов жизненной активности пожилого человека. Можно сказать, что процесс социально-психологической адаптации к новым условиям жизни зависит как от социального окружения пожилого человека, так и от самого индивида, от его способности найти свое место в социальном пространстве и встроить себя в систему сложившихся социальных отношений. Окружающая обстановка влияет на стареющего человека на его самочувствие и поведение.

Окружение может, как препятствовать физическому и социальному функционированию человека, так и способствовать ему. Поэтому следует рассматривать личность пожилого человека в первую очередь в социальном контексте.

Большое значение в этот период играет возможность найти замену профессиональной деятельности либо продолжать ее для удовлетворения чувства личной и социальной значимости. Возникает необходимость перестроить свое сознание, изменить свое отношение к себе и к окружающей действительности, найти новые возможности для реализации своей активности.

Безусловно, одной из основных социально – психологических проблем людей пожилого возраста остается одиночество. Большое количество пожилых людей проживают одиноко вследствие утраты одного из супругов и тенденции взрослых детей жить отдельно от своих родителей. Чувство одиночества возникает не только в состоянии объективной социальной изоляции, но и в отсутствии поддержки и участия близких людей. Проживание в большом домохозяйстве не гарантирует отсутствия чувства одиночества и эмоциональной изоляции.

И все же одиночество понятие сугубо субъективное и зависит от самого человека. Иногда человек имеет возможность взаимодействовать с другими, но не делает этого; или имеется недостаток подходящих людей или желания разделить с кем-то свои чувства и эмоции; или несоответствие актуальных и реализуемых взаимодействий с другими людьми; или болезненно переживаемый дефицит социальных связей. Пожилой человек не жертва неблагоприятных обстоятельств, он вполне способен к саморазвитию и взаимодействию с окружающей его социальной средой, чтобы продолжать чувствовать себя полноправной частью современного общества.

В современном обществе отношение к пожилым людям тоже далеко не однозначно. С одной стороны мы отходим от понятия старости как о периоде безрадостного существования. Это проявляется даже в изменении

терминологии. Становятся непринятыми выражения «старик», «пенсионер», в западных странах не употребляется даже само слово «пожилой». На смену пришли термины «человек солидного возраста» или «население третьего возраста», что означает появление еще одного жизненного этапа. Да и сами представители старшего поколения уже не те, что были раньше. Они более активны, имеют стремление вести полноценную трудовую и общественную деятельность, достигая тем самым более высокого уровня качества жизни.

На продление периода активного долголетия направлена и социальная политика государства. Вместе с тем в обществе еще сильны стереотипы и разного рода предубеждения в отношении людей старшего поколения. Это и приписываемые им иждивенчество, физическую немощь, психические отклонения, приверженность старым идеям и образу жизни, недоброжелательное отношение к молодому поколению. Это в некоторой степени ведет к дискриминации пожилых людей по причине их возраста. Наше население стремительно стареет, что воспринимается как угроза развитию общества, растрачиванию ценных экономических ресурсов.

Сдвиги в возрастной структуре общества, изменение межпоколенческих взаимоотношений влияют на отношение к людям старшего поколения. Мы перестаем заботиться о своих стариках, сбрасывая эту обязанность на государство. Уважение к старости постепенно исчезает, уступая место безразличию, а порой раздражению и даже жестокости. В сложившихся условиях представляется важным стремление государственных органов и общественных организаций направить усилия на реализацию комплекса мер по улучшению жизненного уровня граждан старшего поколения и на укрепление их социального статуса.

Для российского общества решение этих проблем одна из первостепенных задач, поэтому так необходимы и полезны в так называемом третьем возрасте привычки социальной активности, полезной для общества и для самого пожилого человека, способствующей его хорошему физическому, моральному и социальному самочувствию.

### 1.3. Сущность понятия социального самочувствия

Понятие социального самочувствия появилось в социологической науке относительно недавно.

Основоположником развития теории и практики исследования социального самочувствия по праву считается Б.Д. Парыгин, который ещё в середине 1960-х годов опубликовал монографию, посвящённую исследованию социального самочувствия [26].

Согласно Б.Д. Парыгину, социальное самочувствие есть не что иное, как субъективное переживание человеком, социальной группой и обществом в целом собственного благополучия во множестве социальных аспектов [26].

Термин «социальное самочувствие» уже вошёл в научную терминологию. Вместе с тем, мнения учёных относительно того, с какой позиции трактовать его, разделились.

Согласно одной точке зрения, понятие «социальное самочувствие» априори интуитивен и метафоричен. Такое восприятие социального самочувствия – традиция, заложенная ещё в начале прошлого столетия такими учёными, как В.М. Бехтерев, П.П. Викторов, Л.Н. Войтоловский, Л.И. Петражицкий, которые, так сказать, психологизировали социальное самочувствие – увязывали его с субъективной картиной мира личности и рассматривая не иначе, как состояние физических и душевных сил человека в контексте экзистенциального и нравственного состояния человека.

Сторонники второй точки зрения рассматривают социальное самочувствие как систему субъективных ощущений, свидетельствующих о той или иной степени физиологической и психологической комфортности. Включает в себя как общую качественную характеристику (позитивное, пограничное, негативное самочувствие), так и частные переживания, различно локализованные (дискомфорт в разных частях тела, затруднения при выполнении действий, трудности понимания) [2].

В медицине и валеологии социальное самочувствие интерпретируется как субъективный показатель, отражающий уровень физических и психических возможностей человека [1]. Самочувствие рассматривается здесь как совокупность всех физиологических ощущений индивида, состояние его здоровья, которое оказывает существенное воздействие на деятельность человека и качество самочувствия (позитивное, пограничное, негативное (патологическое)) [1].

Социологическая традиция изучения социального самочувствия получила развитие примерно с 1980 — начала 1990-х гг., которые были ознаменованы в отечественной социологии расцветом эмпирических исследований. Однако большинство публикаций этого периода отмечены недооценкой комплексного характера, кажущейся простотой понятия. На этом фоне следует выделить исследование Л. Я. Рубиной и Т. Б. Берядниковой, которые связывают социальное самочувствие с отражением в сознании и действиях людей состояние социума. А.С. Балабанов рассматривает социальное самочувствие на уровне социальных деятелей [34].

И.В. Охременко феномен социального самочувствия рассматривает как особое состояние массового сознания, как «...социально-психологическое состояние удовлетворенности или неудовлетворенности социальным бытием» [34].

Г.М. Орлов понимает социальное самочувствие как «...исходный и динамичный комплекс установок личности на осмысленные изменения и преобразования собственной жизни». Автор исходит из того, что методические подходы к выявлению структуры самочувствия должны предполагать анализ двух основных сфер жизнедеятельности: социально-экономической и социально-политической [34].

Е.В. Тучков операционализировал понятие «социальное самочувствие» и включил в него анализ социальной напряженности, определённой им как «...интегральный социальный феномен, формирующийся на основе высокой неудовлетворенности людей своим социальным, экономическим и

политическим положением» [1]. Им выделены пять блоков социальной напряженности: экономический, социальный, демографический, экологический и политический, из которых, по экспертной оценке, в условиях Центра России преобладающее значение имеют три: экономический, социальный и политический. Конкретизация состава этих блоков и исследование региональных различий соответствующих индикаторов позволило Е.В. Тучкову предложить систему предельно допустимых значений региональных показателей социальной напряженности. Таким образом, можно говорить не только о «работоспособности», но и об эффективности применения понятия «социальное самочувствие» для анализа феномена социального поведения.

В концепции о социальном настроении Ж. Т. Тощенко и С. Харченко рассматривают социальное самочувствие в качестве базового элемента, первого уровня социального настроения и включает в себя «...актуальное знание, эмоции, чувства, историческую память и общественное мнение» [36]. Таким образом, сущность понятия социального самочувствия они связывали с субъективным отражением чувственного, душевно-нравственного состояния, физических и психических возможностей человека.

Исходя из такого понимания социального самочувствия, О.Л. Барская предложила авторскую типологию социального самочувствия [34].

Первый тип социального самочувствия определяется О.Л. Барской как «карьера». Принадлежащие к этой группе люди рассчитывают на продвижение по службе, карьерный рост и прочее. В этом типе явно просматривается тенденция к переменам.

Ко второму типу, названному «мобилизация», этот же исследователь относит людей, находящихся в состоянии ожидания перемен в сочетании с представлением о путях решения возникающих проблем.

Третий тип социального самочувствия назван О.Л. Барской «стабильностью». Для его представителей маловероятна потеря нынешнего рабочего места, так же, как занятие предпринимательством и карьерный рост.



Четвертый тип социального самочувствия – «негативные ожидания». Это предполагаемая потеря работы, а также возможностей и желания заняться бизнесом, отсутствие в перспективе позитивных изменений.

В отечественной социологии существуют также несколько подходов, которые определяют социальное самочувствие как удовлетворенность человека различными сторонами жизни. Сторонники данного подхода рассматривают социальное самочувствие как отражение образа жизни. Также существует подход, в котором социальное самочувствие рассматривается как «...интегральная характеристика реализации жизненной стратегии личности, отношение к окружающей действительности, субъективные ее стороны».

Тем не менее, социальное самочувствие – достаточно сложный показатель социального мироощущения, и он не сводим исключительно к уровню дохода, к осознанию себя бедным, среднеобеспеченным или обеспеченным [3].

Я.Н. Крупец считает, что для анализа социального самочувствия следует выделять критерии, охватывающие более широкий пласт показателей:

1) уровень жизни: доход; материальное положение, обеспеченность; занятость и безработица; гарантированность социальной защиты; свободное время, отдых; воспитание детей;

2) состояние здоровья;

3) эмоционально-психологическое состояние;

4) социальные самоощущения: идентификация; состояние комфортности; социальные ценности;

4) уровень беспокойства и надежды на помощь;

5) уровень гражданской активности;

6) жизненные стратегии: выживания; развития, самореализации; благополучия; интеграции отношения к «чужим»; самооценка потенциала: профессионального, социального опыта, личностных качеств. Каждый блок

завершается оценкой существующей жизненной ситуации, построением планов на будущее в перспективе [18].

Развивая представления о показателях и индикаторах социального самочувствия, современные исследователи выделяют следующие факторы, влияющие на социальное самочувствие: социально-экономические, политические, миграционные. Так, в частности, показатели социально-экономического блока факторов, по ее мнению, отражают уровень социальной адаптации населения к социально-экономическим и политическим трансформациям, степень удовлетворенности материальным положением, уровень социального оптимизма/пессимизма также определяет рейтинг наиболее значимых для населения социально-экономических и политических проблем. Политический блок дает возможность оценивать отношение населения к главным государственным институтам на федеральном и региональном уровнях, определять политические ориентации граждан [18].

Социальное самочувствие человека определяется степенью удовлетворения его социальных потребностей, которые в свою очередь являются производными от существующей в обществе системы социальных благ, их производства и распределения. Чем больше человек ощущает нехватку социальных благ, тем хуже его социальное самочувствие. Оно включает в себя богатый спектр факторов: удовлетворенность жизненными условиями, самооценку людьми повседневного настроения, всевозможные текущие и перспективные оценки экономического положения страны, материального благосостояния семей, показатели социального оптимизма касательно сферы экономики, политической ситуации, позиции относительно курса экономических реформ, степень доверия ведущим политическим деятелям и политическим структурам [34].

Н. Н. Кобозева считает, что особенности социального самочувствия как социологического понятия состоят в следующих положениях [13]. Первой особенностью, по её мнению, является преобладание так называемого

внешнего локуса контроля, при котором люди видят источник своих переживаний в социальном окружении. Состояние социального самочувствия зависит от самооценки личности, оценки своего потенциала, собственной материальной обеспеченности и сравнения себя с другими.

Второй особенностью является то, что состояние социального самочувствия имеет объективное и субъективное основание. Объективное отражает аспекты эмоционально-оценочного отношения индивидов к системе существующих социальных взаимоотношений и своему социальному статусу, измеряется через достаточность/недостаточность объективных условий для реализации собственных притязаний.

Третьей особенностью характеристики социального самочувствия является зависимость от внешних условий и внутреннего состояния человека, что объясняет взаимосвязь социального самочувствия и социальной адаптации. В понимании этого исследователя социальное самочувствие – это фактор и показатель адаптации личности. Изменение одного влечёт за собой перемены в другом [13].

Таким образом, несмотря на отсутствие чёткого определения понятия социального самочувствия, можно интерпретировать его как состояние оценочного характера, субъективное восприятие реальности и себя в ней относительно тех или иных ситуаций, проблем, событий, происходящих в сфере социальной жизни, т.е. там, где наиболее чётко проявляются мотивационные факторы поведения и действия.

## ГЛАВА 2. ВКЛЮЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В АКТИВНУЮ СОЦИАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ИХ СОЦИАЛЬНОГО САМОЧУВСТВИЯ В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

### 2.1. Изучение особенностей самочувствия и социальной активности пожилых людей в Комплексном центре социального обслуживания

Исследование по изучению особенностей самочувствия и социальной активности пожилых людей осуществлялось в несколько этапов и проводилось на базе учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» (далее КЦСОН).

Выбор базы исследования был обусловлен спецификой учреждения. «Комплексный центр социального обслуживания населения» является некоммерческой организацией, которая осуществляет деятельность по предоставлению социальных услуг семьям, детям, гражданам пожилого возраста и инвалидам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании. Принцип деятельности учреждения – это комплексность предоставления услуг.

Цель эмпирического исследования - выявить взаимосвязь социального самочувствия пожилых людей с уровнем их социальной активности.

Выборочную совокупность исследования составили 25 респондентов пожилого возраста являющихся получателями государственных и муниципальных услуг КЦСОН, в возрасте от 65 до 83 лет. Из них 22 женщины и 3 мужчин.

На первом этапе проводимого эксперимента были определены критерии оценки социального самочувствия и социальной активности пожилых людей и составлена анкета.

Анализ литературных источников по теме исследования показал, что специального, стандартизованного инструментария для изучения

особенностей самочувствия и социальной активности пожилых людей пока не разработано.

Поэтому нами была разработана анкета, позволяющая оценить социальное самочувствие и социальную активность пожилых людей – получателей социальных услуг МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Кировского района города Красноярска».

Анкета состоит из двух разделов, каждый из которых включает 12 вопросов с перечнем возможных вариантов ответов (Приложение А).

Первый раздел содержит вопросы, направленные на изучение особенностей социального самочувствия пожилых людей, которое проявляется в их субъективных оценках собственного состояния здоровья, жилищных условий, общей удовлетворённости жизнью и т.д. (вопросы 1-12).

Второй раздел анкеты предназначен для оценки социальной активности пожилых людей (вопросы 13-24).

В конце анкеты несколько вопросов, которые касаются социально-демографических и других характеристик самого респондента.

Учитывая необходимость проведения корреляционного анализа, мы ввели количественную оценку каждого из вариантов ответов на предъявляемые респондентам вопросы.

Присвоение количественных значений качественным параметрам оценки социального самочувствия основывалось на принципе наделения самыми низкими баллами тех вариантов ответов, которые указывают на плохое социальное самочувствие, и, соответственно, высоких баллов – ответам, указывающим на благоприятное социальное самочувствие – табл. 1 (Приложение А).

Максимальное количество баллов по разделу «Социальное самочувствие» - 47 баллов. Минимальное – 0 баллов.

Полученный диапазон значений был разделён на три уровня:

1) Высокий уровень социального самочувствия (от 32 до 47 баллов включительно) характеризует пожилых людей, которые в целом позитивно

оценивают степень собственной удовлетворённости своей жизнью. Они достаточно лояльны к качеству медицинского обслуживания, отличаются оптимистичным настроем в отношении своего физического и душевного здоровья, материальных и жилищных условий своей жизни. Не ограничивают себя в контактах, способны видеть возможности использования ресурсов других людей и организаций в решении своих проблем, не испытывают страха по отношению к событиям, происходящим вокруг них и с ними, склонны видеть и планировать перспективы собственной жизни.

2) Средний уровень социального самочувствия (от 16 до 31 баллов включительно) свойственен пожилым людям, которые в целом настроены в жизни позитивно, однако склонны испытывать недовольство отдельными сторонами своей жизни и ограничивать собственную активность в общении и задействования сторонних ресурсов при решении возникающих проблем.

3) Низкий уровень социального самочувствия (от 0 до 15 баллов включительно) характеризует пожилых людей, не довольных большинством аспектов своей жизнедеятельности и при этом не желающих планировать свою жизнь хотя бы на ближайшую перспективу, сознательно ограничивающих собственные ресурсы и возможности использования сторонних ресурсов для повышения качества своей жизни.

Аналогичным образом выстраивалась работа по присвоению баллов вариантам ответов к вопросам второго раздела анкеты: ответам, указывающим на социальную активность присваивались более высокие баллы, нежели ответам, указывающим на социальную пассивность - табл. 2 (Приложение А).

Максимальное количество баллов по разделу «Социальная активность» - 73 балла. Минимальное – 0 баллов.

Соответственно, можно выделить три уровня социальной активности:

1) Высокий уровень социальной активности (от 50 до 73 баллов включительно) свойственен пожилым людям, работающим или готовым

продолжить свою трудовую деятельность, имеющим широкий круг общения, посещающим разнообразные мероприятия, занимающимся своим здоровьем и личностным саморазвитием. Они готовы к участию в воспитании и профессиональном становлении детей, подростков и молодёжи, не избегающих организаторской деятельности в работе общественных объединений и проведении мероприятий, активно осваивают информационную среду современного общества, считают, что полноценность жизни пожилого человека зависит, преимущественно, от того, насколько сам он желает быть вовлечённым в социум со всем разнообразием его форм самореализации.

2) Средний уровень социальной активности (от 25 до 49 баллов включительно) характерен для пожилых людей, которые в целом живут активной жизнью, но их активность, как правило, ограничивается деятельностью, связанной с семьёй и родственниками. В то же время они готовы к инклюзии в социум в позиции активных участников.

3) Низкий уровень социальной активности (от 0 до 24 баллов включительно) характерен для пожилых людей, избегающих любых или большинства публичных видов деятельности и мероприятий, сознательно ограничивающих интенсивность своих социальных контактов и расширения границ реализации внутренних ресурсов.

На втором этапе экспериментальной деятельности нами была проведена диагностика социального самочувствия и социальной активности пожилых людей из экспериментальной группы и оценка этих показателей по уровням значимости для респондентов – табл. 3 (Приложение Б).

Долевое распределение участников исследования по уровням социального самочувствия отображено на рисунке 1.

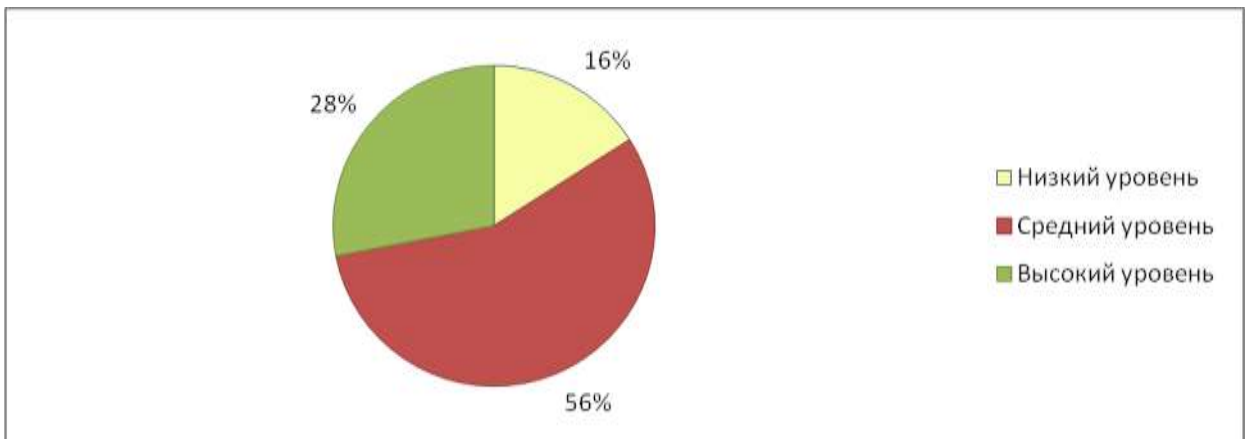


Рисунок 1. – Долевое распределение участников исследования по уровням социального самочувствия

Полученные результаты свидетельствуют о том, что значительная часть (56 %) участников исследования относятся к категории людей со средним уровнем социального самочувствия.

Немалую долю составляют участники (28 %) показавшие высокий уровень социального самочувствия.

Низкий уровень социального самочувствия был выявлен всего у 16 % пожилых людей. Это те люди, которые субъективно оценивают свою жизнь как неблагополучную и сознательно ограничивают собственные возможности для придания всем сторонам своей жизнедеятельности большей насыщенности, большего разнообразия.

Долевое распределение участников исследования по уровням социальной активности представлено на рисунке 2.

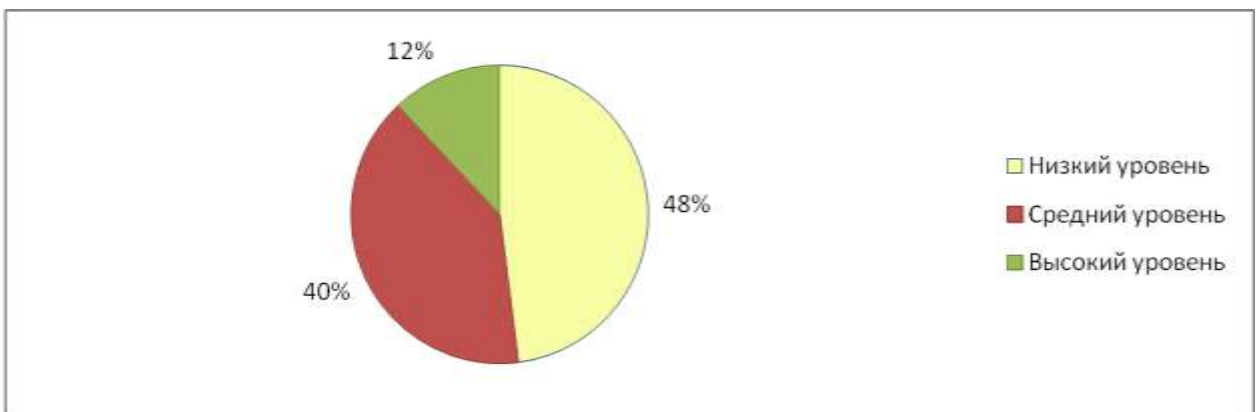


Рисунок 2. – Долевое распределение участников исследования по уровням социальной активности.



Что касается социальной активности участников исследования, то здесь ситуация несколько иная.

Высокий уровень социальной активности показали 12 % участников исследования.

Доли участников исследования, показавшие низкий и средний уровни социальной активности примерно равны. Впрочем, низкий уровень социальной активности даже несколько выше (48 %), чем количество участников показавших средний уровень (40 %).

Однако следует отметить, что ограничение активности, в большей степени связаны с низкими физическими возможностями пожилых людей, а не с их осознанным выбором.

Справедливости ради, стоит отметить, что у представителей данной категории респондентов (низкая социальная активность при среднем уровне социального самочувствия) зафиксированы пороговые значения по уровню социальной активности (до среднего уровня не хватает 1-2 баллов).

Для выявления зависимости между социальным самочувствием и социальной активностью участников исследования мы воспользовались статистическим методом корреляционного анализа Спирмена.

Детализированная схема расчётов представлена в Приложении Б.

При статистической обработке результатов было выявлено, что связь между показателями социального самочувствия и социальной активностью пожилых людей в КЦСОН сильная прямая.

Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась.

Не менее важным для планирования коррекционно-развивающих мероприятий являлось выявление взаимосвязи между социальным самочувствием и конкретными параметрами социальной активности, что предполагало использование метода корреляционного анализа Пирсона.

Последующая обработка первичных данных с применением стандартизованных методов математической статистики потребовала

дополнительной обработки второго раздела анкеты, а именно – группировки оцениваемых параметров по различным факторам социальной активности.

Анализировались индивидуальные баллы по различным параметрам.

В конечном итоге нами было выделено пять основных факторов:

- 1) Вовлечённость в деятельность, связанную с воспитанием подрастающих поколений;
- 2) Вовлечённость в деятельность, связанную с личностным саморазвитием;
- 3) Вовлечённость в информационную среду современного общества;
- 4) Вовлечённость в здоровьесберегающую деятельность;
- 5) Вовлечённость в широкий круг межличностных коммуникаций.

Для определения взаимосвязи между социальным самочувствием пожилых людей и их социальной активностью полученные нами данные подверглись корреляционному анализу методом Пирсона: уровни социального самочувствия, с одной стороны, и факторы социальной активности – с другой (табл. 7. см. Приложение В).

В результате у нас выявились следующие значимые корреляции: социальное самочувствие связано с вовлечённостью в деятельность, связанную с воспитанием подрастающих поколений ( $r = 0,64$ ), с вовлечённостью в деятельность, связанную с личностным саморазвитием ( $r = 0,66$ ), с вовлечённостью в информационную среду современного общества ( $r = 0,37$ ), с вовлечённостью в здоровьесберегающую деятельность ( $r = 0,23$ ), с вовлечённостью в широкий круг межличностных коммуникаций ( $r = 0,73$ ).

В большей степени на социальное самочувствие пожилых людей оказывает влияние их вовлечённость в широкий круг межличностных коммуникаций, в деятельность, связанную с личностным саморазвитием и в деятельность, связанную с воспитанием подрастающих поколений.

Полученные данные не вызывают сомнений в том, что для участников исследования необходима организация мероприятий по вовлечению их в те

виды деятельности, которые могли бы повысить их социальную активность и, соответственно, улучшить социальное самочувствие.

## 2.2. Организация включения пожилых людей в активную социальную деятельность на базе Комплексном центра социального обслуживания

Проанализировав различные отечественные практики социальной инклюзии пожилых людей, было принято решение о разработке проекта создания на базе КЦСОН структурного подразделения «Центр актуализации личностных ресурсов пожилых людей».

В основе деятельности Центра – идея непрерывного образования, позволяющего человеку повышать уровень компетентности в различных областях в течение всей жизни.

Участники проекта получают возможность осознать, самостоятельно структурировать и переосмыслить свой опыт, выработать новые позитивные смыслы, расширить представление о своей жизненной перспективе.

Реализация стратегии психологической помощи личности в актуализации личностных ресурсов предполагает выполнение следующих условий:

- 1) встраивание теоретической информации в практическую работу группы;
- 2) создание благоприятного фона для позитивных эмоционально-ценностных переживаний и получения конструктивного опыта;
- 3) создание условий для экстернализации внутренних противоречий личности и совершения личностного выбора;
- 4) опора на имеющийся положительный жизненный опыт личности и качества личности;
- 5) создание условий для обмена этим опытом и проявления позитивных качеств личности;

б) сочетание групповых форм работы с индивидуальными консультациями.

Коррекционно-развивающая работа в рамках Центра будет осуществляться по ряду направлений.

Первое направление – консультативно-тренинговая работа по развитию жизненных навыков.

Направление ориентировано на пожилых людей, которые занимают активную жизненную позицию или хотели бы занимать такую позицию, но, в силу сложившихся ценностно-смысловых установок и жизненных обстоятельств, не могут этого сделать.

Это направление для тех, кто хотя бы внутренне стремится построить своё жизненное пространство в современном обществе, максимально используя собственные интеллектуальные и личностные ресурсы.

Пожилые люди обладают неоценимым жизненным капиталом, богатым профессиональным и личностным опытом, который может быть актуализирован в новых формах на данном этапе их жизненного пути.

В программу мероприятий по данному направлению включены:

- 1) занятия по развитию способов продуктивного межличностного взаимодействия;
- 2) занятия по освоению технологий эмоциональной саморегуляции;
- 3) занятия по освоению технологий активизации личностного потенциала (тренинг личностного роста);
- 4) занятия по освоению технологий эффективного трудоустройства;
- 5) занятия по освоению приёмов и техник тайм-менеджмента.

Второе направление было названо «Эти трудные дети и внуки».

Направление охватывает широкий спектр проблем семейного и школьного воспитания и развития ребёнка на разных этапах онтогенеза.

Занятия планируется проводить, преимущественно, в формате дискуссионной группы.

Круг обсуждаемых вопросов:

- 1) проблемы раннего развития;
- 2) проблемы дошкольного детства;
- 3) проблемы периода подготовки и адаптации к школьному обучению;
- 4) подростковые трудности становления личности;
- 5) проблемы взаимопонимания с взрослыми детьми;
- 6) проблема несогласованности требований к ребёнку (родители против бабушек и дедушек, и наоборот).

Главная задача – трансформация исходных ценностных оснований понимания ребёнка, переосмысление детско-родительских отношений, формирование способности проектировать и создавать условия для гармоничного психосоциального развития ребёнка в семейной среде. Ожидаемый результат – осознание истинной ценности воспитания ребёнка в многопоколенной семье при наличии способности согласовывать воспитательные действия.

В работе дискуссионных групп предлагается принимать участие не только самим пожилым людям, но и их детям.

Третье направление – развитие навыков эффективных межличностных коммуникаций.

Главная задача работы в данном направлении – не дать пожилому человеку перейти ту грань, которая делает общение с ним затруднительным, если можно так выразиться, не упасть в пропасть догматизма с позиций собственного жизненного опыта и заикнуться на сформировавшихся ранее субъективных стереотипных моделях общения с окружающими людьми.

Содержание деятельности ориентировано на освоение продуктивных способов поведения в ситуациях конфликтного межличностного взаимодействия, психотехник совладания в семейной среде, в деловом контексте, в повседневном общении.

Четвёртое направление – освоение основ культуры информационного общества.

Основная задача – оказание содействия в освоении навыков работы с пакетами современных программ, в знакомстве с информационно-коммуникационными технологиями и способами работы в Интернете.

Всё это позволит создать базу знаний для использования возможностей современной информационной среды в целях расширения жизненного пространства пожилого человека с помощью информационно-коммуникационных технологий.

На занятиях по освоению основ культуры информационного общества пожилые люди смогут освоить:

- операции проведения коммунальных платежей через Интернет;
- получение через Интернет бесплатной медицинской консультативной помощи;
- пользование доступом к обширным информационным ресурсам;
- пользование ресурсами социальных сетей для расширения круга общения и интенсификации общения.

Особо отметим, что для проведения занятий по данному направлению планируется привлечь студентов красноярских ВУЗов, что дополнительно обеспечит пожилым людям расширение круга общения и условия для удовлетворения потребности в межличностных коммуникациях с молодёжью. Такое общение позволит пожилым людям избежать деструктивных установок по отношению к молодёжи, а молодёжи, в свою очередь, развивать навыки уважительного отношения к пожилым и заботы о них.

Пятое направление – физкультурно-оздоровительное, названное «Субботный день здоровья». Здесь будет сформирована инициативная группа, которая займётся разработкой сценариев массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий для пожилых людей Кировского района, и проведением этих мероприятий.

И, наконец, шестое направление – это вовлечение пожилых людей в общественно-полезную деятельность. Здесь предполагается создание

инициативной группы, которая будет организовывать исследование актуальных проблем жизни людей всех возрастных категорий в Кировском районе (проводить социологические опросы) и осуществлять мероприятия по решению этих проблем (составлять и подписывать петиции и обращения к представителям органов власти, агитировать жителей района выйти на уборку территории и т.д.).

Инициативной группе понадобится профессиональная помощь социологов и юристов, которую будут осуществлять студенты красноярских вузов.

Реализация вышеперечисленных направлений позволит пожилым жителям Кировского района активизировать личностные ресурсы, расширить границы собственной социальной активности, что будет создавать у них внутреннее ощущение полноты жизни и востребованности обществом, то есть положительным образом влиять на их социальное самочувствие.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние годы появилось множество научных публикаций и монографий, посвящённых проблеме исследования социального самочувствия пожилых людей.

Учёными активно изучаются вопросы о том, каковы параметры оценки социального самочувствия пожилых людей, какие методы следует использовать при проведении такого рода исследований, каким образом социальное самочувствие пожилых людей зависит от объективных параметров качества их жизни и т.д.

В контексте проблемы социального самочувствия поднимается вопрос о взаимосвязи его с особенностями образа жизни пожилых людей. Вместе с тем, именно этот вопрос по-прежнему остаётся малоизученным.

Целью нашего исследования стало выявление взаимосвязи между социальным самочувствием пожилых людей с их социальной активностью.

Участниками исследования стали пожилые люди в возрасте 65-83 лет, являющиеся получателями государственных и муниципальных услуг МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Кировского района города Красноярска».

Для достижения цели исследования была разработана анкета, содержащая два типа вопросов: вопросы, направленные на изучение особенностей социального самочувствия пожилых людей, которое проявляется в их субъективных оценках собственного состояния здоровья, жилищных условий, общей удовлетворённости жизнью и т.д. и вопросы, предназначенные для оценки социальной активности пожилых людей.

Содержащимся в тексте анкеты качественным параметрам оценки социального самочувствия и социальной активности были присвоены количественные показатели, что обеспечило возможность дальнейшей уровневой дифференциации респондентов (высокий, средний и низкий уровни социального самочувствия и социальной активности).



Анализ результатов исследования показал, что большая часть участников исследования (56 %) относятся к категории людей со средним уровнем социального самочувствия. Не плохой показатель и у части участников (28 %) с высоким уровнем социального самочувствия. Небольшую долю составили пожилые люди (16%) с низким уровнем.

Что касается социальной активности участников исследования, то здесь наибольший показатель (48%) был выявлен у пожилых людей с низким уровнем социальной активности. Однако следует отметить, что быть социально активными им мешает преклонный возраст и низкие физические возможности, а отнюдь не их осознанный выбор.

Обработка первичных данных с применением стандартизованных методов математической статистики показала наличие прямой сильной связи между показателями социального самочувствия и социальной активности.

Кроме того, были конкретизированы факторы социальной активности пожилых людей и оценено влияние каждого из них на социальное самочувствие участников исследования.

Оказалось, что в большей степени на социальное самочувствие пожилых людей оказывает влияние их вовлечённость в широкий круг межличностных коммуникаций, в деятельность, связанную с личностным саморазвитием и в деятельность, связанную с воспитанием подрастающих поколений.

В этой связи коррекционно-развивающая работа с пожилыми людьми в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения выстраивалась, ориентируясь на те виды социальной активности, которые оказывают наиболее значимое влияние на улучшение их социального самочувствия.

Таким образом, поставленные в исследовании задачи выполнены, гипотеза подтверждена экспериментальным путем.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александрова М.Д. Старение: социально-психологический аспект // Психология старости и старения: хрестоматия. – М.: Академия, 2003.
2. Анцыферова Л.И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости // Психологический журнал. – 2011. – Т. 22, № 3. – С. 86-99.
3. Белякова Е.Г. Социальные образовательные программы как средство психологической поддержки людей пожилого возраста / Е.Г. Белякова, Е.В. Неумоева, О.В. Огороднова // Интеграция инновационных процессов в системе российского образования. Материалы. Всероссийской научно-практической конференции. 1-2 марта 2007 года. Часть 1: «Актуальное состояние и перспективы интеграции инновационных процессов в образовании». – Тюмень: ТОГИРРО, 2007. – С. 51-53.
4. Белякова Е.Г. Ценности и смыслы пожилого человека: возможности социально-психологической помощи в условиях образовательного процесса // Семейная политика: опыт, проблемы и перспективы ее реализации. Материалы региональной научно-практической конференции. Январь-февраль 2008 года. – Тюмень: Издательство «Вектор Бук», 2008. – С. 164-168.
5. Ванюхина Н.В. Мотивы учения студентов «Университета третьего возраста» // Карельский научный журнал. – 2014. – № 1. – С. 48-51.
6. Данильченко О.О. Университет третьего возраста // 7-я Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум» - 2015. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.scienceforum.ru/2015/814/10789>
7. Демидова Т.Е. Социальная политика в отношении пожилых людей: проблемы и перспективы // Учёные записки РГСУ. – 2012. – № 7 (107). – С. 6-12.
8. Дьяченко Л.И. Значение философского дискурса старости // Альманах современной науки и образования. – 2010. – № 12 (43). – С. 13-15.

9. Елютина М.Э. Мир старости как форма социокультурного текста: дис. ... д-ра соц. наук. Саратов, 1999.
10. Ерусланова Р. И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: Учебное пособие для бакалавров / Р. И. Ерусланова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013.
11. Кобозева Н.Н. Социальное самочувствие как социологическая категория / Н.Н. Кобозева // Вестн. Ставропол. гос. ун-та [Ставрополь]. – 2007. – № 50. – С. 117-122.
12. Ковалев А. С. Исторический опыт социальной помощи пожилым людям: учебное пособие для вузов; Краснояр. гос. пед. ун-т. им. Астафьева. – Красноярск, 2011.
13. Кон И.С. Социологическая психология. Избранные психологические труды. М.: Воронеж, 1999.
14. Краснова О.В., Галасюк И.Н., Шинина Т.В. Психология личности пожилых людей и лиц с ограничениями здоровья: Учебное пособие для слушателей профессиональной переподготовки по специальности «Психологическая работа в учреждениях социальной сферы» / Под ред. О.В. Красновой. – М.: ДСЗН, 2010.
15. Крживицкий Л. Антропология и психические расы. М.: Белые львы, 2015. 384 с.
16. Крупец Я.Н. Социальное самочувствие как интегральный показатель адаптированности / Я.Н. Крупец // Социс. – 2004. – № 3. – С. 5-10.
17. Львова А.Ю. Социокультурные и педагогические средства непрерывного образования людей третьего возраста // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2011. – № 132. – С. 286-290.
18. Министерство труда и социального развития Российской Федерации. Официальный сайт – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rosmintrud.ru/>

19. Мосина О.А. Трансформация социального статуса пожилого человека в исторической ретроспективе // Гуманитарные и социальные науки. – 2014. – № 1. – С. 175-183.
20. Огороднова О.В. Ценностный ресурс инновационной образовательной среды «Университет третьего возраста» // Вестник СамГА. – 2010. – № 1. – С. 9-20.
21. Панина Т.С. Использование информационно-коммуникационных технологий в непрерывном обучении людей «третьего возраста» / Т.С. Панина, Н.В. Павельева // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2014. – № 3 (15). – С. 50-54.
22. Парыгин Б.Д. Общественное настроение / Б.Д. Парыгин. – М.: Мысль, 1966.
23. Распоряжение Правительства Красноярского края «Об утверждении «Региональной программы повышения качества жизни граждан пожилого возраста на территории Красноярского края» на 2014-2018 годы» // СПС «КонсультантПлюс».
24. Роботова А.С. Люди третьего возраста как субъекты непрерывного образования // Непрерывное образование: XXI век. – 2014. – № 4 (8). – С. 1-18.
25. Рыбакова Н.А. Феномен старости. – М.: Псковский областной институт повышения квалификации работников образования, 2000.
26. Смирнова Т.В. Социальный статус пожилых людей: социологический анализ // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2012. – № 1-1. – С. 70-78.
27. Смолкин А.А. Социокультурная динамика. Отношения к старости. – Саратов., 2004. -144 с - Стр 8.
28. Старикова М.М. Стереотипы старости и старения // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2011. – № 2 (22). – С. 43-50.

29. Старость: популярный справочник / под ред. Л.И. Петровской. М.: Большая российская энциклопедия, 1996.
30. Суняйкина О.Н. Понятие «социальное самочувствие» в социологии // Электронная научная библиотека «КиберЛенинка» – [электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-sotsialnoe-samochuvstvie-v-sotsiologii>
31. Технология социальной работы: учебник для бакалавров / Под редакцией Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013.
32. Тощенко Ж.Т. Социальное настроение – феномен современной социологической теории и практики / Ж. Т. Тощенко // Социс. – 1998. – № 1. – С. 21-35.

**Анкета для получателей услуг Комплексного центра социального обслуживания**

Просим Вас ответить на вопросы данной анкеты. Ответы помогут нам разработать предложения по улучшению работы нашего Центра.

Прежде чем ответить на вопрос, прочтите, пожалуйста, все варианты ответов. Выберите один или несколько из них, которые наиболее полно соответствуют Вашему мнению. Если предложенные ответы Вас не устраивают, можно написать свой вариант.

1. Как Вы можете охарактеризовать свой образ жизни?

- а) активный
- б) скорее активный, нежели пассивный
- в) скорее пассивный, нежели активный
- г) пассивный

2. Как Вы оцениваете свое состояние здоровье

- а) отлично
- б) хорошо
- в) удовлетворительно
- г) плохо
- в) очень плохо

3. Как Вы оцениваете медицинское обслуживание

- а) отлично
- б) хорошо
- в) удовлетворительно
- г) плохо
- в) очень плохо

4. Как Вы оцениваете свое материальное положение

- а) отлично
- б) хорошо
- в) удовлетворительно
- г) плохо
- в) очень плохо

5. Как Вы оцениваете свои жилищные условия

- а) отлично
- б) хорошо
- в) удовлетворительно
- г) плохо
- в) очень плохо

6. Как Вы оцениваете свое душевное состояние?

- а) отлично

- б) хорошо
  - в) удовлетворительно
  - г) плохо
  - д) очень плохо
7. С кем Вы чаще всего общаетесь
- а) с супругом (супругой)
  - б) с детьми, внукам
  - в) с родственниками
  - г) с соседями
  - д) с друзьями (знакомыми)
8. Какой способ решения проблемы Вы предпочитаете
- а) «переждать»
  - б) взять ситуацию «под контроль»
  - в) активно искать решение
  - г) обратиться за помощью
9. Кто поможет Вам справиться с возникшей проблемой
- а) самостоятельно
  - б) семья и родные
  - в) друзья (знакомые)
  - г) фонды, благотворительные организации
  - д) государственные органы (здравоохранения, соц. защиты, полиции, правительство, городские власти)
  - е) церковь
10. Планируете ли Вы свою жизнь?
- а) не планирую
  - б) планирую на ближайшее время (неделю, месяц)
  - в) ставлю долгосрочные цели (на год и больше)
11. Испытываете ли Вы страх перед возможными опасностями
- а) нет, не испытываю
  - б) испытываю:
    - за свою жизнь
    - за потерю имущества
    - финансовых потерь
    - утраты здоровья
    - ухудшения экологической обстановки
    - что-то другое
12. Насколько в данный момент Вы удовлетворены своей жизнью
- а) отлично
  - б) хорошо
  - в) удовлетворительно
  - г) плохо

- д) очень плохо
13. Как Вы отнесетесь к возможности поработать, если она Вам представится
- а) я еще работаю
  - б) да, хотел бы поработать
  - в) откажусь
14. Как Вы проводите свой досуг (можно отметить несколько вариантов):
- а) провожу время с семьей, родственниками
  - б) занимаюсь воспитанием внуков
  - в) занимаюсь садом, огородом
  - г) смотрю телевизор
  - д) читаю книги, газеты, журналы
  - е) гуляю
  - ж) посещаю культурные мероприятия
  - з) участвую в деятельности общественных организаций
  - и) занимаюсь физкультурой
  - к) занимаюсь своим хобби (каким?)
  - л) принимаю гостей или хожу в гости
  - м) у меня нет времени для досуга
15. Посещаете ли Вы, какие либо мероприятия
- а) театры, музеи, кинотеатры
  - б) клубы по интересам
  - в) художественной самодеятельности
  - г) вечера, праздничные мероприятия
  - д) спортивно – оздоровительные
  - е) культурно-массовые
16. Если Вы не посещаете мероприятия, то по какой причине
- а) хотел бы, но не позволяет здоровье
  - б) нет информации о мероприятиях
  - в) нет времени
  - г) нет интереса
17. Участвуя в различных мероприятиях, какую позицию Вы выбираете (или выбрали бы)
- а) организатора мероприятия
  - б) активного участника
  - в) зрителя
18. Какими из нижеперечисленных средств общения Вы пользуетесь (можно отметить несколько вариантов)
- а) домашний телефон
  - б) мобильный телефон – звонки
  - в) электронная почта
  - г) поиск информации в Интернете (Google и т.п.)



- д) программа Skype
- е) сайт Одноклассники, ВКонтакте, Facebook и т.п.
- ж) форумы в Интернете
- з) компьютерные игры
- и) ничего из вышеперечисленного
- к) что-то другое, что именно...

19. Занимаетесь ли Вы профилактикой своего здоровья

- а) посещаю врачей в поликлинике
- б) посещаю группу здоровья
- в) делаю зарядку
- г) занимаюсь профилактикой по методам нетрадиционной медицины
- д) хожу в бассейн
- е) ничего не делаю

20. В каких общественных организациях Вы лично хотели и могли бы участвовать?

- а) в советах ветеранов
- б) по месту жительства (в домкомах и т.д.)
- в) работать с молодежью
- г) в общественных советах
- д) в религиозных организациях
- е) ни в каких

21. Как Вы считаете, пригодилась бы помощь людей зрелого возраста в воспитании подрастающего поколения

- а) да
- б) нет

22. Каким образом эта помощь может выражаться

- а) проводить беседы с детьми на разные жизненно важные темы
- б) участвовать в проведении досуговых мероприятий
- в) вести кружки по интересам
- г) другое

23. Могли бы Вы стать наставником для молодого специалиста, чтобы помочь ему лучше освоить профессию

- а) да
- б) возможно, да
- в) нет
- г) скорее, нет

24. Что для Вас наиболее ценно в жизни (можно отметить несколько вариантов)

- а) хорошие отношения в семье
- б) помощь детям и внукам
- в) хорошее самочувствие
- г) общение

- д) участие в жизни общества
- е) качественная медицина
- ж) уважение со стороны окружающих
- з) получение новых знаний
- и) самостоятельность в быту
- к) занятие любимым делом, хобби
- л) выезды на природу
- м) путешествия
- н) другое

Укажите, пожалуйста, Ваш:

- Пол
- Возраст

Какое у Вас образование:

- а) начальное
- б) среднее
- в) среднее специальное
- г) высшее
- д) ученая степень/звание

С кем Вы проживаете:

- а) одна (один)
- б) с супругом (с супругой)
- в) с детьми

**Благодарю за участие!**

Таблица 1. - Количественные параметры оценки социального самочувствия

Формулировка вопроса	Варианты ответа	Присваиваемые баллы
1. Как Вы можете охарактеризовать свой образ жизни?	а) активный	3
	б) скорее активный, нежели пассивный	2
	в) скорее пассивный, нежели активный	1
	г) пассивный	0
2. Как Вы оцениваете своё состояние здоровье?	а) отлично	4
	б) хорошо	3
	в) удовлетворительно	2
	г) плохо	1
	д) очень плохо	0
3. Как Вы	а) отлично	4

оцениваете медицинское обслуживание?	б) хорошо	3
	в) удовлетворительно	2
	г) плохо	1
	д) очень плохо	0
4. Как Вы оцениваете своё материальное положение?	а) отлично	4
	б) хорошо	3
	в) удовлетворительно	2
	г) плохо	1
5. Как Вы оцениваете свои жилищные условия?	а) отлично	4
	б) хорошо	3
	в) удовлетворительно	2
	г) плохо	1
6. Как Вы оцениваете своё душевное состояние?	а) отлично	4
	б) хорошо	3
	в) удовлетворительно	2
	г) плохо	1
7. С кем Вы чаще всего общаетесь?	а) с супругом (супругой)	0
	б) с детьми, внукам	1
	в) с родственниками	1
	г) с соседями	1
8. Какой способ решения проблемы Вы предпочитаете?	д) с друзьями (знакомыми)	1
	а) «переждать»	0
	б) взять ситуацию «под контроль»	1
	в) активно искать решение	2
9. Кто поможет Вам справиться с возникшей проблемой?	г) обратиться за помощью	2
	а) самостоятельно	0
	б) семья и родные	1
	в) друзья (знакомые)	1
	г) фонды, благотворительные организации	2
10. Планируете ли Вы свою жизнь?	д) государственные органы (здравоохранения, соц. защиты, полиции, правительство, городские власти)	2
	е) церковь	2
	а) не планирую	0
	б) планирую на ближайшее	1

	время (неделю, месяц)	
	в) ставлю долгосрочные цели (на год и больше)	2
11. Испытываете ли Вы страх перед возможными опасностями?	а) нет, не испытываю	1
	б) испытываю:	
	- за свою жизнь	0
	- за потерю имущества	0
	- финансовых потерь	0
	- утраты здоровья	0
	- ухудшения экологической обстановки	0
- ухудшения политической обстановки	0	
12. Насколько в данный момент Вы удовлетворены своей жизнью?	а) отлично	4
	б) хорошо	3
	в) удовлетворительно	2
	г) плохо	1
	д) очень плохо	0

Таблица 2. - Количественные параметры оценки социальной активности

Формулировка вопроса	Варианты ответа	Присваиваемый варианту ответа балл
13. Как Вы отнесетесь к возможности поработать, если она Вам представится?	а) я ещё работаю	2
	б) да, хотел бы поработать	1
	в) откажусь	0
14. Как Вы проводите свой досуг? (можно отметить несколько вариантов):	а) провожу время с семьей, родственниками	1
	б) занимаюсь воспитанием внуков	1
	в) занимаюсь садом, огородом	1
	г) смотрю телевизор	0
	д) читаю книги, газеты, журналы	1
	е) гуляю	2
	ж) посещаю культурные мероприятия	2
	з) участвую в деятельности общественных организаций	2
	и) занимаюсь физкультурой	2
	к) занимаюсь своим хобби	2

	л) принимаю гостей или хожу в гости	2
	м) у меня нет времени для досуга	0
15. Посещаете ли Вы какие-либо мероприятия?	а) театры, музеи, кинотеатры	1
	б) клубы по интересам	1
	в) художественной самодеятельности	1
	г) вечера, праздничные мероприятия	1
	д) спортивно – оздоровительные	1
	е) культурно-массовые	1
	ж) не посещаю	0
16. Если Вы не посещаете мероприятия, то по какой причине? (Если посещаете, то, как думаете, почему другие этого не делают?)	а) хотел бы, но не позволяет здоровье	1
	б) нет информации о мероприятиях	1
	в) нет времени	0
	г) нет интереса	0
17. Участвуя в различных мероприятиях, какую позицию Вы выбираете (или выбрали бы)?	а) организатора мероприятия	2
	б) активного участника	1
	в) зрителя	0
18. Какими из нижеперечисленных средств общения Вы пользуетесь? (можно отметить несколько вариантов)	а) домашний телефон	1
	б) мобильный телефон – звонки	1
	в) электронная почта	2
	г) поиск информации в Интернете (Google и т.п.)	2
	д) программа Skype	2
	е) сайт Одноклассники, ВКонтакте, Facebook и т.п.	2
	ж) форумы в Интернете	2
	з) компьютерные игры	1
	и) ничего из вышеперечисленного	0
19. Занимаетесь ли Вы профилактикой своего здоровья?	а) посещаю врачей в поликлинике	1
	б) посещаю группу здоровья	2
	в) делаю зарядку	2
	г) занимаюсь профилактикой по	2

	методам нетрадиционной медицины	
	д) хожу в бассейн	2
	е) ничего не делаю	0
20. В каких общественных организациях Вы лично хотели и могли бы участвовать?	а) в советах ветеранов	1
	б) по месту жительства (в домкомах и т.д.)	1
	в) работать с молодежью	1
	г) в общественных советах	1
	д) в религиозных организациях	1
	е) ни в каких	0
21. Как Вы считаете, пригодилась бы помощь людей зрелого возраста в воспитании подростающего поколения?	а) да	1
	б) нет	0
22. Каким образом эта помощь может выражаться?	а) проводить беседы с детьми на разные жизненно важные темы	1
	б) участвовать в проведении досуговых мероприятий	1
	в) вести кружки по интересам	1
	г) никаким, мне это не интересно	0
23. Могли бы Вы стать наставником для молодого специалиста, чтобы помочь ему лучше освоить профессию?	а) да	2
	б) возможно, да	1
	в) нет	0
	г) скорее, нет	0
24. Что, по Вашему мнению, делает жизнь пожилого человека по-настоящему полноценной? (можно отметить несколько вариантов ответов)	а) хорошие отношения в семье	1
	б) помощь детям и внукам	1
	в) хорошее самочувствие	0
	г) общение	2
	д) участие в жизни общества	2
	е) качественная медицина	0
	ж) уважение со стороны окружающих	0
	з) получение новых знаний	2
	и) самостоятельность в быту	0
	к) занятие любимым делом, хобби	2
	л) выезды на природу	2
	м) путешествия	2

Таблица 3. - Результаты диагностики социального самочувствия и социальной активности пожилых людей

№	наименование	уровень соц. самочувствия	уровень соц. активности
1	Респондент 1	высокий	средний
2	Респондент 2	высокий	средний
3	Респондент 3	средний	низкий
4	Респондент 4	средний	низкий
5	Респондент 5	средний	средний
6	Респондент 6	средний	низкий
7	Респондент 7	средний	низкий
8	Респондент 8	средний	низкий
9	Респондент 9	высокий	средний
10	Респондент 10	высокий	средний
11	Респондент 11	средний	низкий
12	Респондент 12	низкий	низкий
13	Респондент 13	высокий	высокий
14	Респондент 14	средний	низкий
15	Респондент 15	низкий	низкий
16	Респондент 16	высокий	высокий
17	Респондент 17	средний	высокий
18	Респондент 18	средний	низкий
19	Респондент 19	средний	средний
20	Респондент 20	высокий	средний
21	Респондент 21	средний	средний
22	Респондент 22	низкий	низкий
23	Респондент 23	низкий	низкий
24	Респондент 24	средний	средний
25	Респондент 25	средний	средний

Первоначально были выдвинуты две гипотезы:  $H_0$  – достоверной связи между исследуемыми показателями не обнаружено,  $H_1$  – существует достоверная связь между исследуемыми показателями.

Необходимо провести ранжирование выборок каждого из показателей.

Таблица 4. - Ранжирование выборки уровня социального самочувствия

№	№ респондента	уровень соц. самочувствия	ранг
1	12	низкий	2,5
2	15	низкий	2,5
3	22	низкий	2,5
4	23	низкий	2,5
5	3	средний	11,5
6	4	средний	11,5
7	5	средний	11,5
8	6	средний	11,5
9	7	средний	11,5
10	8	средний	11,5
11	11	средний	11,5
12	14	средний	11,5
13	17	средний	11,5
14	18	средний	11,5
15	19	средний	11,5
16	21	средний	11,5
17	24	средний	11,5
18	25	средний	11,5
19	1	высокий	22
20	2	высокий	22
21	9	высокий	22
22	10	высокий	22
23	13	высокий	22
24	16	высокий	22
25	20	высокий	22

Расчет рангов по уровням:

Низкий уровень:  $(1 + 2 + 3 + 4) / 4 = 10 / 4 = 2,5$ ;

Средний уровень:  $(5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18) / 14 = 161 / 14 = 11,5$ ;

Высокий уровень:  $(19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25) / 7 = 154 / 7 = 22$ .



Таблица 5. - Ранжирование выборки уровня социальной активности

№	№ респондента	уровень соц. самочувствия	ранг
1	3	низкий	6,5
2	4	низкий	6,5
3	6	низкий	6,5
4	7	низкий	6,5
5	8	низкий	6,5
6	11	низкий	6,5
7	12	низкий	6,5
8	14	низкий	6,5
9	15	низкий	6,5
10	18	низкий	6,5
11	22	низкий	6,5
12	23	низкий	6,5
13	1	средний	17,5
14	2	средний	17,5
15	5	средний	17,5
16	9	средний	17,5
17	10	средний	17,5
18	19	средний	17,5
19	20	средний	17,5
20	21	средний	17,5
21	24	средний	17,5
22	25	средний	17,5
23	13	высокий	24
24	16	высокий	24
25	17	высокий	24

Расчет рангов по уровням:

Низкий уровень:  $(1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12) / 12 = 78 / 12 = 6,5$ ;

Средний уровень:  $(13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22) / 10 = 175 / 10 = 17,5$ ;

Высокий уровень:  $(23 + 24 + 25) / 3 = 72 / 3 = 24$ .

Таблица 6. - Расчет  $\Sigma d^2$  по показателям социального самочувствия и социальной активности

№	уровень соц. самочувствия	уровень соц. активности	d1	d2	d=d1-d2	d <sup>2</sup>
1	высокий	средний	22	17,5	4,5	20,25
2	высокий	средний	22	17,5	4,5	20,25
3	средний	низкий	11,5	6,5	5	25
4	средний	низкий	11,5	6,5	5	25
5	средний	средний	11,5	17,5	-6	36
6	средний	низкий	11,5	6,5	5	25
7	средний	низкий	11,5	6,5	5	25
8	средний	низкий	11,5	6,5	5	25
9	высокий	средний	22	17,5	4,5	20,25
10	высокий	средний	22	17,5	4,5	20,25
11	средний	низкий	11,5	6,5	5	25
12	низкий	низкий	2,5	6,5	-4	16
13	высокий	высокий	22	24	-2	4
14	средний	низкий	11,5	6,5	5	25
15	низкий	низкий	2,5	6,5	-4	16
16	высокий	высокий	22	24	-2	4
17	средний	высокий	11,5	24	-12,5	156,25
18	средний	низкий	11,5	6,5	5	25
19	средний	средний	11,5	17,5	-6	36
20	высокий	средний	22	17,5	4,5	20,25
21	средний	средний	11,5	17,5	-6	36
22	низкий	низкий	2,5	6,5	-4	16
23	низкий	низкий	2,5	6,5	-4	16
24	средний	средний	11,5	17,5	-6	36
25	средний	средний	11,5	17,5	-6	36

d1 – значение ранга первого показателя (социальное самочувствие), d2 – значение ранга второго показателя (социальная активность).

По полученным результатам измеряется  $R_{эмп}$

$$R_{эмп} = 1 - \frac{6 \cdot \Sigma d^2}{N \cdot (N^2 - 1)} = 0,727.$$

Значение  $R_{крит}$  находится по таблице для  $\alpha = 0,05$  и  $\alpha = 0,01$

$$R_{\text{крит}} = 0,396 (0,05); R_{\text{крит}} = 0,505 (0,01).$$

Если  $R_{\text{эмп}} \geq R_{\text{крит}}$ , то принимается гипотеза  $H_1$  и отвергается  $H_0$ .

Если  $R_{\text{эмп}} \leq R_{\text{крит}}$ , то принимается гипотеза  $H_0$  и отвергается  $H_1$ .

$0,727 \geq 0,396$  и  $0,727 \geq 0,505$ , т.е.  $R_{\text{эмп}} \geq R_{\text{крит}}$  – между параметрами существует достоверная связь, принимается гипотеза  $H_1$ .

Так как  $R_{\text{эмп}} > 0$  и  $R_{\text{эмп}} > 0,70$ , то между показателями существует прямая сильная связь.

Приложение В.

Таблица 7. - Результаты корреляционного анализа методом Пирсона

Показатели адаптации	Вовлечённость в деятельность, связанную с воспитанием подрастающих поколений	Вовлечённость в деятельность, связанную с личностным саморазвитием	Вовлечённость в информационную среду современного общества	Вовлечённость в здоровьесберегающую деятельность	Вовлечённость в широкий круг межличностных коммуникаций	Социальное самочувствие
Вовлечённость в деятельность, связанную с воспитанием подрастающих поколений		0.430**	0.156	0.051	0.389**	0.635**
Вовлечённость в деятельность, связанную с личностным саморазвитием	0.430**		0.122	0.037	0.384**	0.662**
Вовлечённость в информационную среду современного общества	0.156	0.122		0.046	0.120	0.370**
Вовлечённость в здоровьесберегающую деятельность	0.051	0.037	0.046		0.199*	0.225**
Вовлечённость в широкий круг межличностных коммуникаций	0.389**	0.384**	0.120	0.199*		0.725**

Социальное самочувствие	0.635**	0.662**	0.370**	0.225**	0.725**	
----------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	--

Примечание: корреляция значима на уровне: \*\* –  $p < 0,01$ ; \* –  $p < 0,05$ .