

УДК 37  
ББК 74.66  
М 81

**О.А. Мосина**

*Кандидат педагогических наук, доцент кафедры общей и социальной педагогики факультета психологии, педагогики и коммуникативистики Кубанского государственного университета; E-mail: kuvshinovaoo@mail.ru*

## **ВОЗМОЖНОСТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ СТАРЕЮЩЕГО ОБЩЕСТВА В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ**

*(Рецензирована)*

**Аннотация.** Трансформационные изменения стратификационной системы требуют к себе иного, по сравнению с патерналистским и «защитным», подхода по отношению к стареющему населению. Современные социальные службы только начинают развивать соответствующие направления работы, поэтому проблема геронтологической компетентности специалистов социальной сферы становится особенно актуальной.

**Ключевые слова:** пожилые люди, стареющее население, геронтологическая компетентность.

**О.А. Mosina**

*Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the General and Social Pedagogy at Faculty of Psychology, Pedagogy and Communicativistics of the Kuban State University; E-mail: kuvshinovaoo@mail.ru*

## **POSSIBILITIES OF SOLVING PROBLEMS OF THE AGING SOCIETY FROM THE PERSPECTIVE OF THE DEVELOPMENT OF GERONTOLOGICAL COMPETENCE IN THE SOCIAL WORKERS**

**Abstract.** Transformational changes in stratification system demand other – in comparison with paternalistic and “defense” – approach to the aging population. Contemporary social services only begin to develop the corresponding areas of work, therefore the problem of gerontological competence of experts of the social sphere becomes especially relevant.

**Keywords:** elderly people, the aging population, gerontological competence.

Российское общество второй четверти XXI характеризует стремительное старение населения. Демографические прогнозы на ближайшие годы показывают, что процесс старения населения будет только нарастать. Так, в Российской Федерации в период с 2015 года по 2050 год планируется увеличение численности населения в

возрасте старше 60 лет с 22,5% до 26-27%% [7].

Социальный аспект представленной ситуации характеризуется ухудшением качества жизни пожилых людей, обусловленный в том числе и выходом на пенсию. По мнению таких исследователей, как И.А. Гундаров и М.Д. Кремлев, это проявляется в росте социально-

экономической зависимости от социального окружения; обрыве семейных связей; резком сокращении круга общения, актуализации проблем одиночества.

Особую тревогу вызывает тот факт, что среди лиц пожилого возраста мало социально адаптированных людей. Среди пожилого населения в данную категорию попадают одинокие пожилые женщины; люди пожилого возраста с ОВЗ и ОВС, нуждающиеся в посторонней помощи и уходе; тяжелобольные, которые нуждаются в постоянной социально-медицинской помощи; пожилые, оказавшиеся по тем или иным причинам в трудной жизненной ситуации.

Кроме того, процесс старения населения в нашей стране отягощается постоянным увеличением числа пожилых людей, страдающих различными заболеваниями. Наблюдается рост численности тяжелобольных пожилых и старых людей, нуждающихся в длительном, постоянном медикаментозном лечении и уходе.

По данным современных отечественных эпидемиологических исследований, только пятую часть населения в возрасте старше 60 лет можно отнести к категории практически здоровых. Остальное население страдает заболеваниями различной степени тяжести. Характерной особенностью для этого возраста является мультиморбидность, т.е. сочетание нескольких болезней, имеющих хронический характер, плохо поддающихся медикаментозному лечению.

Согласно данным медстатистики за последнее десятилетие, 36% людей в возрасте от 50 до 59 лет имеют от двух до трех сопутствующих заболеваний.

В следующее десятилетие эти показатели значительно увеличиваются, а именно: в возрасте от 60 до 69 лет у 40,2% выявляется до пяти заболеваний одновременно, а в возрасте от 75 лет 70% людей

имеют более пяти сопутствующих заболеваний.

Таким образом, можно говорить о том, что уровень заболеваемости с возрастом растет, превышая показатели заболеваемости лиц моложе 40 лет практически в два раза. Пожилой человек начинает впадать в состояние старческой немощи, при котором он становится неспособным выполнять привычные функции, необходимые для нормальной повседневной жизни. Старческая немощь может быть обусловлена психическими или физическими расстройствами или совместным воздействием этих двух факторов.

В этом состоянии пожилому человеку требуется постоянная опека, помощь и поддержка. Немощный человек не в состоянии прожить один, он должен либо находиться в окружении близких людей, которые предоставят ему уход и заботу, либо в специализированном учреждении, таком, как дом престарелых. При этом отметим, что беспомощные старые люди, сохранившие свои интеллектуальные способности, доставляют значительно меньше трудностей в уходе.

Однако трансформационные изменения стратификационной системы требуют к себе иного, по сравнению с патерналистским и «защитным», подхода по отношению к стареющему населению. Отметим, что социальные службы только начинают развивать соответствующие направления работы, поэтому неудивительно, что геронтологическая некомпетентность специалистов: социальных и медицинских работников, специалистов в сфере рекреации и досуга, преподавателей – явление достаточно распространенное.

В то же время стареющее общество выставляет достаточно специфические требования как к социуму, так и к отдельному пожилому человеку, актуализируя необходимость углубить профессиональную грамотность практических работников.

В настоящее время привычной формой осуществления помощи и поддержки в отношении пожилого человека стала адресная помощь, а также содействие ему в реализации трудовой, общественной, культурно-рекреационной активности. При этом перечень предоставляемых услуг нельзя считать достаточным. Пожилое население формирует особый, еще мало изученный рынок потребления услуг и перечень социально-психологических запросов. В этой связи расширение горизонта геронтологической компетентности специалистов, занимающихся проблемами людей пожилого возраста, должно выходить за пределы практических знаний и носить комплексный характер.

К таковому можно отнести возможности совершенствования выявления и учета всех лиц, попадающих под категорию нуждающихся в установлении опеки или попечительства. Подобный учет необходим для того, чтобы за каждым человеком сохранялась гарантия предоставления необходимой и допустимой помощи, а также для того, чтобы органы государственного управления имели возможность планировать расходование бюджетных средств для обеспечения той или иной формы устройства лица.

Своевременное решение данной проблемы обуславливается тем, что обычно опека и попечительство рассматриваются как формы работы с детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей, так как именно эти технологии позволяют эффективно защитить их права. Проблема обеспечения запросов и защиты интересов людей пожилого возраста на сегодняшний день остается открытой, подобные формы работы с ними, как правило, не рассматриваются.

Плохо отлаженным остается взаимодействие между специалистами социальной сферы и системой здравоохранения. Действительно, за органами социальной защиты

закреплено право, но не обязанность подачи заявления о признании гражданина ограниченно дееспособным или недееспособным (ст. 281 ГПК РФ) [2]. А за различными учреждениями системы здравоохранения закреплена обязанность ведения учета психически больных граждан, но только в узкоспециальных целях. В соответствии со ст. 16 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» государство гарантирует решение вопросов опеки психически больным гражданам, однако обязанность сообщать органам опеки и попечительства о факте нуждаемости лица в признании его недееспособным и установлении над ним опеки не закреплена [5]. Таким образом, выявление и учет лиц, нуждающихся в ограничении их дееспособности и установлении над ними попечительства, на практике крайне осложнены.

В связи с вышеизложенным, возможности развития таких форм помощи пожилым гражданам, как опека и попечительство, видятся в первую очередь в совершенствовании деятельности социальных работников, формировании их профессиональной компетенции. В этом случае опека и попечительство над пожилыми гражданами должна трактоваться в самом широком смысле – как комплекс мероприятий, обеспечивающих эффективность предложенных форм работы.

Согласно российскому законодательству, временные приемные семьи – это те семьи, в которые помещаются пожилые люди до разрешения возникших проблем или до определения их дальнейшей судьбы. Учитывая сложность контингента пожилых людей, поступающих во временную приемную семью (социальная дезадаптация, болезни, физическое или психическое истощение), в них должны быть созданы специальные условия для нормального существования: комфортная психологическая обстановка,

заботливое внимательное отношение к нему и пр. Временную приемную семью отличает от опекунской прежде всего то, что это семья профессиональных специалистов: психологов, педагогов, медиков, социальных работников, которые априори должны обладать геронтологической компетентностью.

Между тем к результативным отношениям и конструктивному взаимодействию с пожилыми людьми специалистов готовят недостаточно. Ряд отечественных исследований доказывает, что среди специалистов социальной сферы существует стабильный стереотипизированный образ пожилого человека – бедного, больного, зависимого, находящегося в постоянном состоянии потерь [3; 4]. Они фиксируют состояние страха у работников социальной сферы перед наступлением пожилого возраста, что является причиной развития безразличности, отстраненности, а порой и враждебного отношения к пожилым людям. Постоянное взаимодействие с пожилым человеком стимулирует у специалистов состояние тревоги и вызывает мотивы избегания. В процессе общения и взаимодействия с пожилыми людьми они не видят потенциала самореализации, акцентируют внимание на негативной стратегии освоения своего позднего возраста.

Современные отечественные исследования рассматривают понятие «геронтологическая компетентность» во взаимосвязи с профессиональной подготовкой специалистов социальной сферы. В общем виде понятие компетентности определила С.А. Хазова. В своей работе исследователь представляет компетентность «...как совокупность качеств личности, обеспечивающих эффективную профессиональную деятельность» [7: 249]. Среди профессионально значимых характеристик отмечены: профессионально значимые знания, умения и навыки; профессиональные способности;

профессиональная направленность; опыт творчества в профессиональной деятельности.

Более конкретное определение в рамках изучения проблемы ценностного отношения социальных работников к пожилым людям дает Т.С. Афанасьева, определяет данное понятие как «...знание пожилого возраста как полноценного этапа жизнедеятельности человека и ресурса развития общества; принятие пожилого возраста во всем его биопсихосоциальном разнообразии; готовность и социально-психологическую потребность во взаимодействии с пожилыми людьми; владение стратегиями конструктивного взаимодействия с пожилым человеком, умения осуществлять в данном взаимодействии рефлексии и самореализацию; способность к формированию ценностного отношения к пожилому возрасту в социуме» [1].

Социально-геронтологическая компетентность специалистов социальной сферы должна представлять собой «системно-личностное образование специалиста, отражающее целостность системы компетенций, необходимых для успешной профессиональной работы с людьми пожилого и старческого возраста, в сфере удовлетворения их нужд, в оздоровлении и укреплении здоровья, культурного досуга пр.».

Безусловно, геронтологическая компетентность специалистов не должна существенно отличаться, и представляет собой следующую систему:

**Когнитивный компонент** геронтологической компетентности специалистов социальной сферы должен включать:

– представления о возрастнопсихологической специфике пожилого возраста и копинг-стратегиях, характерных для людей данной возрастной категории;

– умения стратегического конструирования межпоколенного взаимодействия и способах формирования возрастных стереотипов;

– понимание социальной значимости геронтологического сегмента жизни как направленного на передачу опыта молодому поколению и подготовки своих детей к наступлению пожилого возраста;

– информированность о наличии ресурсного потенциала людей пожилого возраста в сфере национально-исторической идентификации, трансляции культурного и социального опыта, навыков трудовой деятельности, формирования нравственных ценностей у детей и молодежи.

**Эмоциональный компонент** геронтологической компетентности специалистов социальной сферы инкорпорирует:

– личностную готовность специалистов социальной сферы к общению с людьми пожилого и старческого возраста;

– инициативность в организации взаимодействия геронтов со специалистами различных структур и ведомств;

– уважение к пожилому и старческому возрасту.

**Деятельностный компонент** геронтологической компетентности специалистов социальной сферы содержит:

– способность проектировать и осуществлять совместную деятельность людей разных возрастных категорий, их взаимодействие, направленное на инсталляцию интересов и потребностей, сохранение и формирование культурных и социальных традиций;

– возможность последовательно предотвращать и решать конфликтные ситуации как внутри геронтологической группы, так и в межгрупповой среде;

– умение конструктивно работать с людьми пожилого и старческого возраста в сфере планирования, организации и проведения различных мероприятий, а также в сфере образования и самообразования.

Формирование и развитие геронтологической компетентности специалистов социальной

сферы требует целенаправленной социально-педагогической подготовки и привлечения экспертов психолого-педагогического профиля. Это делается, в первую очередь, с целью акцентирования внимания специалистов на вопросах психологии и физиологии пожилого и старческого возраста. Во вторую, на проблемах коммуникации геронтов как внутри своей возрастной группы, так и с группами других возрастных категорий. В-третьих, на существовании и функционировании механизмов старения, таких, как медлительность, дотошность, занудство, забывчивость и пр.

Опираясь на сделанные выводы, можно определить основные направления развития геронтологической компетентности специалистов социальной сферы:

– организация психолого-педагогической подготовки действующих специалистов социальной сферы посредством взаимодействия социальных и образовательных учреждений (предметные лекции, тренинги, конференции, разработка специальных программ и пр.);

– формирование навыков самообразования и самовоспитания (самостоятельный поиск и отбор нужной для работы информации);

– оптимизация навыков общения и взаимодействия с людьми пожилого и старческого возраста, организация последующей его рефлексии.

Необходимость повышения геронтологической компетентности объясняется тем, что не всех пожилых граждан возможно поместить в специализированное стационарное заведение. Практика максимально самостоятельного проживания пожилых людей становится все более распространенной и позволяет экономить бюджет. Кроме того, самостоятельное проживание не ограничивает свободу передвижения и общения пожилых людей, а также создает возможность для продолжения активного образа жизни.

#### Примечания:

1. Афанасьева Т.С. Ценностное отношение к лицам пожилого возраста как компетенция специалиста по социальной работе // Социальная работа в России: тенденции и перспективы: сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. Таганрог, 2011. Т. 1. С. 308.

2. Гражданско-процессуальный кодекс РФ: федер. закон от 14 ноября 2002 года № 138-ФЗ // Справочная правовая система Гарант. URL: <http://www.garant.ru>

3. Гребенникова В.М., Ишкова Е.В., Моцарь Л.С. Активное долголетие личности в пожилом возрасте // Концепт: научно-методический электронный журнал. 2015. Т. 37. С. 1-5. URL: <http://e-koncept.ru/2015/95623.htm>.

4. Ленина Е.В. Формирование социально-геронтологической компетентности менеджеров санаторно-курортной сферы в вузе: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2009. 25 с.

5. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: федер. закон от 2 июля 1992 года № 3186-1 // Справочная правовая система Гарант. URL: <http://www.garant.ru>.

6. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: распоряжение правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. №164-р // Справочная правовая система Гарант. URL: <http://www.garant.ru>.

7. Хазова С.А. Компетентностный подход к профессиональному физкультурно-спортивному образованию // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. 3, Педагогика и психология. 2008. Вып. 7. С. 248-252.

#### References:

1. Afanasyeva T.S. Value attitude to the elderly as the competence of the expert in social work // Social work in Russia: trends and prospects: Coll. of materials of the intern. scient. and practical. conf. Taganrog, 2011. Vol. 1. P. 308.

2. The Civil Procedure Code of the Russian Federation: federal law of November 14, 2002. No. 138-FZ // Reference legal system Garant. URL: <http://www.garant.ru>

3. Grebennikova V.M., Ishkova E.V., Motsar L.S. Active longevity of the person in an old age // Concept: scientific and methodical electronic journal. 2015. Vol. 37. P. 1-5. URL: <http://e-koncept.ru/2015/95623.htm>.

4. Lenina E.V. Formation of socio-gerontological competence of managers of the sanatorium and resort sphere in the higher school: Diss. abstract for the Cand. of Pedagogy degree. M., 2009. 25 pp.

5. On psychiatric care and guarantees of citizens' rights in its provision: feder. law of July 2, 1992 No. 3186-1 // Reference legal system Garant. URL: <http://www.garant.ru>.

6. The strategy for the benefit of senior citizens in the Russian Federation till 2025: the disposal of the Government of the Russian Federation from February 5, 2016 No. 164-p // Reference legal safeguards system. URL: <http://www.garant.ru>.

7. Khazova S.A. Competence approach to professional physical and sports education // Bulletin of Adyghe State University. Ser. 3, Pedagogy and Psychology. 2008. Vol. 7. P. 248-252.