

Ольга Краснова*

Парадоксы возраста

Геронтология и социальная реальность в России

Российское общество стареет. Но в течение долгого времени проблемами пожилого возраста занимались только медики, а сам образ старости был негативным. Положение стало меняться только в 1990-е годы. В этом заслуга геронтологии, использующей социально-психологические подходы. Социально-экономические перемены обострили социальные проблемы, но также открыли новые пути для их решения. Сегодня в России существуют социальные службы, однако качество их работы оставляет желать лучшего вследствие несовершенства правовой базы, слабой подготовки персонала и отсутствия институтов, необходимых гражданскому обществу.

Россия – одна из евро-азиатских стран с большой долей пожилого населения. Вторая половина XX в. характеризовалась непрерывным увеличением числа пожилых людей в России, где уже с 1960-х годов население по международным стандартам стало считаться «старым».

В то время как во многих других странах уже в 1980-е годы обозначился рост понимания проблем стареющих обществ и уже к началу нового тысячелетия соответствующим образом была модифицирована социальная политика, в России осмысление демографического развития сильно отставало. Проблематика возраста в большей мере стала осознаваться обществом в целом только в контексте резких социальных, экономических и политических изменений начала 1990-х годов. Именно тогда и зашла речь о конфликте поколений, когда старые, социалистические ценности внезапно утратили силу. В то же время переход к рыночной экономике привел к сильной дифференциации доходов. Экономическая дифференциация не в последней степени сказалась и на уровне заработной платы и пенсий. В настоящее время минимальная пенсия в три раза ниже максимальной.

В силу всего этого естественным и логичным шагом стала разработка в 1990-е годы государственной системы социального обеспечения – это произошло впервые в истории России, где социальное попечение прежде ограничива-

* **Ольга Краснова** (1960) – д-р психол.н., главный редактор журнала «Психология зрелости и старения», заведующая кафедрой психологии и педагогики Института переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения города Москвы.

лось лишь выплатой пенсии по старости. Одновременно с этим и наука, длительное время игнорировавшая позднюю фазу жизни, начала ею заниматься.

С конца XIX – начала XX в. проблема позднего периода жизни, или старости, рассматривалась в России преимущественно специалистами в области медицины (гериатрами, гигиенистами, психиатрами и др.), которые в силу специфики своей профессии имели дело с больными, слабыми, немощными пожилыми людьми. Возникшее в силу этого представление о старости как о фазе обратного развития (инволюции) определяет как специфические методы ее исследования, так и общие представления о старости как о неполноценном состоянии, которому соответствовал низкий социальный статус пожилых.

В 60-х годах XX в. особенности развития взрослых и пожилых впервые привлекли внимание психологов – появилась теория геронтогенеза (Б.Г. Ананьев, М.Д. Александрова), в 1990-е годы – теория жизненного пути (К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анциферова), в начале XXI в. – стала разрабатываться концепция личности пожилого человека (О.В. Краснова)¹. Дальнейшие разработки в области исследования старости и старения, опубликованные в последние 10–15 лет, представлены в работах психологов Е.Ю. Балашовой, Н.К. Корсаковой, О.Н. Молчановой, О.Б. Обуховой и др.² До настоящего времени общественность едва ли воспринимала тему «старость». Одна из причин этого заключается, вероятно, в недостаточной связи исследовательской деятельности с практикой.

Старение в цифрах

В настоящее время в общем составе населения России пожилых людей, т. е. в возрасте 60 лет и старше, – насчитывается 23,5%, что составляет 35 млн чело-

¹ Борис Ананьев. Человек как предмет познания. Л.: 1969, Мария Александрова. Проблемы социальной и психологической геронтологии. Л., 1974, Ксения Абульханова-Славская. Стратегия жизни. М.: 1991, Людмила Анциферова. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? – Психологический журнал, 1994, № 3. С. 99–105, она же. Личность в трудных ситуациях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита. – Психологический журнал, 1994, № 1. С. 3–16, она же. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности. – Д. Райгородский (Ред.-сост). Учебное пособие по психологии старости. Самара, 2004, с. 490–511, Ольга Краснова, Александр Лидерс. Социальная психология старения. М., 2002, Ольга Краснова. Стереотипы и attitudes к пожилым людям (опыт социально-психологического исследования). М.: 2004.

² Наталья Корсакова. Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты. – Вестник Московского университета, сер. 14: Психология, 1996, № 2. С. 32–37, она же, Елена Балашова. Опосредование как компонент саморегуляции психической деятельности в позднем возрасте. – Вестник Московского университета, сер. 14: Психология, 1995, № 1. С. 18–23, Ольга Молчанова. Психологический витуакут как механизм стабилизации Я-концепции в позднем возрасте. – Психология зрелости и старения, 1997, № 1. С. 24–25, Ольга Обухова. Межиндивидуальная вариантность в развитии когнитивных и индивидуально-личностных функций в зрелом и пожилом возрасте. М.: 2009.

век. Доля людей пенсионного возраста с 2000 года превышает долю детей в возрасте до 15 лет. Для России характерен рост доли наиболее уязвимой категории лиц в возрасте 80 лет и старше в популяции пожилого населения. Все это говорит об особой остроте демографической и экономической ситуации в стране.

В 2001 году соотношение пенсионеров и работающих составляло всего лишь 1:1,84. К 2015 году на 1000 человек трудоспособного возраста будет приходиться 427 пенсионеров³. Эти тенденции накладываются на достаточно «старую» возрастную структуру населения в трудоспособном возрасте: к 2015 году около трети трудоспособного населения будет находиться в возрасте 45 лет и старше.

Экономические и социальные последствия демографического старения обсуждаются в научной литературе. При этом на первый план обычно выступают явные или предполагаемые негативные последствия и порождаемые ими проблемы (состояние здоровья, материальное положение, занятость, диспропорция мужского и женского населения, одиночество пожилых женщин, положение пожилых людей в обществе). Особую обеспокоенность вызывает увеличение экономической нагрузки на трудоспособное население из-за быстрого роста числа и доли пенсионеров.

Для возрастной структуры населения страны характерен процесс феминизации: в составе старшего населения России преобладают женщины, живущие дольше, чем мужчины. В 1998 году женщины составили 65,9% всего населения в возрасте от 60 лет⁴. Сохраняется проблема более низкой ожидаемой продолжительности жизни мужчин в России по сравнению с женщинами. На рубеже XIX–XX вв. разница в средней продолжительности жизни мужчин и женщин в стране составляла приблизительно два года (затем в течение длительного периода времени колебалась в пределах от двух до шести лет), в конце 1960-х годов разница составляла 8–9 лет, а к концу XX в. она достигла почти 14 лет, т. е. увеличилась в семь раз: у мужчин средняя продолжительность жизни была равна 57,3 года, у женщин – 71,1 года.

Геронтология в России

Основоположником одной из первых теоретических концепций, касающихся проблемы старения, является биолог И.И. Мечников (1845–1916). Его книги «Этюды о природе человека» и «Этюды оптимизма» посвящены индивидуальному старению, долголетию. В этих работах И.И. Мечников, являвшийся последовательным сторонником эволюционной теории, впервые поставил вопрос о том, как сделать старость полезным обществу периодом и как старые люди смогут применять свой большой опыт к решению наиболее сложных задач

³ Социальное положение и уровень жизни населения России, 2002: Статистический сборник / Госкомстат России. М.: 2002. С. 71, 175.

⁴ Зравомыслова О., Качалова Ю. и др. Старшее поколение в современной России. Статистика, исследования, общественные организации, М.: 1999.

общественной жизни. Книга И.И. Мечникова «Продление жизни» (1908) оказала большое влияние на начало систематического изучения старения.

Первое эмпирическое исследование пожилых людей в России было проведено известнейшим врачом С.П. Боткиным, который в конце XIX в. изучал данные большой выборки шестидесятилетних жителей Санкт-Петербурга. Он одним из первых предложил различать *старение нормальное* и *старение патологическое*, а также выделил различия между *биологическим* и *хронологическим возрастом*.

Другим российским ученым, который внес значительный вклад в становление геронтологии в России, является гигиенист и демограф З.Г. Френкель (1869–1970). Френкель видел в общем состоянии человека, управляемом сознанием и волей, важнейшую предпосылку сохранения его жизненного ритма и поэтому ратовал за привлечение пожилых людей к производительному труду с учетом их физических возможностей. Его концепция активной, полноценной человеческой жизни образует связь между ростом продолжительности жизни и образом жизни, в особенности с учетом активности пожилых людей⁵. Френкель сформулировал не только теоретические основы, но и практические аспекты геронтологии.

После того как в Петербурге и затем в Ленинграде российская геронтология сделала свои первые шаги, в 1960-е годы самостоятельное геронтологическое отделение появилось и в Московском обществе испытателей природы. В сборниках секции «Проблема старения и долголетия» появился специальный раздел, посвященный социальным и социально-гигиеническим вопросам геронтологии.

В Киевском институте геронтологий⁶, созданном в конце 1950-х годов, были проведены исследования социальных проблем старения. В лаборатории социальной геронтологии была подготовлена социальная и демографическая характеристика старших возрастов. В это время разрабатывались общебиологические, физиологические и нейропсихологические механизмы старения (В.В. Фролькис, И.В. Давыдовский, Д.Ф. Чеботарев, Н.В. Маньковский).

Период исследований *психологии зрелого возраста* относится к 1960-х годам, когда в Ленинграде было начато многолетнее коллективное исследование под руководством Б.Г. Ананьева. Изучались закономерности развития взрослого человека, изменения его психофизических функций. Б.Г. Ананьев дал оценку зрелости и старению в книге «Человек как предмет познания» (1969), в которой с точки зрения генетической психологии и геронтологии была обнаружена неравномерность процессов и гетерогенность смены состояний индивида, выражающих внутренние противоречия развития.

⁵ Захарий Френкель. Удлинение жизни и активная старость. Л.:1945.

⁶ Россия осталась без Института геронтологии в 1991 году, после развала СССР, т. к. Институт геронтологии в 1958 году существовал лишь в Киеве. В Москве Российский научно-исследовательский институт геронтологии был создан только в апреле 1997 года на базе госпиталя для ветеранов войны и труда.

Дальнейшие исследования этой проблематики в психологии связаны с именем М.Д. Александровой, ученицы Б.Г. Ананьева. М.Д. Александрова приступила к экспериментальным исследованиям психологических аспектов старения в тот период, когда в России такого рода исследования еще не проводились. В Ленинградском университете только разворачивался общий цикл исследований в области возрастной и дифференциальной психологии, охватывавший различные возрастные периоды от детства до старости.

М.Д. Александрова стоит у истоков нового научного направления в российской науке, получившего название «Социальная и психологическая геронтология», предметом которого стало изучение закономерностей и факторов развития человека в позднем онтогенезе. Но в 1960-е годы геронтология была представлена только в медицинском образовании как теоретическая основа гериатрии, а в гериатрии традиционным являлось (и, к сожалению, является до сих пор) рассмотрение процесса старения с позиций дефицитарности.

М.Д. Александрова выступает против понимания старения как деструктивного процесса и предлагает использовать понятие *геронтогенеза*. Его содержанием является становление старости; обозначается сложный, противоречивый, нелинейный и фазный процесс старения. Концепция геронтогенеза является альтернативой понятиям «инволюции», «обратного развития», «пост-развития» применительно к пожилым людям.

Предложенный Александровой *социально-психологический подход* рассматривает возраст как многоступенчатую динамическую систему. Наряду с теоретическими разработками системного подхода проводился цикл экспериментальных работ по изучению возрастных ограничений трудоспособности, субъективных и объективных факторов занятости, отношения пожилых людей к занятости. Кроме того, изучались психические ресурсы человека в старости, проводились исследования творческих личностей и продуктов их творчества. Результаты ее пятилетнего лонгитюдного исследования (выборка в возрасте 80–90 лет) дали возможность выделить и описать типы индивидуального старения. Цель исследований заключалась в том, чтобы найти немедикаментозные возможности сохранения личности и индивидуальности на поздней фазе жизни.

Другим значительным событием, оказавшим влияние на развитие этого подхода, явилась монография Т.В. Карсаевской «Прогресс общества и проблемы целостного биосоциального развития современного человека» (1978). В ней автор рассматривает закономерности становления человека как вида и как общественного существа, особенности физиологии в разные возрастные периоды.

После смерти Бориса Ананьева (1907–1972), основателя влиятельной ленинградской психологической школы, исследование старости в России пережило драматический упадок, продолжавшийся до начала 1990-х годов. За границей в это же время, напротив, стали проводиться серьезные эмпирические исследования, в том числе и охватывающие долговременную перспективу. Достаточно назвать некоторые из наиболее значимых имен – Пауль Балтес, Дэн Мак-Адамс,

Кэрл Райф и Ханс Томе. Западные ученые разрабатывали теории адаптационных механизмов, стратегий преодоления и компетентности на поздней фазе жизни, генеративности как ресурса личности, типологий индивидуального старения и особенностей личности пожилого человека.

Наука в России большей частью не восприняла эти теории. Известны были только излишне функционалистские геронтологические теории первого поколения, например, теории освобождения или деятельности, обе восходившие к 1960-м годам. Возникшая таким образом брешь в знаниях затрудняла, а то и делала невозможным понимание того, какое место большая группа пожилых людей занимает в человеческом сообществе и какова социальная роль пожилых людей в семье и социуме, а также понимание значения социализации в преклонном возрасте.

В российской психологии до сих пор недостаточно учитывалась динамика социального и профессионального, а также группового менталитета, который во многом определяет активность и позицию в общественной жизни. Одним из первых аналитических исследований в данной сфере является вышедшая в свет в прошлом году экспериментальная работа по психогенетическому исследованию когнитивных функций⁷.

Цель другого исследования⁸ состояла в разработке социально-психологической концепции личности пожилого человека. Ее центральным методологическим положением является обоснование такого подхода к пожилому человеку, который признает за ним сохраняющийся потенциал личностного роста, несмотря на высокий соматический и социально-экономический риск позднего периода жизни. Продолжение активной творческой и социальной деятельности, наличие большого жизненного опыта, его творческое переосмысление и использование, индивидуальное многообразие моделей жизни обеспечивают непрерывность личностного развития и социализации пожилого человека. Акцент при этом делается на неразрывности ранних и поздних периодов жизни. Обнаружено, что удовлетворенность, высокий моральный дух и способность к адаптации в пожилом возрасте в целом зависят от образа жизни человека, способов преодоления стрессов и приспособляемости к изменениям.

Знание типичных свойств стареющей личности и их учет являются предпосылкой улучшения социальной и психологической работы с людьми преклонного возраста, повышения качества их жизни и формирования положительного к ним отношения. Результаты геронтологического исследования могут быть использованы для того, например, чтобы пересмотреть традиционные формы социального попечения в домах престарелых и оптимизировать их, а также для воздействия на отношение государства и общества к пожилым людям, достойным признания их общественной роли.

⁷ Ольга Обухова: Межиндивидуальная вариантность в развитии когнитивных и индивидуально-личностных функций в зрелом и пожилом возрасте. М.: 2009.

⁸ Краснова О.В. Личность пожилого человека: социально-психологический подход. Автореф. докт. психол. н. М.: 2006.

Правовые основы

Основы для развития законодательства, закрепляющего систему социальных прав, в том числе льгот инвалидов и пожилых людей, были заложены Конституцией Российской Федерации 1993 года. Статья 7 Конституции провозглашает Российскую Федерацию *социальным государством*, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

Принято считать, что система социальных прав указанных категорий населения описана в правовых нормах двух видов: в нормах, закрепляющих права всех граждан, независимо от возраста, но особо значимые для пожилых людей; в нормах, непосредственно касающихся прав пожилых людей и их особых групп (инвалидов, ветеранов и др.) и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи⁹.

К числу некоторых основных социальных благ, особо значимых для пожилых людей и инвалидов, относятся следующие:

- обязанность трудоспособных детей, достигших 18 лет, заботиться о нетрудоспособных родителях (ст. 38);
- потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законодательством (ст. 39);
- охрана здоровья и бесплатная медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях (ст. 41).

Получение пенсии по старости, инвалидности, а также занятость граждан преклонного возраста регулируются различными законами. Общие принципы сформулированы в Семейном кодексе Российской Федерации, а наряду с этим в Земельном и Жилищном кодексах, а также в федеральных законах «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации» и «О государственной социальной помощи». Проблемы пожилых людей специально учтены также в федеральных законах «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации». Определенные категории пожилых людей дополнительно перечислены в федеральных законах «О ветеранах» и «О реабилитации жертв политических репрессий». Вопросы социальной помощи, создания социальной службы, согласование интересов различных ведомств и возможностей социального обслуживания отнесены законодательством на региональный уровень.

Защиту интересов нетрудоспособных членов семьи обеспечивает, прежде всего, Семейный кодекс Российской Федерации, возлагающий обязанности

⁹ Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. М.: «Дашков и К», 2007.

по содержанию нетрудоспособных членов семьи на трудоспособных родственников: совершеннолетних детей и супруга. Если дети отказываются выполнять обязанности по содержанию родителей в добровольном порядке, родители имеют право на получение от них необходимых средств (алиментов) по суду. Размер алиментов должен обеспечить лицу, претендующему на их получение, доход в размере прожиточного минимума. При этом учитываются дополнительные расходы, особенно в отношении лиц, достигших 80 лет и в силу данного обстоятельства нуждающихся в постороннем уходе. Из личных неимущественных отношений Семейный кодекс Российской Федерации выделяет права бабушек и дедушек (и других родственников) на общение с ребенком.

Закон предусматривает защиту от насилия в семье только несовершеннолетних детей. Никаких специальных положений в отношении пожилых людей законодательство не содержит. Исключения составляют случаи, когда насилие приобретает характер уголовно наказуемого деяния. В то же время, по имеющимся данным, лица в возрасте старше 60 лет составляют около 8% обратившихся для освидетельствования по поводу различных травм, связанных с насилием, причем больше всего повреждений получено от родственников, соседей и знакомых, т. е. «неслучайных» лиц.

Современное российское законодательство в жилищной сфере, затрагивающее интересы пожилых людей, отличается декларативностью положений, разбросанностью норм по разным правовым актам, преобладанием норм общего характера, отсутствием норм прямого действия. Отмечается обособление различных категорий пожилых людей (ветераны, инвалиды, реабилитированные лица, а также лица, награжденные соответствующими орденами).

Важной проблемой является обеспечение жильем граждан пожилого возраста – вынужденных переселенцев. Их доля среди мигрантов составляет не менее 15%, а в ряде регионов, особенно на юге России – 25–30%.

Другая проблема, требующая правового решения, это обеспечение жильем пожилых людей, оказавшихся по различным причинам без определенного места жительства, которые составляют примерно 15% соответствующей категории населения. Многие из них остались без жилья в результате недобросовестных сделок с недвижимостью.

В Основах законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан, принятых в 1993 году, были впервые определены права в области охраны здоровья отдельных категорий населения. В качестве одной из таких категорий названы граждане пожилого возраста, за которыми закреплено право на медико-социальную помощь на дому и в учреждениях здравоохранения, а также право на лекарственное обеспечение. Понятие «граждане пожилого возраста» было впервые введено Федеральным законом «О ветеранах» в 1995 году. В настоящее время правовое регулирование оказания медицинской помощи отдельным группам пожилых людей осуществлено только в отношении ветеранов, определенных в Федеральном законе «О ветеранах». Следовательно, указанный закон, выделив эту группу, соответствующим образом способствовал разделению людей преклонного возраста в России и появлению неравенства.

Существует обширная нормативная база в отношении охраны здоровья пожилых людей, в которую входят законы «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» (1991), «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992), «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995), «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995) и др. Правда, терминологию этих законов никак не назовешь легко понимаемой – проводится различие между «медицинской помощью», «медицинскими услугами», «социально-медицинскими услугами» и «медико-социальной помощью». Тем самым, как и прежде, нет свободного от противоречий, целостного законодательного регулирования здравоохранения и социального обслуживания на основе единого законодательства.

Правовая база социального обслуживания населения в России начала формироваться с 1995 года, когда на федеральном уровне были приняты законы «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста населения в Российской Федерации». Оба закона устанавливают основополагающие понятия, применяемые в социальной работе, принципы, формы и способы социального обслуживания и различные типы органов социального обслуживания. Кроме того, они определили государственный, городской и негосударственный секторы социального обслуживания и впервые зафиксировали также права сотрудника органов социального обеспечения. Федеральное законодательство дополняется региональными законами, играющими особенно большую роль в социальной сфере.

В целом существующее социальное законодательство в результате свойственного ему разделения престарелых граждан на различные категории и вытекающей отсюда классификации прав и льгот оборачивается тенденцией к усилению социальных и экономических различий. Люди преклонного возраста часто не свободны в принятии решений и не всегда могут защищать свои права.

Социальная защита и психосоциальная помощь

В России долгое время отсутствовала социальная служба¹⁰, а структура социального обеспечения пожилых людей в СССР была достаточно слабой. Это означало, что только родственники пожилых недееспособных людей должны были оказывать им посильное содействие. В 1990-е годы социальная политика подверглась реформированию. Реформа стала необходимой, так как экономические изменения, начатые в стране, ввергли многих людей в тяжелое положение. Особенно большим стало число нуждающихся семей, возросла потреб-

¹⁰ Дементьева Н., Шаталов Е., Соболев А. Организационно-методические аспекты деятельности социального работника // Антология социальной работы. Том 1. История социальной помощи в России. М.: Сварог-НВФ СПТ, 1994. С. 252.

ность в государственной социальной службе и профессиональной социальной работе.

В начале реформирования развития социальной политики обсуждению подлежали прежде всего возможности государственной финансовой поддержки пожилых людей. Но наряду с материальной помощью принимались и первые меры по повышению уровня социальных услуг, оказываемых людям преклонного возраста. В середине десятилетия под воздействием новых потребностей возникли иные формы социального обслуживания престарелых, инвалидов, сирот и других групп населения, а вскоре появились и новые типы социальных учреждений. Последние два десятилетия называют эпохой институционализации психосоциальной помощи в России, но однозначной оценки степени ее развития нет. Известно, что в конце 20-х годов XX в. в стране интенсивно развивалась педология, т.е. было начато формирование института психосоциальной помощи, которое совпало со становлением социальной педагогики. Однако после надлома, вызванного сталинским запрещением педологии в 1936 году, о поступательном развитии в этой области не могло быть и речи.

Достижения российской психолого-педагогической науки в отличие от зарубежного опыта с трудом находят применение в практической психосоциальной помощи. Важнейшим ограничением считается недостаток идеологического самоопределения российских помогающих специалистов¹¹. Политические позиции играют значительную роль при оказании психосоциальной помощи с точки зрения методик и ее профессиональной этики – примером этого является, в частности, антидискриминационная практика в социальной работе в странах Запада.

Социальная политика в странах Запада формируется либо на основе либеральной модели, делающей ставку на инициативу отдельного гражданина, нуждающегося в социальной помощи, либо на основе радикальной модели, согласно которой ответственность за социальное обслуживание граждан возлагается на государство. Соответствующее определение собственной позиции до сих пор оказывается трудным для российских специалистов уже потому, что обе упомянутые модели были недостаточно дифференцированы в нашей стране или даже превращались в свою прямую противоположность, последствия чего ощущаются и по сей день.

В официально практиковавшейся в СССР радикальной модели социальной помощи, а в действительности в парадоксальном смешении патерналистских и либеральных элементов не было места для социальной активности и не оказывалась поддержка развитию некоммерческого сектора. Единственной негосударственной организацией, поддерживавшей одиноких и нуждающихся пожилых людей, был Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. В российской системе социального ухода за пожилыми людьми практически

¹¹ Шмидт В.Р. Психосоциальные тупики системы психосоциальной помощи в России // Отечественный журнал социальной работы. 2003. № 1. С. 41–45.

не действуют добровольные некоммерческие организации. Так, ни один дом-интернат не находится в собственности общественных организаций.

Последующая либерализация государственного управления и экономического регулирования также реализовывалась не полностью. Многие гражданские свободы существуют в обществе лишь формально. Идеологическая дезинтеграция российского общества препятствует формированию важнейших ресурсов общественной активности. В то же время она затрудняет специалистам не только формулирование их собственных ценностей и этических норм, но и понимание ими социальных проблем и проблем их клиентов.

Эти специфические условия были определяющими для развития социальной работы и психологического консультирования в России. Практически все институты социальной помощи были основаны по инициативе государства – первые из них появились уже к началу перестройки. В 1987 году впервые стало проводиться обслуживание на дому силами социальных работников для пожилых людей.

Эти социальные работники не обладали, однако, никакой профессиональной квалификацией. Так как их задачи охватывали главным образом оказание простых услуг (покупка продуктов и лекарств, уборка по дому, вызов скорой помощи), двухнедельный курс подготовки считался для них достаточным. Только в 1991 году Государственный комитет по труду и социальным вопросам (Госкомтруд) утвердил образовательные стандарты для ряда профессий в социальной сфере. Обозначения профессий «Специалист по социальной работе», «Социальный работник» и «Социальный педагог» были включены в официальный перечень профессий. Точно так же с 1991 года университеты и другие высшие учебные заведения Российской Федерации готовят в соответствии с этими требованиями специалистов по социальной работе. В 2002 году было уже 126 государственных университетов, академий и высших школ, готовивших специалистов по соответствующим специальностям¹².

Социальная работа рассматривалась как буфер между невозможностью населения быстро адаптироваться к стремительным социально-экономическим изменениям и необходимостью проведения реформ. Но последовательность появления служб психологической и социальной помощи в России вследствие властных инициатив оказалась перевернутой с ног на голову. Во всем мире вначале появляется институт социальной работы как обобщенный институт помогающих профессий, а затем внутри этой системы формируются отдельные направления и виды психосоциальной помощи, такие, как социальная педагогика, психология социальной работы, психология пожилого возраста и т. п. Однако в России вначале стали активно формироваться отдельные направления психосоциальной помощи, а затем появился институт социальной работы в целом. Следствием такой нескоординированности стало то, что специалисты испытывали трудности при определении своей профессиональной идентично-

¹² Высшее профессиональное образование в области социальной работы. Нормативно-методические материалы. М.: 2002.

сти, системы здравоохранения и образования часто не были готовы к сотрудничеству с ними и службы психосоциальной помощи оказывались разбросанными, несистематизированными и часто плохо сотрудничали друг с другом. Хотя специалисты из социальной сферы – психологи, социальные работники и другие – работают повсеместно в социальных и медицинских учреждениях, в домах престарелых и в нейропсихиатрических клиниках, остальной персонал этих учреждений и по сей день не имеет правильного представления о том, каковы же задачи этих специалистов.

Таким образом, качество психосоциальной помощи оставалось недостаточным. Если сюда добавить многочисленные пробелы в профессиональной подготовке психологов и социальных работников, становится очевидно, что границы их профессиональной ответственности значительно превосходят рамки их профессиональной компетентности.

Кроме того, несмотря на то, что в последние 20 лет социальная служба интенсивно развивается, семьи не всегда знают, какую помощь они могут от нее получить. В случае необходимости семьи обращаются в медицинское учреждение (из-за болезни, травмы), в отделы социального обеспечения (для определения степени утраты трудоспособности, оформление пенсий, пособий), но получаемая ими помощь не удовлетворяет их запросы и потребности. По существу, сама потребность в социальной помощи у населения до сих пор не сформирована.

Общеизвестно, что общественный уход предпочтительнее социального ухода в специальных учреждениях. Именно поэтому во многих странах поощряют и расширяют формы поддержки членов семьи, осуществляющих уход за пожилыми родственниками, поскольку такая форма ухода более эффективна и менее дорогостояща, чем услуги специализированных учреждений. Однако в России уровень социальной защищенности родственников, ухаживающих за больными и немощными стариками в семье, довольно низок. О предоставляемых социальных услугах нелегко получить информацию и еще труднее ею воспользоваться. Необходимо увеличивать не число социальных услуг, а их качество, учитывая, по возможности, мнения их получателей.

Военное поколение в России

Насколько сегодня актуальны проблемы поколения, прошедшего войну? На этот вопрос нет однозначного ответа, в том числе и потому, что никогда не проводились исследования, изучавшие, например, психологические или социальные проблемы и особенности личности ветеранов Великой Отечественной войны.

Проблема «военного поколения» никогда не стояла перед советским обществом так, как, например, в XX в. в Германии. Переработка опыта Великой Отечественной войны в Советском Союзе проходила постоянно: каждый новый учебный год в любом классе средней школы начинался со встречи участ-

ника войны со школьниками. Ветераны войны могли переработать свой опыт в многочисленных воспоминаниях (неважно, что их воспоминания подвергались тщательной цензуре). Было создано много талантливых фильмов, в которых отражался опыт простых людей («Летят журавли», «Отец солдата» и др.), написано много песен, которые до сих пор остаются непревзойденными по своей мелодике и тематике. Другими словами, война в обществе имела статус священной, справедливой, отечественной. Быть участником войны являлось почетным. Человек не оставался наедине с опытом войны. Дети погибших солдат на войне пользовались уважением со стороны окружающих. Все это способствовало тому, что ветераны в большинстве своем не страдали от посттравматического синдрома. Их травматический опыт, который они приобрели будучи молодыми людьми, был ими переработан и не проявился вновь в пожилом возрасте. То есть советские люди, прошедшие войну, справились с этой проблемой. Как правило, они успешно работали до выхода на пенсию, имели семью, интересы и пр. Став пенсионерами, они не переживали свой негативный опыт так, как, например, это произошло в США с участниками войны во Вьетнаме, когда прокатилась вторая волна «вьетнамского синдрома».

Во время Великой Отечественной войны потери советских людей были огромными, почти каждая семья так или иначе пострадала. Однако поддержка со стороны всего общества, постоянные разговоры о войне помогли большинству ветеранов успешно жить дальше.

Так было во времена СССР. Никто не мог предполагать, что в 1991 году произойдет развал Советского Союза.

Самые молодые участники войны были 1924 года рождения. Это значит, что на пенсию они вышли в 1984 году, т. е. в советское время, имея многие моральные и материальные привилегии. В 1991 году им было уже 67 лет, а в настоящее время самым молодым участникам войны уже 86 лет. Поэтому здесь возникают две проблемы. Первая: ветераны стали слишком стары и немощны, чтобы продолжать задумываться о своем опыте. Их задача – справиться с проблемами здоровья, особенно учитывая систему здравоохранения, которая, по сути, осталась советской, несмотря на внедрение в 1990-е годы системы медицинского страхования. Это не повлияло ни на качество оказываемых медицинских услуг, ни на изменение отношения многих россиян к ценности своего здоровья. По сравнению с западными странами, в том числе и с Германией, граждане России до сих пор в меньшей степени вовлечены в заботу о собственном здоровье, это было и остается ответственностью государства. Многие пожилые люди имеют до пяти-семи хронических заболеваний.

Вторая проблема заключается в том, что за прошедшие 20 лет изменилось и само общество. Выросло поколение, которое ничего не знает о войне. Для молодых людей Великая Отечественная война была так же давно, как и Куликовская битва.

В свете этого важно понимать, что же происходит сейчас и что будет происходить дальше с теми, кто участвовал в локальных военных конфликтах,

например, с теми, кто воевал в Афганистане, Чечне. Уже через 10 лет «афганцы» станут пожилыми людьми¹³, через 30 лет пожилыми окажутся те, кто воевал в Чечне. Никто, кроме врачей-психиатров, которые лечат посттравматический синдром, не озабочен этой проблемой. А ведь это непопулярная тема в обществе, она не обсуждается, травматический опыт участников локальных войн не перерабатывается, поэтому в пожилом возрасте эти люди могут стать жертвами «второго вьетнамского синдрома».

Не менее важным представляются проблемы тех людей, которые родились во время войны и в настоящее время стали пожилыми. Специальных исследований влияния последствий войны никогда не проводилось. То есть не имеется данных о том, как война повлияла на получение ими образования, карьеру, семейную жизнь, весь дальнейший цикл жизни. Можно обнаружить только некоторые сведения в исследованиях, посвященных общим проблемам пожилых людей, в которых качественным методом изучаются вопросы, например, самореализации личности пенсионеров¹⁴. Они показывают, что война сказалась на физическом и психическом здоровье тех, кто родился непосредственно перед войной или во время войны, так как детский организм формировался в тяжелых условиях голода, недоедания, разрухи и пр. Как отметил один пожилой респондент: «Со времен войны от недоедания все время у меня болит голова, нет динамизма, энергии в моей жизни. Думаю, в этом виновато военное время. Поэтому не сделал карьеру, не мог добиться, чего хотел в жизни, нет детей»¹⁵.

Одно из последствий войны – широко распространенное разрушение жизни семьи. На войне воюют мужчины, поэтому отсутствие отца в семье становится нормой. В результате женщины принимают большую ответственность за семью и в ситуации отсутствия мужчин в доме, и в ситуации, когда они возвращаются домой больными, ранеными и искалеченными. В настоящее время это является одной из причин (среди других, таких как высокий уровень разводов, алкоголизация и травматизация населения, высокий уровень сердечно-сосудистых заболеваний и пр.) того, что институт отцовства в России почти исчез. Другими словами, война имеет далеко идущие последствия.

В научной литературе имеются данные, показывающие, что совпадение подросткового возраста с неблагоприятными социально-экономическими условиями сказалось на судьбе определенных немецких когорт¹⁶. К сожалению, нам не

¹³ Из всех воевавших в Афганистане в настоящее время в живых осталась примерно половина. Это только те, кто смог адаптироваться к социальным условиям, создать семью, найти работу и т. д. Остальные погибли в мирное время по разным причинам, таким, как алкоголизм, наркомания, девиантное поведение и пр.

¹⁴ См., например, Козлова Т.З. Социальное время пенсионеров: этапы самореализации личности, М.: Институт социологии РАН, 2003, С. 228.

¹⁵ Там же. С. 199.

¹⁶ Mayer K.U. German Survivors of World War II The Impact on the Life Course of the Collective Experience of Birth Cohorts // Social Structures and Human Lives / Ed. by M.W. Riley in ass. with B.J. Huber, V.B.: Newbury Park: Sage, 1988, P. 229–246.

известны подобные исследования в нашей стране, и мы не можем делать заключения в отношении российских граждан. Но то, что война оказала исключительное влияние на судьбу целых поколений, – неоспоримый факт.

Заключение

Итак, обзор состояния научных исследований, законодательной базы и социального обслуживания пожилых людей показывает многие пробелы. В любом российском учебнике по возрастной психологии, вышедшем до конца XX в., отсутствует информация, касающаяся позднего периода жизни человека, и только в начале XXI в. авторы учебников стали включать материалы, охватывающие периоды зрелости и поздней зрелости в психологию развития. В существующих сегодня учебниках поздняя фаза жизни обычно рассматривается, прежде всего, под углом зрения медико-биологической геронтологии, главным образом в духе 1960–1970-х годов, т. е. как фаза крайней нехватки во всем – как в биологической, так и в социальной сфере.

В соответствии с этим психологи и социальные работники незнакомы с более поздними геронтологическими теориями, например, с критической геронтологией и антидискриминационной практикой в социальной работе. Эти бреши в знаниях и недостаток эмпирических данных об особенностях поздней жизненной фазы привели к тому, что не только у населения в целом, но и у психологов, социальных работников и других специалистов социальной сферы могли отмечаться отрицательные стереотипы относительно возраста и пожилых людей.

Пожилые люди в 1990-е годы оказались в трудных жизненных условиях, но в этой ситуации оказалось все население страны. Известно, что периоды «переворотов», кризисов, несомненно, являются трудными для каждого члена общества, но старые люди как ни странно пострадали меньше¹⁷. Действительно, исследования показали, что именно группа пожилых в России оказалась наиболее адаптированной среди других групп населения¹⁸, несмотря на начальный этап становления социальной работы и отсутствие законодательства, защищающего их права. Вероятно, их жизненный опыт, опыт преодоления разного рода потерь в своей жизни (репрессии, война, голод) помог совладать с трудностями социальной жизни.

За последние 20 лет в России произошли серьезные изменения. Прежний социальный строй ушел в прошлое, и в результате в обществе проявилась серьезнейшая дестабилизация, т. е. увеличивалось число ситуаций, в которых конкретная группа не имеет нормативных предписаний поведения. Однако

¹⁷ Minois G. History of old age in western culture and society // Ageing and Later Life / Ed. J. Johnson, R. Slater, London, 1999, P. 327–331.

¹⁸ Краснова О.В. Адаптация пожилых людей к современной социальной ситуации. Автореф. канд. психол. н, М.: 1996.

нынешние когорты пожилых людей отличаются от когорт 1990-х годов уровнем образования, уровнем притязания, уровнем жизни. Их потребности также другие, как и опыт жизни в условиях отсутствия дефицита не только товаров всеобщего потребления, но и многих гражданских свобод. Поэтому только с учетом этих факторов можно построить новую модель социализации в поздней жизни, которая в условиях социальной нестабильности стала бы основой для практической деятельности помогающих специалистов в системе социальной сферы.