

*О.А. Волкова,
профессор кафедры социальной работы
Белгородского государственного
национального исследовательского университета,
доктор социологических наук*

ПЕРСПЕКТИВЫ ТРУДОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ*

*Ключевые понятия: социальная терапия, трудотерапия,
престарелые, интернатные учреждения.*

В теории и практике российских ученых и специалистов трудотерапия – это технология активного восстановления и компенсации нарушенных функций при помощи различной работы, ориентированной на создание полезного продукта¹. Во многих странах мира трудотерапия профессионализирована: это – профессия, направленная на укрепление здоровья и достижение благополучия клиента через выполнение им определенного труда². Современная нормативно-правовая база, регулирующая деятельность профессиональных трудотерапевтов, система профессионального обучения специалистов, процедура государственной регистрации; стандарты профессиональной деятельности, профессиональные объединения трудотерапевтов, профессиональные журналы, организация и прове-

дение научных конференций³ – все это компоненты, обуславливающие профессионализацию трудотерапии. На наш взгляд, трудотерапия является ведущим компонентом комплексной работы, ориентированной на реабилитацию и адаптацию лиц преклонного возраста, проживающих в специализированных интернатных учреждениях.

Трудотерапия – это вид социальной терапии, которая направлена на улучшение объективного и субъективного самочувствия и социального функционирования пожилых граждан. Цель трудотерапии лиц преклонного возраста – максимальное восстановление или сохранение утраченных либо формирование новых трудовых и коммуникативных действий, направленных на поддержание или создание условий для активного образа жизни⁴. В зарубежной практике основная задача

* Работа выполнена в рамках государственного задания на осуществление работ ведомственной целевой программы «Развитие научного потенциала высшей школы» Министерства образования и науки Российской Федерации (№6.2843.2011, 2012 г.).

трудотерапии (окупиациональной терапии) – способствование развитию возможностей людей участвовать в повседневной жизни⁵.

К настоящему времени в мире создано и функционирует множество соответствующих профессиональных объединений: Мировая федерация трудотерапевтов⁶, Австралийская ассоциация по трудотерапии⁷, Американская ассоциация трудотерапевтов⁸, Канадская ассоциация трудотерапевтов⁹. Регулярно проводятся международные мероприятия, но участие в них российских ученых и практиков ограничивается множеством причин, к примеру, транспортными расходами, размерами организационных взносов. Материалы многих конференций размещены на специализированных сайтах, но здесь барьером выступает владение иностранным языком на уровне, позволяющем воспринимать информацию. Рассматриваемая тематика активно разрабатывается современными зарубежными учеными и практиками¹⁰. Работы о трудотерапии отечественных авторов активно печатались в XX веке, но в настоящее время тема исследуется недостаточно¹¹, что не вполне целесообразно в свете динамики демографических показателей.

По данным Росстата, в стране наблюдается увеличение численности населения старше трудоспособного возраста: если в 2002 году количественный показатель достигал 29 778 000 человек, то в 2012 году – 32 433 000 (причем среди них мужчин – 9 205 000, женщин – 23 228)¹².

Согласно последней переписи населения 2010 года, в Российской Федерации численность населения старше трудоспособного возраста составляла 31 713 900 человек, то есть 22 процента всего населения (для примера, в Белгородской области этот показатель – 934 200 человек, то есть 24,0% жителей региона)¹³. Это при том, что в стране пенсионный возраст равен 60 и 55 годам у мужчин и женщин, соответственно. Для сравнения, 65 лет – это средний возраст выхода на пенсию в развитых странах мира. И практически все из них строят планы дальнейшего повышения этой планки¹⁴, что имеет под собой определенные социально-экономические основания.

По официальным данным, в ближайшем будущем ожидаемая продолжительность жизни в России составляет для мужчин 61,4 года, для женщин – 73,9, а в среднем – 67,7 лет. Для сравнения: средний пенсионный возраст по Евросоюзу – 78,67 года¹⁵. Подавляющее большинство россиян (88%) не видит необходимости в увеличении законодательно установленного возраста выхода на пенсию. Среди них 89–90 процентов – это респонденты старше 35 лет; лишь 4 процента поддерживают эту идею¹⁶. То есть чем старше люди, тем меньше они выражают желание легитимно трудиться.

Согласно данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), старость наступает в возрасте 60–64 лет – по оценкам 25 процентов опрошенных рос-

сиян. Еще 18 процентов уверены, что пожилым человек становится по достижении 70–74 лет. Всего 2 процента предлагают считать человека старым, начиная с 40–49 лет, 9 процентов – с 50–54 лет, по 7 процентам – с 55–59 лет и с 65–69 лет; по 4 процентам – с 75–79 лет и с 80–89 лет; 1 процент полагают, что это – 90 лет. Впрочем, 5 процентов полагают, что старость у всех людей наступает в разном возрасте: 2 процента связывают это понятие с окончанием профессиональной деятельности, а 1 процент – с обострением проблем со здоровьем. В целом, относительное большинство наших сограждан не боится старости (43%); 20 процентов вообще не задумываются об этом¹⁷. 20 процентов россиян, не достигших пенсионного возраста, по-прежнему откладывают планирование своей жизни в пожилом возрасте до момента его наступления.

Но пожилой возраст пугает россиян в основном угрозой потери здоровья (11%), бедности, беспомощности и одиночества (по 8%). 2 процента опасаются, что вместе со старостью придет неопределенность, еще 2 процента боятся смерти. Реже всего россияне тревожатся из-за плохого отношения к старикам и изменения внешности (по 1%). По мнению 67 процентов опрошенных, права пожилых людей в России скорее не соблюдаются. Только 21 процент уверены в том, что права представителей старшего возраста соблюдаются¹⁸. В целом соблюдение прав и качество

жизни пожилых людей связаны с возможностью продолжать профессиональную деятельность.

Таким образом, наиболее актуальными проблемами для лиц преклонного возраста становятся следующие: сохранение здоровья, которое признается пожилыми как основная ценность; одиночество, возникающее в связи с разрушением деловых связей, смерти родных и близких людей¹⁹; материальная обеспеченность – в связи с низким размером пенсии (это является основным стимулом для того, чтобы пенсионеры продолжали работать²⁰). Россияне, не достигшие пенсионного возраста, рассчитывают на дополнительные источники дохода в старости (47%). Чаще всего такими источниками для граждан пенсионного возраста являются: помощь детей (27%) и заработок от работы по профессии (26%). Планируют жить на пенсию 39 процентов опрошенных. 34 процента россиян предполагают продолжать трудовую деятельность после достижения пенсионного возраста (об этом чаще сообщают 45–59-летние респонденты – 44%). Воспользоваться правом выхода на пенсию в соответствующем возрасте намерены 23 процента граждан – в их числе 37 процентов тех, кто достиг 60 лет. В меньшинстве (3%) – это те, кто рассчитывает прекратить работать раньше установленного пенсионного возраста. А 26 процентов опрошенных еще не задумывались на эту тему (как правило, это 18–24-летние респонденты – 56%)²¹ – такие данные фиксирует ВЦИОМ.

Для 64 процентов россиян выход на пенсию – скорее, тяжелый период жизни, нежели счастливое время (27%). О том, что жизнь человека меняется к худшему с прекращением трудовой деятельности, свидетельствуют сами пенсионеры – 69 процентов, а также военнослужащие – 76, предприниматели – 79, работники без высшего образования – 69 процентов и малообеспеченные респонденты – 72 процента. Не пугает пенсия госслужащих (34%), специалистов с высшим образованием (36%), обеспеченных респондентов (34%)²². Некоторые пожилые сохранили интерес к жизни, профессиональные навыки и потребность осуществлять трудовую деятельность²³. Часть же пожилых перемещается в стационарные интернатные учреждения. В развитых странах Европы к услугам институциональных учреждений прибегают, по разным данным, 2–4 процента пожилых людей, в России в стационарных учреждениях социального обслуживания постоянно проживают около 0,7–0,8 процента²⁴ общей численности пожилых граждан.

В свое время С.Г. Струмилин доказал, что каждые 100 рублей инвестиций в медицину приносят государству 220 рублей дохода. А эффект от мультипликации санаторно-курортного лечения, реабилитации, физической культуры составляет увеличение в 5–11 раз²⁵. Сегодня практика российских специализированных интернатных учреждений испытывает необходимость в технологиях, которые мог-

ли бы повысить качество жизни проживающих. В этом отношении определенный потенциал содержит трудотерапия как целенаправленный процесс влияния на психологические и соматические функции организма пожилого, проживающего в стационарных условиях²⁶.

В интернатном учреждении особенностью проживающих является нуждаемость в постоянной медико-социальной помощи вследствие хронических заболеваний или инвалидности. Порой сюда попадают люди, в прошлом ведущие асоциальный образ жизни, имеющие психопатические расстройства. Специализированное интернатное учреждение выступает социальной средой, в которой многие люди живут долгие годы. Длительное проживание в учреждении стационарного типа влечет за собой развитие чувства невосребованности²⁷, а общение с «больным окружением»²⁸ способствует углублению психических расстройств, имеющихсся ранее.

От обустройства всей жизни учреждения, его расположения, планировки, обстановки, от организации досуга и занятости, социально-медицинской помощи, степени контактов живущих с внешним миром, зависит состояние физического, социального и психологического здоровья человека. При удовлетворительном состоянии здоровья у проживающих выявляются личные склонности и интересы, которые затем могут реализоваться в определенных видах деятельности. В первую очередь речь идет о вклю-

чении их в посильный хозяйственно-бытовой труд.

Согласно данным некоторых стационарных учреждений, на сегодняшний день через трудотерапию реализуют свои возможности от 21 до 23,2 процента²⁹ от общего количества лиц, способных к самообслуживанию. Трудотерапия включена врачом в их индивидуальные программы реабилитации и адаптации. В работе с лицами преклонного возраста используются несколько вариантов трудотерапии³⁰, которые различаются по основным задачам, средствам и методам осуществления.

На базе анализа литературы, разделяющей виды реабилитационной трудотерапии в зависимости от медицинских показателей возрастных заболеваний и инвалидности³¹, произведем классификацию трудотерапии пожилых, на наш взгляд, целесообразную для ее организации и реализации в условиях специализированных интернатных учреждений. Обозначим два критерия, которые позволяют составить две классификации.

По критерию функции выделим следующие виды трудотерапии:

- общеукрепляющая (тонизирующая), являющаяся средством повышения общего жизненного тонуса пожилого человека и создающая психологические предпосылки для адаптации и реабилитации в условиях специализированного интернатного учреждения;

- восстановительная (функциональная), цель которой – воздействие на поврежденный орган или

систему для восстановления утраченной или нарушенной функции через виды трудовой деятельности, подобранные врачом. Этот вид используется при двигательных нарушениях и направлен на некоторое, хотя бы элементарное восстановление функции соответствующего органа или системы.

Кроме того, в социально-реабилитационном отделении рекомендовано проводить следующие виды трудотерапии, выделенные по критерию сферы применения.

1. Бытовая трудотерапия (обучение самообслуживанию), цель которой – устранение беспомощности пожилого человека в быту. Этот вид трудотерапии представляет собой систему обучения пожилых с нарушением элементарных двигательных функций (в основном, конечностей). Навыки по самообслуживанию можно тренировать на занятиях с помощью предметов, которые человек использует в повседневной жизни: наборы столовых принадлежностей (тарелки, ложки, и др.); хозяйственно-бытовые предметы (щетки, телефон, будильник, пуговицы, иглы); предметы личной гигиены (зубная щетка, мыло, полотенце, расческа). Далее можно привлекать пожилых к работе в отделении: к участию в застилании постелей, к раздаче пищи и пр. Для практического применения удобна схема проведения бытовой реабилитации и адаптации с последовательным обучением проживающих различным дифференцированным по сложности действиям в сфере самообслуживания: личная гигиена,

питание, освоение одежды, передвижение.

2. Развлекательная трудотерапия. Ее цель – уменьшение выраженности отягощающих факторов, обусловленных вынужденным продолжительным и малоподвижным пребыванием в ограниченном пространстве, например, в комнате, в постели.

Человеку присуща деятельность, в которой он реализует индивидуальные интересы и склонности. Она может носить как собственно развлекательный, так и познавательный характер. Здесь рекомендуется использовать занятия по рукоделию: аппликация, икебана и т.п. Трудотерапия помогает пожилым отвлечься от мыслей о своем заболевании, стимулирует их общение, способствует взаимопониманию, помогает снять стресс.

3. Профессиональная терапия направлена на восстановление или сохранение производственных навыков или подготовку к выполнению деятельности, схожей с профессиональной. В специализированных интернатных учреждениях, где используются инновационные формы работы, с проживающими пожилыми людьми заключаются трудовые договоры³². Таким образом, в пределах учреждения пожилые работают на штатных должностях.

Крайне важно, чтобы процессы реабилитации и адаптации не имели перекосов, например, подавляющего преобладания какого-то одного начала – медицинского, социального, психологического, трудового, социокультурного. Только гар-

моничное соотношение этих направлений в работе создаст условия для повышения качества жизни пожилых людей, проживающих в стационарных учреждениях. По мнению практиков, именно системный подход дает оптимальный результат³³.

Трудотерапия осуществляется в комплексе с другими видами социальной терапии, закрепляя эффект их воздействия. В некоторых случаях деятельность представляет собой симбиоз трудотерапии и арттерапии – лечения искусством с целью влияния на психоэмоциональное состояние клиента. Может использоваться игра на музыкальном инструменте, фотографирование, вязание, плетение, вышивка и т.д. Арттерапия носит активный характер: клиенты предлагают виды искусства и темы, участвуют в обсуждениях, выполняют задания.

Трудотерапия может гармонично сочетаться с такими видами арттерапии, как музыкотерапия и ароматерапия. Музыкотерапия – это воздействие музыки на человека с терапевтическими целями. Музыкальные произведения для сопровождения трудовых действий подбирает психолог в зависимости от типа выполняемых движений. Например, наибольшим возбуждающим действием обладает музыка с нарастающим ритмом. Ароматерапия – применение натуральных эфирных масел (душистых, легколетучих веществ, добываемых из корней, листьев, цветов, плодов растений) с целью воздействия на психосоматические заболевания. Масло выбирает психолог, при этом

выбор обусловлен спектром его действия; при использовании смеси подбираются масла однонаправленного действия, потенцирующие друг друга.

Симбиоз трудо- и арттерапии может дополняться применением психотерапии. Психологическое сопровождение имеет особое значение в комплексной реабилитации и адаптации проживающих с отклонениями, связанными со старческим возрастом.

Определенный опыт внедрения комплексной социальной терапии в практику специализированных интернатных учреждений накоплен в Белгородской области.

В Новооскольском доме-интернате для престарелых и инвалидов в работе с проживающими используется комплексный вид социальной терапии – фото-арт-терапия (где фотография – средство терапии). Для фотографа это в основном трудотерапия. Пожилой человек либо являлся ранее профессиональным фотографом, либо занимался фотографией как любитель, либо проходит специальный инструктаж у специалиста, уже проживая в интернатном учреждении; а для «фотомоделей» и зрителей это – арт-терапия. Фотография «останавливает» время, а применительно к съемкам человека останавливает мимику, жест, эмоциональное состояние фотографируемого. Всякий раз, когда человек возвращается к подборке фотографий, он обращается к позитивным эмоциям. Циклы фотосъемок повторяются с определенной периодичностью, создавая под-

борками фотографий реперные точки в личной истории человека. В сеансах фототерапии участники не играют пассивной роли. Они предлагают сценарии-мизансцены снимков в настоящем времени или реконструируют с помощью поз и психоэмоциональной мимики свои прошлые переживания.

В течение осуществления мероприятий за полгода достигнуты следующие результаты: у проживающих, подвергнутых данному комплексному виду терапии, в среднем уровень тревожности снизился с 85 до 39 процентов; уровень агрессивности упал с 65 до 35 процентов; уровень страха – с 65 до 30 процентов. После проведения 40–60 минут занятий у клиентов отмечены: нормализация артериального давления, глубокий и продолжительный сон, гармонизация межличностных контактов, снятие психологического напряжения и усталости.

В Прохоровском доме-интернате для престарелых и инвалидов образованы три кружка: «Сам себе повар», «Умелые ручки», «Тульская гармонь», в которых реализуются приемы трудотерапии. Деятельность кружков формировалась по интересам и желанию граждан, проживающих в учреждении.

Работа кружка кулинарного творчества «Сам себе повар» осуществляется один раз в месяц. Целями организации этого кружка являются: разработка и развитие навыков приготовления пищи; приобретение умений правильной обработки продуктов питания и сервировки стола; создание уютной ат-

мосферы при приеме пищи. Ежемесячно проводится кулинарный праздник «Блюдо дня», на котором участники кружка готовят для всех жителей интерната разные блюда.

Занятие кружка художественного творчества «Умелые ручки» осуществляется еженедельно. С медицинской точки зрения эти занятия помогают разработке моторики верхних конечностей, так как у людей улучшается кровообращение, а следовательно, происходит профилактика остеохондроза и остеопороза.

В Шебекинском доме-интернате для престарелых и инвалидов более 10 лет успешно используется трудотерапия. Одним из наиболее удачных и результативных способов улучшения эмоционального состояния клиентов, снятия негатива, обусловленного возрастом, физическим состоянием и условиями изолированного проживания, оказались занятия в творческих клубах «Умелые руки» и «Рукодельницы». Однако, несмотря на прилагаемые усилия по вовлечению жителей интерната в этот процесс, значительная часть их оставалась безучастной, так как большинство из них инвалиды-колясочники мужского пола.

На берегу озера созданы безопасные условия для проезда инвалидов в колясках к месту лова, оборудованы места для кормления рыбы, водоплавающей птицы, для отдыха. Рыбоводческие хозяйства области выделили мальков карпа, толстолобика, белого амура. Аквафиштерапия в работе с пожилыми и инвалидами (колясочниками) фор-

мирует опыт владения собой, конструктивного взаимоотношения с окружающими, учит открывать источники внутренней силы, находить уязвимые места и лучше видеть решение сложных ситуаций. Аквафиштерапия развивает активную жизненную позицию, побуждает к занятиям на свежем воздухе лечебной физкультурой, увеличивает вероятность реабилитационного потенциала.

Состояние здоровья участников спортивной рыбной ловли и отдыхающих на водоеме контролирует врач, предварительно выдавший каждому клиенту рекомендации по медицинским показаниям для данного вида деятельности. В ходе реализации проекта проводятся медицинские наблюдения за изменениями в самочувствии клиентов. Общее состояние пациентов, страдающих артериальной гипертонией, оценивалось по субъективным жалобам: головные боли различной степени выраженности, головокружение, боли в сердце и состояние по данным медицинского обследования: артериальное давление, число сердечных сокращений. Средний уровень систолического давления до применения аквафиштерапии составлял 158,8 мм.рт.ст.; диастолического – 100,3 мм.рт.ст. После – 152 мм.рт.ст. и 97 мм.рт.ст. соответственно. Средняя частота сердечных сокращений снизилась с 80 до 78. Головные боли перестали беспокоить 35 процентов человек, у 46 процентов прекратились головокружения. В целом число жалоб уменьшилось на 75 процентов.

При анализе полученных данных у страдающих хроническим бронхитом получены следующие показатели: у 37,5 процента наблюдаемых кашель уменьшился, стал беспокоить только по утрам с небольшим количеством мокроты; одышка сократилась у 50 процентов обследуемых. Наилучший результат отмечен у больных остеохондрозом. Это произошло на фоне вынужденных физических упражнений, связанных с перемещением инвалидов-колясочников к месту рыбалки, нахождением их на свежем воздухе, получением солнечных ванн. Болевой синдром значительно снизился у 87 процентов наблюдаемых.

Подобный опыт имеется и в других интернатных учреждениях России: на территории одного из них при добыче торфа образовался водоем, в который были запущены караси. В учреждении регулярно организовываются походы с купанием, рыбалкой, сидением у костра, приготовлением ухи. На подсобном хозяйстве ежегодно после окончания уборочной страды проводится праздник урожая – с чаепитием, тортами, пирогами, в том числе приготовленными руками пожилых людей³⁴.

В Старооскольском доме-интернате для престарелых и инвалидов обустроен зимний сад, целью которого является улучшение эмоционального и психологического состояния граждан, проживающих в учреждении, посредством как посильной работы пожилых в зимнем саду, так и отдыха.

В результате проведения мероприятий социально-терапевтическо-

го характера происходит: повышение качества обслуживания, улучшение условий проживания, снижение показателей заболеваемости и летальности в учреждении, увеличение продолжительности жизни лиц пожилого возраста, укрепление здоровья инвалидов молодого возраста, усиление творческой активности граждан (изменения фиксируются медицинским работником и психологом).

В некоторых стационарных учреждениях разработан специальный документ, на основании которого используются индивидуальные программы реабилитации и адаптации, включающие трудотерапевтическую составляющую³⁵. В этот документ входит положение о трудотерапии, определяющее виды трудотерапии, правила и условия ее организации. Индивидуальные программы позволяют проследить реабилитационные и адаптационные процессы, а при необходимости производить их коррекцию³⁶, если ряд трудовых операций может оказаться непосильным. В основе организации трудотерапии пожилых людей лежит бригадный метод, хотя используется индивидуальный подход к выбору видов трудотерапии в зависимости от физического и психического состояния, а также потенциала конкретного пожилого человека.

Достоинства трудотерапии состоят в следующем: относительной простоте организации и применения, невысоких материальных затратах; разнообразии, обеспечиваемом сочетанием разных трудовых

движений и операций; сочетаемости с медикаментозным лечением, физиопроцедурами, лечебной физкультурой, другими видами социальной терапии.

Регулярная трудовая и физическая активность способствуют активизации физиологических процес-

сов, что замедляет процессы старения. Таким образом, трудотерапия – от самообслуживания до общественно-полезного труда – имеет большие перспективы для реабилитации и адаптации пожилых людей, проживающих в стационарных учреждениях.

- ¹ Социальная работа с пожилыми людьми // Социальная работа. Собрание статей. – URL: <http://soc-work.ru/article/509>
- ² World federation of occupational therapists. – URL: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
- ³ Маслова О.А. Профессионализация трудотерапии в России и Великобритании. – URL: <http://do.teleclinica.ru/207149/>
- ⁴ Трудотерапия в системном подходе к реабилитации. – URL: <http://bpvt.ru/socialno-trudovaya-reabilitaciya/107-trudoterapiya-v-sistemnom-podxode-k-reabilitacii.html>
- ⁵ World federation of occupational...
- ⁶ World Federation of Occupational Therapists. – URL: <http://www.wfot.org/aboutus/worldoday.aspx>
- ⁷ The Australian occupational therapy association. – URL: <http://www.otaus.com.au/>
- ⁸ The American occupational therapy association. – URL: <http://www.aota.org/conference.aspx>
- ⁹ Canadian association of occupational therapists. – URL: <http://www.caot.ca/>
- ¹⁰ Cole M.B., Roseanna T. Applied Theories in Occupational Therapy: A Practical Approach provides. – NY : Slack Incorporated, 2008. – 290 p.; Harrison, J. Occupational Therapists and Case Management. 2013. – URL: <http://www.theotshow.com/page.cfm/>
- ¹¹ Бадя Л., Холостова Е. Новая специализация «Трудотерапия и реабилитология» // Социальная работа. – 2002. – №2. – С. 39–42.
- ¹² Федеральная служба государственной статистики. Демография. Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2012 года. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/
- ¹³ Социально-демографический портрет России: по итогам Всероссийской переписи населения 2010 года / Федер. служба гос. статистики. – М.: ИИЦ «Статистика России», 2012. – 183 с.
- ¹⁴ ВЦИОМ. Кризис старшего возраста. – URL: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=13895>
- ¹⁵ Там же.
- ¹⁶ ВЦИОМ. Пожилая Россия: чем живет 30 – миллионное поколение. – URL: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=12505>
- ¹⁷ Там же.
- ¹⁸ ВЦИОМ. Пожилая Россия...
- ¹⁹ Интегрированная старость: практики социального участия: колл. монография / под ред. М. Э. Елютиной. – Саратов : Наука, 2007. – 253 с.
- ²⁰ Социальная работа с пожилыми людьми...
- ²¹ ВЦИОМ. Пожилая Россия...
- ²² ВЦИОМ. Выход на пенсию: конец активной жизни или начало свободы? – URL: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=13895>
- ²³ Трудотерапия в системном подходе...

- ²⁴ Новые технологии социального обслуживания граждан пожилого возраста // Социальное развитие Чувашии. – URL: http://gov.cap.ru/SiteMap.aspx?gov_id=18&id=31465
- ²⁵ Струмилин С. Г. Проблемы экономики труда / С. Г. Струмилин. – М. : Наука, 1982. – 470 с.
- ²⁶ Волкова О.А. Теория социальной терапии в практике интернатных учреждений для престарелых и инвалидов / О.А. Волкова // Теория и практика общественного развития. – 2012. – №11. – С. 57–60.
- ²⁷ Шилова С.Н. Новые технологии социализации пожилых людей и инвалидов в условиях стационарного учреждения социального обслуживания. – URL: <http://do.teleclinica.ru/375194/>
- ²⁸ Трудотерапия в системном подходе...
- ²⁹ Там же.
- ³⁰ Шилова С.Н. Новые технологии...
- ³¹ Особенности реабилитации в гериатрии. – URL: <http://www.psworks.ru/goods-369-3.html>; Социальная работа с пожилыми людьми...
- ³² Трудотерапия в системном подходе...
- ³³ Там же.
- ³⁴ Трудотерапия в системном...
- ³⁵ Шилова С.Н. Новые технологии...
- ³⁶ Трудотерапия в системном...