Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті

ӘОЖ: 316.61-053.9 (043.3) Қолжазба құқығында

ЖАҚЫПБЕК АЙГЕРИМ АЙДАРБЕККЫЗЫ

«Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын жеңудегі белсендендіруші технологиялар (Шымкент қаласы мысалында)»

6D090500 – Әлеуметтік жұмыс

Философия ғылымдарының докторы (PhD)
дәрежесін алу үшін диссертация

Отандық ғылыми кеңесші:
Сарыбаева Индира Сарыбайқызы,
әлеум.ғ.к., Нұр-Мүбарак Египет ислам мәдениеті
университетінің аға оқытушысы

Шетелдік ғылыми кеңесші:
Aksana Ismailbekova,
Leibniz-Zentrum Moderner Orient
ғылыми орталығының постдокторанты, PhD

Қазақстан Республикасы
Алматы, 2026 жыл

МАЗМҰНЫ

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР 5
АНЫҚТАМАЛАР 6
ҚЫСҚАРТУЛАР МЕН БЕЛГІЛЕУЛЕР 8
КІРІСПЕ 9
1 ҚАРТ АДАМДАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ЭКСКЛЮЗИЯСЫН ТҮСІНУ: ТЕОРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ КОНЦЕПТУАЛДЫҚ НЕГІЗДЕР 44
1.1 Қарттықты көпөлшемді әлеуметтік құбылыс ретінде түсіндіру және әлеуметтік эксклюзия феноменінің қалыптасуы 44
1.1.1 Қарттықты концептуализациялау: теориялық-әдіснамалық тәсілдер және қартаю теориялары 44
1.1.2 Әлеуметтік эксклюзия ұғымының қалыптасуы: классикалық және қазіргі теориялар 50
1.1.3 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын талдаудың көпөлшемді модельдері 61
1.2 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудегі әлеуметтік жұмыс парадигмалары: теориялық талдау 63
1.2.1 Әлеуметтік эксклюзияны еңсерудің халықаралық теориялық-әдіснамалық негіздері 64
1.2.2 Қарт адамдармен әлеуметтік жұмыстың теориялық тәсілдері және интервенциялық мүмкіндіктері 66
1.2.3 Қазақстандағы қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс жүйесінің институционалдық ерекшеліктері 81
1.3 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологиялары: теориялық және қолданбалы талдау 87
1.3.1 Әлеуметтік жұмыс технологияларының эволюциясы және тұжырымдамалық негіздері 88
1.3.2 Қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс технологияларының халықаралық модельдері: салыстырмалы талдау 88
1.3.3 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру технологияларының типологиясы 100
1.3.4 Әлеуметтік жұмыс технологияларының тиімділігін бағалау әдіснамасы 108
2 ҚАРТТЫҚ КЕЗЕҢДЕГІ ӘЛЕУМЕТТІК ЭКСКЛЮЗИЯ: ДЕТЕРМИНАНТТАРЫ МЕН КӨРІНІС ФОРМАЛАРЫ 114
2.1 Қарттық кезеңдегі әлеуметтік эксклюзия факторлары: сандық зерттеу нәтижелері 114
2.1.1 Зерттеу іріктемесінің әлеуметтік-демографиялық құрылымы 114

2.1.2 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының көпөлшемді факторлары: эмпирикалық талдау 120

2.1.3 Зерттеу нәтижелерін Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделі негізінде интеграцияланған талдау 136

2.2 Институтционалданған қарт адамдардың өмірлік траекториялары мен әлеуметтік эксклюзия тәжірибесі: өмірбаяндық талдау 140

2.2.1 Институционалданған қарт адамдарды зерттеудің әдіснамалық негіздері және эмпирикалық базасы 141

2.2.2 Институционалданған қарт адамдардың өмірлік траекториялары және әлеуметтік эксклюзияның қалыптасу факторлары 147

2.2.3 Институционалданған қарт адамдардың әлеуметтік тәжірибесінің құрылымдық ерекшеліктері: гендерлік және институционалдық талдау 156

2.3 Қазақстанда қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері: Eldergram жобасының медиакейстеріне негізделген сапалық талдау 168

2.3.1 Зерттеудің әдіснамалық негіздері және эмпирикалық деректер базасы 168

2.3.2 Қазақстанда қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінің негізгі типтері және әлеуметтік белсенділік бағыттары 170

2.3.3 Қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінің әлеуметтік детерминанттары және теориялық интерпретациясы 174

3 ҚАРТ АДАМДАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ЭКСКЛЮЗИЯСЫН ЕҢСЕРУГЕ БАҒЫТТАЛҒАН БЕЛСЕНДІРУ ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ 184

3.1 Қазақстанда қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудегі мемлекеттік және жеке сектор ұйымдарының рөлі 184

3.1.1 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудегі мемлекеттік саясаттың институционалдық негіздері 185

3.1.2 Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етудегі азаматтық қоғам және жеке сектор институттарының рөлі 188

3.1.3 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудің институционалдық тетіктері: халықаралық тәжірибе және жүйелік кедергілер 190

3.2 Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етуге арналған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» атты интегративті белсендіру моделін жобалау 199

3.2.1 Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етудің тұжырымдамалық негіздемесі 199

3.2.2 «Әлеуметтік ресурс орталығы» технологиясы: құрылымы, функциялары және іске асыру тетіктері 201

3.2.3 «Әлеуметтік ауыл» технологиясы және интегративті модельдің көпдеңгейлі құрылымы 203

3.3 Ұсынылатын технологияларды енгізу және бейімдеу әдістемесі 207
3.3.1 Ұсынылатын технологияларды енгізудің кезеңдік моделі және іске асыру логикасы 207
3.3.2 Модельді іске асырудағы тәуекелдер мен шектеулер: жүйелік талдау 209
3.3.3 Модельдің тұрақтылығын қамтамасыз ету шарттары және оның жүйелік әлеуеті 210
ҚОРЫТЫНДЫ 214
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ 218
ҚОСЫМША А – Зерттеу сауалнамасы 233
ҚОСЫМША Ә – Тереңдетілген сұхбат құжаттамалары 240
ҚОСЫМША Б – Тереңдетілген сұхбат кейстары 245
ҚОСЫМША В – Медиа-кейстар 254
ҚОСЫМША Г – Жергілікті этикалық комитеттің қорытындысы 260
ҚОСЫМША Ғ – Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығын растайтын хаттар ... 261

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Бұл диссертацияда келесі құжаттарға сілтеме жасалған:

1. Қазақстан Республикасының Әлеуметтік кодексі: Қазақстан Республикасының 2023 жылғы 20 сәуірдегі № 224-VII Кодексі.
2. «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» Қазақстан Республикасының 2008 жылғы 29 желтоқсандағы № 114-IV Заңы.
3. «Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 21 маусымдағы № 105-V Заңы.
4. «Қазақстан Республикасында мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 13 сәуірдегі № 39-III Заңы.
5. «Ақпараттандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 24 қарашадағы № 418-V Заңы.
6. «Қазақстан – 2050» стратегиясы: Қазақстан Республикасының Президенті – Елбасының Қазақстан халқына Жолдауы, 2012 жылғы 14 желтоқсан.
7. Қазақстан Республикасындағы отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасы: Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 6 желтоқсандағы № 384 Жарлығымен бекітілген.
8. «Цифрлық Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы: Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 12 желтоқсандағы № 827 қаулысымен бекітілген.
9. Біріккен Ұлттар Ұйымының Адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясы. – 1948.
10. Біріккен Ұлттар Ұйымының Қарт адамдарға қатысты қағидаттары. – 1991.
11. Қартаю мәселелері жөніндегі Мадрид халықаралық іс-қимыл жоспары (Madrid International Plan of Action on Ageing). – 2002.
12. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының «Белсенді қартаю» (Active Ageing) тұжырымдамасы. – 2002.
13. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының «Салауатты қартаю онжылдығы 2021–2030» бағдарламасы.
14. Біріккен Ұлттар Ұйымының 2030 жылға дейінгі Тұрақты даму мақсаттары.

АНЫҚТАМАЛАР

Бұл диссертацияда келесі терминдер мен анықтамалар пайдаланылады:

Әлеуметтік эксклюзия – индивидтің немесе әлеуметтік топтың қоғамның экономикалық, әлеуметтік, мәдени, саяси және институционалдық өміріне толыққанды қатысу мүмкіндіктерінің шектелуімен сипатталатын көпөлшемді әлеуметтік үдеріс.

Белсенді қартаю – қарт адамдардың өмір сапасын арттыру мақсатында олардың денсаулығын, әлеуметтік қатысуын және қауіпсіздігін қамтамасыз етуге бағытталған үдеріс.

Әлеуметтік инклюзия – қоғамның барлық мүшелерінің әлеуметтік институттарға, ресурстарға, қызметтерге және қоғамдық өмірге тең дәрежеде қатысуын қамтамасыз ету үдерісі.

Әлеуметтік жұмыс – тұлғалардың, отбасылар мен әлеуметтік топтардың әлеуметтік әл-ауқатын арттыруға, әлеуметтік мәселелерді шешуге және әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етуге бағытталған кәсіби қызмет.

Белсендендіруші технологиялар – қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін, дербестігін және қоғам өміріне қатысуын арттыруға бағытталған әлеуметтік жұмыс әдістері мен құралдарының жүйесі.

Әлеуметтік интеграция – тұлғаның қоғамның әлеуметтік құрылымына, қатынастарына және институттарына толыққанды кірігу үдерісі.

Әлеуметтік оқшаулану – әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі немесе үзілуі нәтижесінде адамның қоғамнан шет қалу жағдайы.

Цифрлық эксклюзия – ақпараттық-коммуникациялық технологияларға және цифрлық ресурстарға қолжетімділіктің шектеулі болуы салдарынан әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерінің төмендеуі.

Әлеуметтік капитал – әлеуметтік байланыстар, сенім және өзара қолдау негізінде қалыптасатын әлеуметтік ресурстар жиынтығы.

Қауымдастыққа негізделген тәсіл – әлеуметтік мәселелерді жергілікті қауымдастықтың ресурстары мен қатысуы арқылы шешуге бағытталған әлеуметтік жұмыс тәсілі.

Күшті жақтарға негізделген тәсіл – тұлғаның проблемаларына емес, оның әлеуеті мен ресурстарына сүйенетін әлеуметтік жұмыс тәсілі.

Өкілеттендіру (empowerment) – тұлғаның өз өміріне қатысты шешім қабылдау қабілетін, дербестігін және әлеуметтік бақылауын күшейту үдерісі.

Өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course perspective) – адамның әлеуметтік жағдайын өмір бойы жинақталған тәжірибе мен әлеуметтік үдерістердің нәтижесі ретінде түсіндіретін теориялық тәсіл.

Кумулятивті теңсіздік – әлеуметтік теңсіздіктердің өмір барысында жинақталып, қарттық кезеңде күшею үдерісі.

Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) – әлеуметтік эксклюзияны ресурстарға қолжетімділік пен әлеуметтік қатысу деңгейі арқылы бағалайтын көпөлшемді аналитикалық модель.

Қарт адамдардың өмір сапасы – қарт адамның денсаулық жағдайын, материалдық әл-ауқатын, әлеуметтік байланыстарын, қауіпсіздігін және қоғам өміріне қанағаттану деңгейін сипаттайтын кешенді көрсеткіш.

Әлеуметтік қызметтер – халықтың әлеуметтік осал топтарына көрсетілетін әлеуметтік, тұрмыстық, психологиялық, құқықтық және басқа да көмек түрлері.

Институционалданған қарт адамдар – арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету ұйымдарында тұрақты тұратын қарт адамдар.

Эйджизм – адамның жас ерекшелігіне байланысты кемсітілуі немесе теріс әлеуметтік стереотиптердің қалыптасуы.

Қартаю – адамның биологиялық, психологиялық және әлеуметтік өзгерістермен сипатталатын табиғи өмірлік кезеңі.

ҚЫСҚАРТУЛАР МЕН БЕЛГІЛЕУЛЕР

Бұл диссертацияда келесі қысқартылған сөздер мен белгілер пайдаланылады:

БҰҰ – Біріккен Ұлттар Ұйымы

ДДСҰ (WHO) – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

ЭЫДҰ (OECD) – Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы

АҚШ – Америка Құрама Штаттары

ҚР – Қазақстан Республикасы

АӘА – арнаулы әлеуметтік қызметтер

ҮЕҰ – үкіметтік емес ұйым

АКТ – ақпараттық-коммуникациялық технологиялар

B-SEM (Bristol Social Exclusion Matrix) – Бристоль әлеуметтік эксклюзия матрицасы

PCC (Person-Centred Care) – тұлғаға бағытталған күтім

PCIC (Person-Centred Integrated Care) – тұлғаға бағытталған интеграцияланған күтім

CBICS (Community-Based Integrated Care System) – қауымдастыққа негізделген интеграцияланған күтім жүйесі

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) – әлеуметтік ғылымдарға арналған статистикалық талдау бағдарламасы

UNFPA (United Nations Population Fund) – Біріккен Ұлттар Ұйымының Халықтың қоныстануы саласындағы қоры

SDGs (Sustainable Development Goals) – Тұрақты даму мақсаттары

Eldergram – қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерін насихаттауға арналған медиажоба

Simple Forms – онлайн деректер жинауға арналған цифрлық платформа

Life-course perspective – өмірлік жол тұжырымдамасы

Strengths-based approach – күшті жақтарға негізделген тәсіл

Community-based approach – қауымдастыққа негізделген тәсіл

Empowerment – өкілеттендіру тәсілі

Active ageing – белсенді қартаю

Digital exclusion – цифрлық эксклюзия

Social exclusion – әлеуметтік эксклюзия

КІРІСПЕ

Жұмыстың жалпы сипаттамасы. Диссертациялық ізденіс әлеуметтік жұмыс ғылыми бағытының теориялық және қолданбалы парадигмалары шеңберінде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын кешенді түрде талдауға және оны еңсерудің тиімді белсендіру технологияларын негіздеуге бағытталған. Зерттеу қазіргі қазақстандық қоғамдағы демографиялық қартаю, әлеуметтік стратификацияның күрделенуі және әлеуметтік теңсіздіктің жаңа формалары қалыптасып отырған жағдайда қарт адамдардың әлеуметтік жүйедегі орны мен қатысу мүмкіндіктерін қайта пайымдауға негізделеді. Соңғы жылдары Қазақстанда халықтың қартаю үдерісі тұрақты және үдемелі сипат алып отыр: 2019 жылы 60 жастан асқан халық саны 2 143 417 адамды құраса, 2024 жылы бұл көрсеткіш 2 725 795 адамға дейін өсті, яғни бес жыл ішінде өсім 580 мыңнан астам адамды құрады. Сонымен қатар, қарт адамдардың жалпы халық құрылымындағы үлесі 11,6%-дан 13,6%-ға дейін артты, бұл Қазақстан қоғамының демографиялық құрылымында жүйелі өзгерістердің жүріп жатқанын көрсетеді [1]. Аталған үрдіс халықтың қартаюының уақытша емес, құрылымдық сипатқа ие екенін және әлеуметтік саясат пен әлеуметтік жұмыс жүйесін қайта қарастыру қажеттігін айқындайды.

Қарт адамдардың жас құрылымын талдау олардың ішінде 60-64 жас тобының үлесі шамамен 35%-ды, ал 65-69 жас тобының үлесі 26%-ды құрайтынын көрсетеді. Яғни, барлық қарт адамдардың 60%-дан астамы «жас қарттар» санатына жатады. Бұл дерек қарт адамдарды тек әлеуметтік қолдауды қажет ететін топ ретінде емес, керісінше әлеуметтік және экономикалық белсенділік әлеуеті жоғары әлеуметтік ресурс ретінде қарастыру қажеттігін негіздейді. Сондай-ақ, қарт адамдар құрылымында айқын гендерлік теңсіздік байқалады: 2024 жылы әйелдер саны 1 647 186 адамды, ал ерлер саны 1 078 609 адамды құрады [1]. Әйелдердің үлесінің басым болуы олардың өмір сүру ұзақтығының жоғары болуымен байланысты және бұл өз кезегінде жалғыздық, әлеуметтікэксклюзияжәне экономикалық тәуелділік тәуекелдерінің артуына әкеледі. Еліміздегі қартаю үдерісі гендерлік өлшемде де күрделі әлеуметтік салдарларға ие екендігіне Ұлттық статистика бюросының демографиялық көрсеткіштерін талдау айқын көрсетті.

Қазақстандағы халықтың қартаюы аймақтық тұрғыдан да айқын дифференциацияланған. 2024 жылғы деректер бойынша, Солтүстік Қазақстан облысында қарт адамдардың үлесі 22,1%-ды, Шығыс Қазақстан облысында 22,4%-ды құраса, Түркістан облысында бұл көрсеткіш 9,3%, ал Шымкент қаласында 9,0% деңгейінде қалып отыр. Бұл айырмашылықтар демографиялық процестердің біркелкі емес екенін және өңірлік әлеуметтік саясатты сараланған түрде жүргізу қажеттігін көрсетеді. Сондай-ақ, қарт адамдардың басым бөлігі қалалық жерлерде шоғырланған: 2024 жылы олардың саны қалаларда 1,74 млн адамды, ал ауылдық жерлерде 0,98 млн адамды құрады. Бұл урбанизация үдерісінің қарт адамдар құрылымына әсерін көрсетеді және әлеуметтік

қызметтердің қолжетімділігі мен әлеуметтікэксклюзиятәуекелдерінің жаңа формаларын қалыптастырады [1].

Диссертацияда әлеуметтік эксклюзия әлеуметтік жұмыс пәнінің өзекті категориясы ретінде қарастырылып, ол тек материалдық тапшылықпен шектелмейтін, керісінше индивидтің денсаулық, әлеуметтік, институционалдық, мәдени және цифрлық кеңістіктерден бір мезгілде шеттетілуін білдіретін көпдеңгейлі құбылыс ретінде талданады. Осы тұрғыдан зерттеуде қарт адамдардың әлеуметтік қызметтерге қолжетімділігі, әлеуметтік қолдау жүйелерімен өзара әрекеттесуі, тұлғааралық байланыстарының сипаты, әлеуметтік капитал деңгейі және олардың қоғамдағы белсенді қатысу мүмкіндіктері жүйелі түрде қарастырылады. Автор әлеуметтік эксклюзия үдерісін тәуекел факторлары мен ресурстардың өзара байланысы арқылы түсіндіре отырып, қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын тек проблемалар жиынтығы ретінде емес, әлеует пен мүмкіндіктер жүйесі ретінде қарастыру қажеттігін негіздейді. Бұл тәсіл қарт адамдарға қатысты дәстүрлі дефициттік (проблемаға бағытталған) көзқарастан ресурстық және әлеуетке негізделген тәсілге өтудің ғылыми негізін қалыптастырады.

Зерттеу әлеуметтік жұмыс әдіснамасына тән көпдеңгейлі және интегративті тәсілге сүйенеді, мұнда микро деңгей (жеке тәжірибе мен өмірлік стратегиялар), мезо деңгей (қауымдастықтық байланыстар мен әлеуметтік желілер) және макро деңгей (әлеуметтік саясат пен институттар) өзара байланыста талданады. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын жүйелі және кешенді құбылыс ретінде қарастыруға мүмкіндік береді. Эмпирикалық база Шымкент қаласы мен Түркістан облысы мысалында қалыптастырылып, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының нақты көріністері сандық және сапалық әдістердің үйлесімі арқылы зерттеледі. Бұл тәсіл қарт адамдардың өмірлік траекториясын, әлеуметтік қатысу формаларын, институционалдық тәжірибесін және әлеуметтік қолдау механизмдерін терең талдауға мүмкіндік береді.

Диссертацияның ғылыми мазмұны әлеуметтік жұмыс теорияларының – әлеуметтік капитал теориясы, белсенді қартаю тұжырымдамасы, өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course), күшті жақтарға негізделген тәсіл (strengths-based approach) және қауымдастыққа негізделген тәсіл (community-based approach) – интеграциясы арқылы күшейтіліп, олардың қазақстандық контексте қолданылу мүмкіндіктері сараланады [35, 76, 112, 113]. Зерттеу барысында қарт адамдармен жұмыс істеудің дәстүрлі қамқорлыққа негізделген моделінен олардың дербестігін, субъектілігін және әлеуметтік белсенділігін арттыруға бағытталған белсендіру тәсілдеріне көшу қажеттілігі негізделеді. Бұл әлеуметтік жұмыс тәжірибесін ресурстық-бағдарланған модельге көшіруге мүмкіндік береді.

Зерттеу нәтижесінде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологияларының жүйесі ұсынылып, олардың институционалдық, қауымдастықтық және қолданбалы деңгейлердегі іске асу тетіктері айқындалады. Сондай-ақ, әлеуметтік қызмет көрсетудің жаңа форматтары ретінде қарт адамдардың әлеуметтік, мәдени және цифрлық

интеграциясын қамтамасыз ететін жаңа модельдер әзірленіп, олардың әлеуметтік жұмыс жүйесіне енгізілу мүмкіндіктері негізделеді.

Диссертациялық жұмыс әлеуметтік жұмыс ғылымының теориялық негіздерін тереңдетіп қана қоймай, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған тиімді тәжірибелік шешімдерді ұсыну арқылы әлеуметтік саясат пен әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін жетілдіруге ғылыми негіз қалыптастырады.

Диссертациялық жұмыстың өзектілігі. Қазақстандағы халықтың қартаю үдерісі қоғамның әлеуметтік құрылымына, экономикалық қатынастарына және институционалдық жүйесіне кешенді әсер ететін көпқырлы трансформация ретінде көрініс табуда. Қарт адамдар санының өсуі тек сандық өзгеріс емес, олардың жас құрылымының, әлеуметтік мәртебесінің және қоғамдағы қатысу формаларының өзгеруімен қатар жүріп отыр. Атап айтқанда, қарт адамдар құрылымында жоғары жастағы (80 жас және одан жоғары) топтардың үлесінің артуы байқалады, бұл күтімді қажет ететін және әлеуметтік тәуелділік деңгейі жоғары топтың кеңеюіне алып келеді [1]. Бұл үрдіс әлеуметтік қызмет көрсету жүйесіне түсетін жүктеменің артуын және ұзақ мерзімді күтімге деген сұраныстың күшеюін көрсетеді. Сонымен қатар, қарт адамдардың басым бөлігін салыстырмалы түрде белсенді жастағы топтар құрайды. Жоғарыда айтып өткендей, 2024 жылғы деректер бойынша, 60–64 жас аралығындағы адамдар саны 953 886 адамды, ал 65–69 жас тобы 718 628 адамды құрайды. Яғни, қарт адамдардың 60%-дан астамы әлеуметтік және экономикалық белсенділік әлеуетіне ие [1]. Алайда бұл әлеуеттің толық пайдаланылмауы қарт адамдардың қоғамға интеграциялану мүмкіндіктерінің шектеулі екенін көрсетеді. Қартаю үдерісі бір мезгілде екі қарама-қайшы үрдісті қамтиды: әлеуеттің сақталуы және оның іске асырылмауы.

Диссертациялық жұмыста қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы олардың өмірлік жолында жинақталған теңсіздіктердің нәтижесі ретінде қарастырылады. Білім деңгейі, еңбек тәжірибесі, табыс, денсаулық жағдайы және әлеуметтік байланыстардағы айырмашылықтар қарт жаста айқын көрініс табады. Нәтижесінде әлеуметтік эксклюзия көпдеңгейлі сипатқа ие болып, денсаулық, экономикалық, әлеуметтік, институционалдық, кеңістіктік, мәдени және цифрлық өлшемдерде бір мезгілде көрінеді. Бұл құбылыс қарт адамдардың әлеуметтік жүйеге толыққанды қатысу мүмкіндіктерін шектейді және олардың қоғамдағы маргиналдану тәуекелдерін арттырады.

Гендерлік құрылым да қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының маңызды факторы. Жоғарыда айтылғандай қарт адамдар арасында әйелдер саны ерлерден көп[1]. Жоғары жастағы топтарда әйелдердің үлесінің одан әрі артуы олардың әлеуметтік тәуекелдерге көбірек ұшырайтынын көрсетеді. Әсіресе жалғыз тұру, әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі және экономикалық тәуелділік мәселелері әйелдер арасында жиі кездеседі, бұл әлеуметтік шеттетілу үдерісінің гендерлік сипатын күшейтеді [1].

Қарт адамдардың қоныстану құрылымы да олардың әлеуметтік жағдайына тікелей әсер етеді. Қазақстанда қарт адамдардың басым бөлігі қалада

тұрғанымен, қалалық ортада әлеуметтік қызметтерге қолжетімділік жоғары, дегенмен дәстүрлі әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі және тұлғааралық қатынастардың формалдануы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия тәуекелдерін арттырады. Ал ауылдық жерлерде керісінше, әлеуметтік байланыстар салыстырмалы түрде сақталғанымен, инфрақұрылымның әлсіздігі және қызметтерге қолжетімділіктің шектеулігі байқалады. Яғни, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы қоныстық контекстке тәуелді әртүрлі формаларда көрініс табады [1].

Қазақстандағы қартаю үдерісінің аймақтық әркелкілігі де әлеуметтік теңсіздіктің маңызды көзі болып табылады. Солтүстік және шығыс өңірлерде қарт адамдардың үлесі 22%-дан асса, Түркістан облысында бұл көрсеткіш шамамен 9,3%, ал Шымкент қаласында 9,0% деңгейінде [1]. Бұл айырмашылықтар қарт адамдардың әлеуметтік жағдайының өңірлік тұрғыдан әртүрлі қалыптасатынын көрсетеді және әлеуметтік саясатта бірыңғай тәсілдердің тиімді еместігін дәлелдейді. Осыған байланысты қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын зерттеуде аймақтық факторды ескеру ерекше маңызға ие.

Экономикалық тұрғыдан қарт адамдардың еңбек нарығына қатысуы олардың толыққанды әлеуметтік интеграциясын білдірмейді. Көп жағдайда бұл қатысу бейресми, тұрақсыз және төмен ақы төленетін сипатқа ие. Сондай-ақ, қарт адамдардың табыс құрылымында зейнетақы төлемдерінің басым болуы олардың қаржылық тәуелділігін күшейтеді. Бұл жағдай экономикалық эксклюзияның жасырын формаларын қалыптастырады және қарт адамдардың әлеуметтік осалдығын арттырады.

Институционалдық деңгейде әлеуметтік қолдау жүйесі қарт адамдардың қажеттіліктерін өтегенімен, оның басым бөлігі компенсаторлық сипатта қалып отыр. Яғни, әлеуметтік қызметтер қарт адамдардың мәселелерін азайтуға бағытталғанымен, олардың әлеуметтік белсенділігін арттыруға және қоғамға толыққанды қатысуын қамтамасыз етуге жеткіліксіз ықпал етеді. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік саясаттағы пассивті рөлін сақтап, олардың әлеуетін толық пайдалануға мүмкіндік бермейді.

Цифрлық трансформация жағдайында қарт адамдар үшін жаңа әлеуметтік тәуекелдер қалыптасуда. Цифрлық технологияларға қолжетімділіктің шектеулігі олардың мемлекеттік және әлеуметтік қызметтерді пайдалану мүмкіндіктерін төмендетіп, әлеуметтік коммуникация арналарына қатысуын шектейді. Бұл әлеуметтік эксклюзияның жаңа – цифрлық формасының қалыптасуына алып келеді.

Жоғарыда аталған факторлардың жиынтығы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының құрылымдық, көпдеңгейлі, жинақталған және динамикалық сипатын айқындайды. Бұл құбылыс тек жекелеген әлеуметтік мәселелердің жиынтығы емес, қоғамдағы теңсіздіктердің терең көрінісі ретінде сипатталады. Осыған байланысты қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын зерттеу оны тек сипаттау деңгейінде емес, оның қалыптасу механизмдерін анықтау және оны еңсерудің тиімді тәсілдерін әзірлеу тұрғысынан ерекше өзектілікке ие.

Қазіргі жағдайда қарт адамдарға қатысты әлеуметтік саясатты қайта қарау қажеттілігі туындап отыр. Дәстүрлі түрде әлеуметтік көмекке бағытталған тәсілдер қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін арттыруға жеткіліксіз. Сондықтан әлеуметтік жұмыс практикасын ресурстық және әлеуетке негізделген модельге көшіру, қарт адамдардың әлеуметтік, мәдени және цифрлық интеграциясын қамтамасыз ететін белсендіру технологияларын әзірлеу ерекше маңызға ие.

Диссертациялық зерттеу қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын теориялық тұрғыдан терең түсіндірумен қатар, оны еңсерудің әлеуметтік жұмысқа негізделген заманауи тәсілдерін ұсыну арқылы ғылыми және тәжірибелік олқылықтың орнын толтыруға бағытталған.

Тақырыптың зерттелу деңгейі (әдебиетке шолу). Зерттеу тақырыбының кеңдігі мен көпөлшемділігі әлеуметтік эксклюзияны бір ғана категория шеңберінде қарастыруға мүмкіндік бермейді. Сол себепті әдебиетке шолу бірнеше өзара байланысты талдау бағыттары бойынша құрылымданды. Атап айтқанда, әлеуметтік эксклюзия ұғымының қалыптасуы мен теориялық эволюциясы, оның көпөлшемді модельдері, қарт адамдар контекстіндегі ерекшеліктері, сондай-ақ кеңістіктік, цифрлық, қауымдастықтық өлшемдері қарастырылып, әлеуметтік эксклюзияны еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс тәсілдері мен халықаралық және ұлттық тәжірибе талданады. Әдебиетке шолу зерттеу тақырыбын жан-жақты қамту мақсатында негізгі категориялар бойынша жүйеленіп, әр бағыт аясында терең талдау жүргізуге мүмкіндік береді.

Әлеуметтік эксклюзия ұғымының қалыптасуы және теориялық эволюциясы

Әлеуметтік эксклюзия ұғымы қазіргі әлеуметтік ғылымда кеңінен қолданылатын, алайда тарихи тұрғыдан салыстырмалы түрде кейін қалыптасқан категориялардың бірі болып табылады. Ол алғаш рет XX ғасырдың екінші жартысында француз әлеуметтік саясатында пайда болып, бастапқыда қоғамның негізгі институттарынан – еңбек нарығынан, білім беру жүйесінен және әлеуметтік қорғау механизмдерінен шет қалған топтарды сипаттау үшін қолданылды [36]. Алғашқы кезеңде әлеуметтік эксклюзия көбіне кедейлікпен және материалдық тапшылықпен теңестірілгенімен, уақыт өте келе оның мазмұны айтарлықтай кеңейіп, әлеуметтік, мәдени және институционалдық аспектілерді қамтитын күрделі ұғымға айналды. Әлеуметтік эксклюзияның теориялық дамуы әлеуметтік стратификация және теңсіздік теорияларымен тығыз байланысты.

Дәстүрлі стратификациялық тәсілдер қоғамдағы теңсіздікті негізінен табыс, мәртебе және билік арқылы түсіндірсе, әлеуметтік эксклюзия тұжырымдамасы бұл шеңберді кеңейтіп, индивидтің қоғамға қатысу мүмкіндіктерінің шектелуін басты талдау объектісіне айналдырды. Осы тұрғыдан алғанда, әлеуметтік эксклюзия тек ресурстардың жетіспеушілігін ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік жүйеден жүйелі түрде шет қалу үдерісін білдіреді. Бұл бағыттың дамуына H. Silver (1994) елеулі үлес қосып, әлеуметтік эксклюзияны түсіндірудің үш негізгі парадигмасын ұсынды: ынтымақтастық

(solidarity), мамандану (specialization) және монополия (monopoly) [37]. Бұл парадигмалар әлеуметтік шеттетілу үдерісін әртүрлі әлеуметтік құрылымдар мен институттардың қызметі арқылы түсіндіруге мүмкіндік береді. Атап айтқанда, ынтымақтастық парадигмасы әлеуметтік нормалар мен байланыстардың бұзылуын, ал монополиялық тәсіл ресурстарға қолжетімділіктің құрылымдық шектеулерін алдыңғы орынға қояды. Яғни, әлеуметтік эксклюзия қоғамдағы теңсіздіктің тек экономикалық емес, институционалдық және мәдени негіздерін де қамтитын ұғым ретінде қалыптасты.

Әлеуметтік эксклюзияны түсіндіруде A. Sen (1999) ұсынған мүмкіндіктер тәсілі (capability approach) де маңызды орын алады. Бұл тәсіл индивидтің нақты ресурстарға ие болуынан гөрі, сол ресурстарды пайдалану мүмкіндіктеріне назар аударады. Яғни, адамдардың қоғамдағы толыққанды өмір сүруі олардың табыс деңгейімен ғана емес, білім алу, денсаулық сақтау, әлеуметтік қатысу және өзін-өзі жүзеге асыру мүмкіндіктерімен анықталады. Бұл тұрғыдан алғанда, әлеуметтік эксклюзия адамның негізгі өмірлік мүмкіндіктерінің шектелуі ретінде қарастырылады [45].

Қазіргі кезеңде әлеуметтік эксклюзия ұғымы статикалық жағдай ретінде емес, динамикалық үдеріс ретінде қарастырылады. Бұл үдеріс уақыт өте келе қалыптасып, күшейіп, әлеуметтік, экономикалық және институционалдық факторлардың өзара әрекеттесуі нәтижесінде тереңдей түседі. Осы тұрғыдан алғанда, әлеуметтік эксклюзияны түсіндіруде өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course perspective) маңызды орын алады [16]. Бұл тәсіл индивидтің әлеуметтік жағдайының өмір бойы жинақталған тәжірибелер мен теңсіздіктердің нәтижесі ретінде қалыптасатынын көрсетеді. Әлеуметтік эксклюзия ұғымының эволюциясы оның тек объективті жағдайлармен ғана емес, субъективті қабылдаумен де байланысты екенін көрсетті. Қазіргі зерттеулерде индивидтің өзін қоғамнан шеттетілген ретінде сезінуі, әлеуметтік қатынастардан алыстауы және қоғамдағы өз орнын жоғалтуы да әлеуметтік эксклюзияның маңызды құрамдас бөлігі ретінде қарастырылады. Бұл әлеуметтік эксклюзияны тек құрылымдық емес, реляциялық және субъективті құбылыс ретінде түсіндіруге мүмкіндік береді.

Әлеуметтік эксклюзия ұғымының тарихи эволюциясы оның бастапқыда тар экономикалық мағынадан көпөлшемді, құрылымдық және динамикалық әлеуметтік құбылысқа айналғанын көрсетеді. Бұл ұғым қазіргі әлеуметтік жұмыс ғылымында қоғамдағы теңсіздіктерді, әлеуметтік қатысу деңгейін және әлеуметтік интеграция мәселелерін талдаудың негізгі теориялық құралдарының бірі ретінде қолданылады. Әсіресе қарт адамдар контекстінде әлеуметтік эксклюзия ұғымы олардың қоғамдағы орны мен әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерін кешенді түрде түсіндіруге мүмкіндік береді және осы зерттеудің теориялық негізін құрайды.

Әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді модельдері және қазіргі теориялық тәсілдер

Әлеуметтік эксклюзия ұғымының дамуы оның мазмұнының кеңеюімен қатар, оны түсіндірудің теориялық тәсілдерінің де күрделенуіне алып келді.

Қазіргі әлеуметтік ғылымдарда әлеуметтік эксклюзия бір ғана фактордың нәтижесі емес, бірнеше өзара байланысты өлшемдерден тұратын көпдеңгейлі және құрылымдық үдеріс ретінде қарастырылады.

Бұл бағытта көпөлшемді тәсіл (multidimensional approach) әлеуметтік эксклюзияны талдаудың негізгі теориялық негізіне айналды. Әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді моделін қалыптастыруда Burchardt, Le Grand, және Piachaud (2020) еңбектері маңызды орын алады [46]. Олар әлеуметтік эксклюзияны индивидтің қоғамның негізгі қызмет салаларына қатысу мүмкіндігінің шектелуі ретінде анықтай отырып, оны төрт негізгі домен арқылы түсіндіреді: тұтыну (consumption), өндіріс (production), саяси қатысу (political engagement) және әлеуметтік өзара әрекет (social interaction). Бұл модель әлеуметтік эксклюзияны тек экономикалық тұрғыдан емес, қоғамға қатысудың әртүрлі формалары арқылы кешенді талдауға мүмкіндік береді.

Әлеуметтік эксклюзияны жүйелі түрде түсіндіруде Levitas (2007) ұсынған теориялық жіктеу де кеңінен қолданылады. Ол әлеуметтік эксклюзияны үш негізгі дискурс арқылы қарастырады: қайта бөлу (redistributionist discourse), моральдық тәртіп (moral underclass discourse) және әлеуметтік интеграция (social integration discourse). Бұл тәсіл әлеуметтік эксклюзияның әртүрлі түсіндірмелерін біріктіре отырып, оның экономикалық, мәдени және институционалдық аспектілерін кешенді түрде талдауға мүмкіндік береді [47].

Көпөлшемді тәсілді одан әрі дамытуда Room (1995) ұсынған көпөлшемді депривация (multiple deprivation) тұжырымдамасы ерекше маңызға ие [43]. Бұл теория әлеуметтік эксклюзияны бірнеше әлеуметтік тәуекелдердің – табыс тапшылығы, денсаулықтың нашарлығы, білім деңгейінің төмендігі, әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі және кеңістіктік қолайсыздықтың – тоғысуы нәтижесінде қалыптасатын үдеріс ретінде қарастырады. Мұнда негізгі назар әлеуметтік теңсіздіктің жинақталу және өзара күшею механизмдеріне аударылады, бұл әлеуметтік эксклюзияның динамикалық сипатын түсіндіруге мүмкіндік береді [43].

Қазіргі кезеңде әлеуметтік эксклюзияны кешенді талдаудың кеңінен қолданылатын құралдарының бірі – Бристоль әлеуметтік эксклюзия матрицасы (Bristol Social Exclusion Matrix – B-SEM) болып табылады [47]. Бұл модель әлеуметтік эксклюзияны екі негізгі өлшем бойынша қарастырады: ресурстарға қолжетімділік (resources) және әлеуметтік қатысу (participation). Осы өлшемдер өз кезегінде материалдық ресурстар, әлеуметтік байланыстар, денсаулық, қызметтерге қолжетімділік, кеңістіктік факторлар және институционалдық қатысу сияқты бірнеше домендерге бөлінеді. B-SEM моделі әлеуметтік эксклюзияны кешенді, көпдеңгейлі және салыстырмалы түрде өлшеуге мүмкіндік беретін әмбебап аналитикалық құрал ретінде кеңінен қолданылады [47].

Әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді табиғаты оны құрылымдық тұрғыдан қарастыру қажеттігін де негіздейді. Бұл тұрғыда әлеуметтік эксклюзия жеке индивидтің ерекшеліктерімен ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік институттардың қызметімен, экономикалық жүйенің құрылымымен және

әлеуметтік саясаттың ерекшеліктерімен тығыз байланысты. Яғни, әлеуметтік эксклюзия қоғамдағы құрылымдық теңсіздіктердің көрінісі ретінде қалыптасады және институционалдық деңгейде қайта өндіріледі. Көпөлшемді тәсілдің маңызды ерекшелігі – әлеуметтік эксклюзияны статикалық жағдай ретінде емес, уақыт бойынша дамитын үдеріс ретінде қарастыруы. Бұл әсіресе қарт адамдар контекстінде маңызды, себебі олардың әлеуметтік жағдайы өмір бойы жинақталған теңсіздіктердің нәтижесі болып табылады. Осы тұрғыдан алғанда, әлеуметтік эксклюзияның әртүрлі өлшемдері өзара әрекеттесе отырып, қарт адамдардың әлеуметтік жүйеден шет қалу деңгейін күшейтеді.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы: геронтологиялық тәсілдер және жаңа бағыттар

Әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді және құрылымдық теориялары бұл құбылысты кешенді, өзара байланысты және динамикалық үдеріс ретінде түсіндіруге мүмкіндік береді. Бұл теориялық негіз қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын тек жекелеген факторлар арқылы емес, олардың өзара байланысы мен жинақталу логикасы арқылы талдауға мүмкіндік береді. Көпөлшемді тәсіл әлеуметтік эксклюзияны еңсеру үшін тек әлеуметтік қолдау шаралары жеткіліксіз екенін, оның орнына кешенді және интеграцияланған әлеуметтік жұмыс технологияларын қажет ететінін көрсетеді.

Халықтың қартаюы жағдайында әлеуметтік теңсіздік тек сақталып қана қоймай, жаңа формаларда көрініс табады және өмірлік циклдің соңғы кезеңінде жинақталған сипат алады. Осыған байланысты қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын түсіндіруде геронтологиялық бағыттағы зерттеулер маңызды орын алады. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын талдауда өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course perspective) негізгі теориялық негіздердің бірі болып табылады. Бұл тәсіл индивидтің әлеуметтік жағдайы оның өмір бойы қалыптасқан тәжірибесінің нәтижесі екенін көрсетеді [16]. Яғни, білім алу, еңбек нарығына қатысу, табыс деңгейі, денсаулық жағдайы және әлеуметтік байланыстар сияқты факторлар өмірлік кезеңдер барысында жинақталып, қарт жаста әлеуметтік мүмкіндіктердің деңгейін анықтайды. Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы бір мезеттік құбылыс емес, ұзақ мерзімді әлеуметтік үдерістің нәтижесі ретінде қарастырылады [16].

Бұл бағытты одан әрі дамытуда кумулятивті теңсіздік теориясы (cumulative disadvantage) маңызды рөл атқарады [17]. Бұл теорияға сәйкес, әлеуметтік теңсіздіктер уақыт өте келе күшейіп, қарт жаста айқын көрініс табады. Мысалы, өмір бойы төмен табысқа ие болған, тұрақсыз еңбек жағдайында жұмыс істеген немесе сапалы білім мен медициналық қызметтерге қол жеткізе алмаған адамдар қарт жаста әлеуметтік және экономикалық тұрғыдан осал топқа айналады. Яғни, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы құрылымдық теңсіздіктердің жинақталған нәтижесі ретінде қалыптасады.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын зерттеуде Buffel, Phillipson, Scharf (2013) еңбектері ерекше орын алады. Бұл авторлар әлеуметтік эксклюзияны қарт адамдардың әлеуметтік қатынастардан, қызметтерден, қоғамдық өмірден және кеңістіктік ресурстардан шет қалуы ретінде

қарастырады. Олардың зерттеулерінде әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді сипаты ерекше атап өтіліп, оның экономикалық, әлеуметтік, институционалдық және кеңістіктік аспектілерінің өзара байланысы көрсетіледі [30].

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының маңызды ерекшелігі оның реляциялық сипаты болып табылады. Әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі, отбасы құрылымының өзгеруі және әлеуметтік желілердің тарылуы қарт адамдардың қоғамнан оқшауланuына алып келеді. Бұл тұрғыда әлеуметтік эксклюзия тек ресурстардың жетіспеушілігі емес, әлеуметтік қатынастардың үзілуі мен әлеуметтік қолдаудың әлсіреуі ретінде көрініс табады. Әсіресе жалғыз тұратын қарт адамдар үшін әлеуметтікэксклюзиятәуекелі жоғары болады.

Қазіргі геронтологиялық зерттеулерде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының жаңа формаларына да назар аударылуда. Солардың бірі – цифрлық эксклюзия. Цифрлық технологиялардың қарқынды дамуы жағдайында қарт адамдардың ақпараттық-коммуникациялық технологияларға қолжетімділігінің шектеулі болуы олардың әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерін төмендетеді. Бұл олардың мемлекеттік және әлеуметтік қызметтерге қол жеткізуін қиындатып, әлеуметтік оқшауланuын күшейтеді.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын түсіндіруде қиылысқан теңсіздіктер (intersectionality) тұжырымдамасы да маңызды орын алады. Бұл тәсіл қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын тек жас факторымен ғана емес, жыныс, әлеуметтік мәртебе, тұрғылықты жер және денсаулық жағдайы сияқты бірнеше факторлардың өзара ықпалы арқылы түсіндіреді. Мысалы, ауылдық жерде тұратын, төмен табысты және денсаулық жағдайы нашар қарт әйелдер әлеуметтік эксклюзияның бірнеше деңгейіне бір мезгілде ұшырайды [62].

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының тағы бір маңызды аспектісі – қарттықтағы тұрақсыздық (precarity in later life). Бұл ұғым қарт адамдардың өміріндегі белгісіздік пен тұрақсыздықтың артуын білдіреді және ол еңбек нарығындағы тұрақсыздық, табыстың жеткіліксіздігі және әлеуметтік қолдаудың шектеулігі сияқты факторлармен байланысты. Бұл жағдай қарт адамдардың әлеуметтік қауіпсіздігін төмендетіп, олардың қоғамдағы осал топқа айналуына алып келеді [52].

Қарт адамдар контекстіндегі әлеуметтік эксклюзия көпөлшемді, динамикалық және жинақталған сипатқа ие күрделі әлеуметтік құбылыс ретінде қарастырылады. Ол өмірлік жол барысында қалыптасқан теңсіздіктердің, әлеуметтік байланыстардың әлсіреуінің, институционалдық шектеулердің және жаңа әлеуметтік тәуекелдердің өзара әрекеттесуі нәтижесінде пайда болады. Бұл қарт адамдардың қоғамдағы толыққанды қатысу мүмкіндіктерін шектейді және олардың әлеуметтік жағдайын күрделендіреді. Осыған байланысты қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын зерттеу оны тек сипаттау деңгейінде емес, оның қалыптасу механизмдерін түсіндіру және оны еңсерудің тиімді тәсілдерін әзірлеу тұрғысынан ерекше маңызға ие. Бұл бағыттағы зерттеулер әлеуметтік жұмыс ғылымының дамуына және қарт адамдардың өмір сапасын арттыруға бағытталған практикалық шешімдерді әзірлеуге негіз болады.

Әлеуметтік эксклюзияның кеңістіктік және қауымдастықтық өлшемдері

Қазіргі әлеуметтік ғылымдарда әлеуметтік эксклюзияны түсіндіруде кеңістіктік (spatial) және қауымдастықтық (community-based) тәсілдердің маңызы артып келеді. Бұл бағыт әлеуметтік эксклюзияны тек жеке деңгейдегі немесе экономикалық факторлармен ғана емес, индивидтің өмір сүретін әлеуметтік-кеңістіктік ортасымен тығыз байланысты қарастырады. Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы олардың орналасқан жеріне, инфрақұрылымға қолжетімділігіне және қауымдастықтық байланыстарына тікелей тәуелді.

Кеңістіктік эксклюзия ұғымын дамытуда Buffel, Phillipson, Scharf (2013) еңбектері маңызды орын алады [30]. Бұл авторлар қарт адамдардың қалалық ортада әлеуметтік және кеңістіктік ресурстарға қолжетімділігінің шектелуі олардың әлеуметтік қатысуын төмендететінін көрсетеді. Атап айтқанда, көлік инфрақұрылымының жеткіліксіздігі, қоғамдық кеңістіктердің қолжетімсіздігі және әлеуметтік қызметтердің тең бөлінбеуі қарт адамдардың қоғамдағы белсенділігін шектейді. Кеңістіктік факторлар әлеуметтік эксклюзияның маңызды детерминанты ретінде қарастырылады [30].

Қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясында «орынға байланыстылық» (place attachment) ұғымы да маңызды рөл атқарады. Burns, Lavoie, Rose (2012) зерттеулерінде қарт адамдардың өмір сапасы олардың өмір сүретін ортасына эмоционалдық және әлеуметтік тұрғыдан байланыстылығымен тығыз байланысты екені көрсетіледі [26]. Таныс әлеуметтік ортадан айырылу, әсіресе урбанизация және көші-қон үдерістері жағдайында, қарт адамдардың әлеуметтік оқшаулануын күшейтеді және олардың әлеуметтік қатысу деңгейін төмендетеді. Қалалық және ауылдық ортадағы айырмашылықтар да қарт адамдардың әлеуметтік жағдайына әртүрлі әсер етеді. Қалалық ортада әлеуметтік қызметтер мен инфрақұрылымға қолжетімділік жоғары болғанымен, әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі және тұлғааралық қатынастардың формалдануы байқалады. Нәтижесінде қарт адамдар арасында әлеуметтік оқшауланудың жасырын формалары қалыптасады. Ал ауылдық жерлерде керісінше әлеуметтік байланыстар салыстырмалы түрде сақталғанымен, медициналық және әлеуметтік қызметтерге қолжетімділіктің шектеулігі, көлік инфрақұрылымының әлсіздігі және экономикалық мүмкіндіктердің тарлығы байқалады. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының әртүрлі кеңістіктік формаларын қалыптастырады.

Аймақтық теңсіздіктер де қарт адамдардың әлеуметтік жағдайына айтарлықтай әсер етеді. Әртүрлі өңірлерде әлеуметтік инфрақұрылымның даму деңгейі, медициналық қызметтердің сапасы, еңбек нарығының мүмкіндіктері және әлеуметтік қолдау жүйесінің тиімділігі әртүрлі. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерінің аймақтық тұрғыдан әркелкі қалыптасуына алып келеді. Осы тұрғыдан алғанда, әлеуметтік эксклюзияны түсіндіруде аумақтық факторды ескеру ерекше маңызға ие.

Қауымдастықтық деңгейде қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясы олардың әлеуметтік желілерінің кеңдігіне, көршілік қатынастардың сапасына және қоғамдық белсенділік деңгейіне байланысты. Қауымдастықтың қолдаушы сипаты қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланuын азайтып, олардың әлеуметтік қатысуын арттыруға мүмкіндік береді. Бұл тұрғыда қауымдастық тәсілі қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудің тиімді құралдарының бірі ретінде қарастырылады. Урбанизация және ішкі көші-қон үдерістері қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарына әсер етеді.

Жастардың ірі қалаларға көшуі нәтижесінде қарт адамдар ауылдық жерлерде немесе шағын қалаларда әлеуметтік қолдаусыз қалуы мүмкін. Бұл олардың әлеуметтікэксклюзиятәуекелдерін арттырады және дәстүрлі отбасылық қолдау жүйесінің әлсіреуіне алып келеді. Яғни, кеңістіктік және қауымдастықтық факторлар қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын қалыптастыруда маңызды рөл атқарады. Әлеуметтік эксклюзия тек жеке ресурстардың жетіспеушілігімен ғана емес, сонымен қатар өмір сүретін ортаның ерекшеліктерімен, инфрақұрылымға қолжетімділікпен және әлеуметтік байланыстардың сапасымен тығыз байланысты. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын талдауда кеңістіктік және қауымдастықтық тәсілдерді қолданудың қажеттілігін көрсетеді.

Әлеуметтік эксклюзияны зерттеудің заманауи бағыттары және жаңа формалары

Қазіргі кезеңде әлеуметтік эксклюзияны зерттеу бағыттары айтарлықтай кеңейіп, оның жаңа формалары мен өлшемдері ғылыми талдаудың өзегіне айналды. Әсіресе цифрлық трансформация, әлеуметтік құрылымның күрделенуі және теңсіздіктің жаңа түрлерінің қалыптасуы әлеуметтік эксклюзияны түсіндірудің дәстүрлі тәсілдерін қайта қарауды талап етеді. Осы тұрғыдан алғанда, әлеуметтік эксклюзияны зерттеудің қазіргі бағыттары оның жаңа мазмұнын, механизмдерін және көрініс формаларын ашуға бағытталған. Қазіргі зерттеулерде ерекше назар аударылатын бағыттардың бірі – цифрлық эксклюзия (digital exclusion). Ақпараттық-коммуникациялық технологиялардың қарқынды дамуы жағдайында цифрлық ресурстарға қолжетімділік әлеуметтік қатысудың маңызды шартына айналды. Алайда қарт адамдар үшін цифрлық технологияларды пайдалану мүмкіндіктерінің шектеулігі олардың әлеуметтік қызметтерге, ақпаратқа және коммуникация арналарына қолжетімділігін төмендетеді. Seifert, Cotten, Xie (2021) зерттеулерінде цифрлық теңсіздік қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланuын күшейтіп, олардың қоғамдағы белсенді қатысуына кедергі келтіретіні дәлелденген. Сондықтан, бүгін цифрлық эксклюзия әлеуметтік эксклюзияның жаңа, маңызды өлшеміне айналып отыр [163].

Әлеуметтік эксклюзияны түсіндіруде қиылысқан теңсіздіктер (intersectionality) тұжырымдамасы да кеңінен қолданылуда. Бұл тәсіл әлеуметтік теңсіздіктің әртүрлі түрлері – жас, жыныс, әлеуметтік мәртебе, тұрғылықты жер, этникалық тиесілілік – бір-бірімен қиылысып, әлеуметтік эксклюзияның күрделі формаларын қалыптастыратынын көрсетеді. Қарт адамдар контекстінде бұл

әсіресе маңызды, себебі олардың әлеуметтік жағдайы тек жас факторымен ғана емес, басқа да әлеуметтік сипаттамалармен анықталады. Мысалы, ауылдық жерде тұратын, табысы төмен және денсаулығы нашар қарт әйелдер әлеуметтік эксклюзияның бірнеше деңгейіне бір мезгілде ұшырайды [62].

Қазіргі зерттеулерде қарттықтағы тұрақсыздық (precarity in later life) ұғымы да маңызды орын алуда. Бұл тұжырымдама қарт адамдардың өміріндегі экономикалық, әлеуметтік және институционалдық тұрақсыздықтың артуын сипаттайды. Еңбек нарығындағы тұрақсыздық, табыстың жеткіліксіздігі және әлеуметтік қолдаудың шектеулігі қарт адамдардың әлеуметтік қауіпсіздігін төмендетіп, олардың осал топқа айналуына алып келеді. Бұл әлеуметтік эксклюзияның динамикалық және өзгермелі сипатын көрсетеді [52].

Қазіргі зерттеулерде әлеуметтік эксклюзияның субъективті өлшемдеріне де ерекше назар аударыла бастады. Әлеуметтік шеттетілу тек объективті көрсеткіштермен ғана емес, индивидтің өзін қоғамнан шеттетілген ретінде сезінуімен де байланысты. Өзін әлеуметтік шеттетілген ретінде қабылдау ұғымы қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын олардың субъективті тәжірибесі арқылы түсіндіруге мүмкіндік береді. Бұл тұрғыда әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі, жалғыздық сезімі және қоғамдағы өз орнын жоғалту сияқты факторлар маңызды рөл атқарады. Әлеуметтік эксклюзияны зерттеудің заманауи бағыттарының тағы бір ерекшелігі – оның динамикалық және көпдеңгейлі сипатына назар аудару болып табылады. Қазіргі зерттеулерде әлеуметтік эксклюзия тек белгілі бір жағдай емес, уақыт бойынша өзгеретін және әртүрлі факторлардың өзара әрекеттесуі нәтижесінде қалыптасатын үдеріс ретінде қарастырылады. Бұл тәсіл әлеуметтік эксклюзияны өмірлік жол контекстінде, сондай-ақ әлеуметтік, экономикалық және институционалдық өзгерістермен байланыстыра отырып талдауға мүмкіндік береді.

Қазіргі ғылыми бағыттар әлеуметтік эксклюзия ұғымының мазмұнын кеңейтіп, оның жаңа формаларын айқындайды. Цифрлық теңсіздік, қиылысқан теңсіздіктер, қарттықтағы тұрақсыздық және субъективті тәжірибелер әлеуметтік эксклюзияны түсіндірудің маңызды аспектілеріне айналып отыр. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын кешенді және заманауи тұрғыдан талдаудың қажеттілігін көрсетеді және әлеуметтік жұмыс ғылымында жаңа тәсілдер мен технологияларды әзірлеуге негіз болады.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудегі әлеуметтік жұмыс тәсілдері

Қазіргі әлеуметтік жұмыс ғылымында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру мәселесі дәстүрлі әлеуметтік қолдау тәсілдерінен жаңа, ресурстық және белсендіру бағыттарына көшу қажеттілігімен сипатталады. Бұл өзгеріс қарт адамдарды әлеуметтік саясаттың пассивті объектісі ретінде қарастыратын көзқарастан олардың әлеуетін, тәжірибесін және қоғамдағы белсенді рөлін мойындайтын парадигмаға өтумен байланысты.

Дәстүрлі әлеуметтік жұмыс үлгілерінде қарт адамдар көбіне әлеуметтік көмекке мұқтаж, тәуелді топ ретінде қарастырылды. Бұл тәсіл негізінен компенсаторлық сипатқа ие болып, әлеуметтік тәуекелдерді азайтуға

бағытталғанымен, қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін және дербестігін арттыруға жеткіліксіз ықпал етті.

Осыған байланысты қазіргі әлеуметтік жұмыс ғылымында қарт адамдармен жұмыс істеудің жаңа парадигмалары қалыптасуда. Олардың ішінде ең маңызды бағыттардың бірі – күшті жақтарға негізделген тәсіл (strengths-based approach) болып табылады. Бұл тәсіл қарт адамдарды проблемалар жиынтығы ретінде емес, керісінше тәжірибесі, дағдылары және әлеуметтік ресурстары бар тұлғалар ретінде қарастырады. Күшті жақтарға негізделген тәсіл қарт адамдардың әлеуетін анықтауға және оны әлеуметтік интеграция мен белсенді қатысуға бағыттауға мүмкіндік береді [76].

Әлеуметтік жұмыстағы тағы бір маңызды парадигма – өкілеттендіру (empowerment) тәсілі. Бұл тәсіл қарт адамдардың өз өміріне қатысты шешім қабылдау қабілетін күшейтуге, олардың әлеуметтік бақылауын арттыруға және қоғамдағы белсенді рөлін қалыптастыруға бағытталған. Өкілеттендіру тәсілі қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын азайтуда олардың ішкі ресурстарын белсендірудің маңыздылығын көрсетеді [64]. Қазіргі әлеуметтік жұмыс практикасында тұлғаға бағытталған қызмет көрсету (person-centred care, PCC) және интеграцияланған күтім (person-centred integrated care, PCIC) модельдері де кеңінен қолданылады. Бұл тәсілдер қарт адамдардың жеке қажеттіліктерін, өмірлік тәжірибесін және таңдауларын ескере отырып, қызмет көрсетудің икемді және кешенді жүйесін қалыптастыруға мүмкіндік береді. PCC және PCIC модельдері қарт адамдардың өмір сапасын арттыруға және олардың әлеуметтік қатысуын күшейтуге бағытталған [80].

Қауымдастыққа негізделген тәсіл (community-based approach) де қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруде маңызды орын алады. Бұл тәсіл қарт адамдарды жергілікті қауымдастықтың белсенді мүшесі ретінде қарастырып, олардың әлеуметтік байланыстарын кеңейтуге және қоғамдық өмірге қатысуын арттыруға бағытталған. Қауымдастық деңгейінде ұйымдастырылған әлеуметтік қызметтер мен бастамалар қарт адамдардың әлеуметтік оқшаулануын азайтуға мүмкіндік береді [113]. Соңғы жылдары әлеуметтік жұмыста белсендіру технологиялары (activation technologies) ұғымы ерекше маңызға ие болуда. Бұл тәсіл қарт адамдардың әлеуметтік, мәдени және экономикалық белсенділігін арттыруға бағытталған құралдар мен әдістер жүйесін қамтиды. Белсендіру технологиялары қарт адамдарды тек қолдау объектісі ретінде емес, қоғамның толыққанды субъектісі ретінде қарастыруға негізделеді.

Халықаралық тәжірибеде бұл парадигмалар белсенді қартаю (active ageing) тұжырымдамасымен тығыз байланысты. Белсенді қартаю қарт адамдардың денсаулығын, әлеуметтік қатысуын және өмір сапасын арттыруға бағытталған кешенді тәсіл ретінде қарастырылады. Бұл тұжырымдама қарт адамдардың қоғамдағы рөлін қайта қарастырып, олардың әлеуетін тиімді пайдалануға мүмкіндік береді. Әлеуметтік жұмыс парадигмаларының эволюциясы қарт адамдармен жұмыс істеуде дәстүрлі қамқорлық моделінен ресурстық және белсендіру бағыттарына көшу қажеттігін көрсетеді. Бұл

парадигмалар қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруде олардың әлеуетін, әлеуметтік байланыстарын және қоғамдағы белсенді қатысуын күшейтуге бағытталған. Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру тек әлеуметтік қолдау шараларын жетілдірумен шектелмей, олардың әлеуметтік, мәдени және цифрлық интеграциясын қамтамасыз ететін кешенді әлеуметтік жұмыс технологияларын әзірлеуді талап етеді. Бұл диссертациялық зерттеудің негізгі бағыттарының бірі болып табылады.

Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясы: халықаралық тәжірибе

Қазіргі кезеңде қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз ету мәселесі халықаралық деңгейде әлеуметтік саясаттың басым бағыттарының біріне айналып отыр. Әлемнің көптеген елдерінде халықтың қартаюы жағдайында қарт адамдардың өмір сапасын арттыру, олардың әлеуметтік қатысуын күшейту және әлеуметтік оқшауланудың алдын алу мақсатында кешенді саясаттар мен институционалдық модельдер қалыптастырылған.

Халықаралық тәжірибеде қарт адамдарға қатысты саясаттың негізгі тұжырымдамалық негіздерінің бірі – белсенді қартаю (active ageing) тұжырымдамасы болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (WHO) ұсынған бұл тәсіл қарт адамдардың денсаулығын сақтау, әлеуметтік қатысуын арттыру және қауіпсіздігін қамтамасыз ету арқылы олардың өмір сапасын жақсартуға бағытталған. Белсенді қартаю тұжырымдамасы қарт адамдарды қоғамның белсенді мүшелері ретінде қарастырып, олардың әлеуетін іске асыруға мүмкіндік беретін жағдайлар жасау қажеттігін негіздейді.

Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етуде жас ерекшелігіне қолайлы қауымдастықтар (age-friendly communities) тұжырымдамасы да кеңінен таралған. Бұл тәсіл қалалық және ауылдық ортаны қарт адамдардың қажеттіліктеріне бейімдеуге бағытталған. Инфрақұрылымды жетілдіру, қоғамдық кеңістіктердің қолжетімділігін арттыру, көлік жүйесін дамыту және әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз ету қарт адамдардың қоғамдағы белсенді қатысуына ықпал етеді [147]. Еуропа елдерінде қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз ету бағытында кешенді саясаттар жүзеге асырылуда. Мысалы, Скандинавия елдерінде әлеуметтік мемлекет моделіне негізделген жүйелер қарт адамдардың әлеуметтік қорғауын ғана емес, олардың қоғамдық өмірге белсенді қатысуын қамтамасыз етуге бағытталған. Бұл елдерде өмір бойы білім алу бағдарламалары, еріктілік бастамалары және әлеуметтік клубтар қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін арттыруда маңызды рөл атқарады.

Англо-саксон елдерінде қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз ету еңбек нарығына қатысуды қолдау, икемді жұмыс формаларын енгізу және зейнет жасынан кейінгі белсенділікті ынталандыру арқылы жүзеге асырылады. Бұл тәсіл қарт адамдардың экономикалық тәуелсіздігін сақтауға және олардың әлеуметтік оқшаулануын азайтуға бағытталған. Азия елдерінің тәжірибесінде қауымдастыққа негізделген интеграцияланған күтім жүйелері (Community-Based Integrated Care Systems, CBICS) ерекше орын алады.

Жапонияда енгізілген бұл модель қарт адамдардың өз қауымдастығында өмір сүруін қолдай отырып, медициналық, әлеуметтік және тұрмыстық қызметтерді біріктіреді. «Ikoi-no salon» сияқты қауымдастықтық бастамалар қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарын нығайтып, олардың оқшауланuын азайтуға ықпал етеді [113].

Халықаралық тәжірибеде қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етуде цифрлық технологияларды қолдану да кеңінен таралған. Көптеген елдерде қарт адамдардың цифрлық сауаттылығын арттыруға бағытталған бағдарламалар жүзеге асырылып, олардың онлайн қызметтерге қолжетімділігі қамтамасыз етілуде. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын кеңейтіп, әлеуметтік эксклюзияның жаңа формаларының алдын алуға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, халықаралық деңгейде қарт адамдардың құқықтарын қорғау және олардың қоғамдағы мәртебесін арттыру бағытында нормативтік-құқықтық негіздер қалыптастырылған. Біріккен Ұлттар Ұйымының «Қартаю мәселелері жөніндегі Мадрид халықаралық іс-қимыл жоспары» (Madrid International Plan of Action on Ageing) және «Салауатты қартаю онжылдығы» (Decade of Healthy Ageing) сияқты бастамалар қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етудің стратегиялық бағыттарын айқындайды [57].

Халықаралық тәжірибе қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруде кешенді, көпдеңгейлі және интеграцияланған тәсілдердің тиімділігін көрсетеді. Бұл тәжірибе қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын арттыруға, олардың өмір сапасын жақсартуға және қоғамдағы белсенді рөлін сақтауға бағытталған саясаттар мен технологияларды әзірлеудің маңыздылығын дәлелдейді. Сонымен қатар, халықаралық тәжірибені талдау қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз ету тек әлеуметтік қорғау шараларымен шектелмей, олардың әлеуетін іске асыруға бағытталған белсендіру тәсілдерін енгізуді талап ететінін көрсетеді. Бұл Қазақстан жағдайында да қарт адамдармен жұмыс істеудің жаңа модельдерін әзірлеу қажеттігін негіздейді.

Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын зерттеу деңгейі

Қазақстанда қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын, олардың әлеуметтік қорғалуы мен институционалдық қолдау жүйесін зерттеуге бағытталған ғылыми еңбектер біртіндеп қалыптасып келе жатқанымен, бұл бағыт әлі де кешенді сипатқа толық ие бола қойған жоқ. Қолда бар зерттеулер негізінен қарт адамдардың әлеуметтік-құқықтық жағдайы, әлеуметтік саясат, әлеуметтік қызмет көрсету жүйесі, медициналық-әлеуметтік көмек және әлеуметтікэксклюзиямәселелерін жекелеген бағыттарда қарастырады. Дегенмен, бұл жұмыстар Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік осалдығын, ресурстарға қолжетімділігін және әлеуметтік жүйелердің шектеулерін түсінуге маңызды ғылыми негіз қалыптастырады.

Қазақстандағы қарт адамдармен әлеуметтік-құқықтық жұмыс мәселелерін талдаған зерттеулердің бірі – Е.Р. Амиргалиев пен Л.Т. Нуркатованың еңбегі [172]. Авторлар қарт адамдардың өмір сапасы олардың жеке ресурстарымен қатар, мемлекет ұсынатын құқықтық және әлеуметтік жағдайларға тікелей

тәуелді екенін көрсетеді. Зерттеу нәтижелері қарт адамдардың құқықтық ақпараттану деңгейінің төмен екенін, тегін заң көмегін алу мүмкіндіктерінің толық жүзеге аспай отырғанын және әлеуметтік-құқықтық қызметтердің формалды сипат алғанын айқындайды. Бұл өз кезегінде әлеуметтік саясаттың стратегиялық бағыттарының жеткіліксіздігін және институционалдық қолжетімділіктің шектеулігін көрсетеді.

Қазақстандағы қарт адамдардың жалпы әлеуметтік жағдайын макродеңгейде қарастырған еңбектердің қатарында Р.Б. Сарсембаева мен Ж.Д. Кусмангалиеваның зерттеуі маңызды орын алады [173]. Бұл жұмыста қарт адамдардың жағдайы демографиялық қартаю, әлеуметтік саясат және қоғамдық өзгерістер контекстінде талданады. Авторлар халықтың қартаю үдерісі Қазақстан үшін ұзақмерзімді әлеуметтік саясатты қайта қарауды талап ететінін атап өтеді. Қарт адамдардың материалдық жағдайы, денсаулық деңгейі, әлеуметтік қорғалуы және қоғамдағы орны олардың өмір сапасын анықтайтын негізгі факторлар ретінде қарастырылады.

Халықаралық құжаттардың Қазақстандағы әлеуметтік саясатқа ықпалын зерттеген жұмыстардың бірі – З.С. Жангабылдың еңбегі [174]. Автор қарт адамдарға қатысты әлеуметтік саясаттың қалыптасуында халықаралық стандарттардың маңызды рөл атқаратынын негіздейді. Зерттеу нәтижесінде Қазақстандағы заңнамалық базаны халықаралық талаптарға сәйкестендіру қажеттілігі көрсетіледі. Бұл бағыт қарт адамдардың құқықтарын қорғау және әлеуметтік қызметтердің сапасын арттыру үшін маңызды.

Қазақстандағы әлеуметтік қызмет көрсету жүйесінің дамуын және оның ұйымдастырушылық аспектілерін талдаған зерттеулердің қатарында Б.Ж. Туребеков пен Л.Т. Нуркатованың еңбегі ерекше орын алады [175]. Авторлар қарт адамдар бар отбасыларға арналған интеграцияланған әлеуметтік қызметтерді әлеуметтік қамтамасыз етудің жаңа тиімді құралы ретінде қарастырады. Зерттеу барысында статистикалық деректер, нормативтік құжаттар және әлеуметтік қызмет алушыларға жүргізілген сауалнамалар талданған. Нәтижесінде, үй жағдайында қызмет көрсететін мобильді топтарды құру, әртүрлі мамандардың қатысуымен кешенді көмек ұйымдастыру және қызметтерді үйлестіру үшін call-орталықтарды енгізу қажеттілігі негізделеді. Сондай-ақ, клиентке бағдарланған тәсілді енгізу әлеуметтік қызметтердің тиімділігін арттырудың маңызды шарты ретінде ұсынылады.

Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайын кешенді түрде бағалаған ірі эмпирикалық зерттеулердің бірі – Г.Т. Алимбекова, А.Б. Шабденова, Г. Молдакулова, А.С. Жусупова және Т.А. Резвушкина авторлығымен жүргізілген ұлттық зерттеу [133]. Бұл зерттеу сандық және сапалық әдістерді біріктіре отырып, қарт адамдардың табыс деңгейін, денсаулық жағдайын, медициналық қызметтерге қолжетімділігін, әлеуметтік қолдау деңгейін, еңбек белсенділігін және қоғамдық қатысуын жан-жақты талдаған. Зерттеу нәтижелері қарт адамдар арасында әлеуметтік теңсіздіктің, қызметтерге қолжетімділіктің және әлеуметтік қатысудың әркелкі екенін көрсетеді. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының көпөлшемді сипатын дәлелдейді.

Медициналық және әлеуметтік көмек жүйесін талдаған зерттеулердің қатарында А.И. Игиссенова, Б.С. Тырдалиева, Б.Ж. Нысанова, М.М. Шаяхметова, Ж.М. Утепбергенова, С.Ш. Шакиев және Г.С. Ибадуллаеваның еңбегі маңызды орын алады [176]. Бұл зерттеуде 2996 респондентті қамтыған сауалнама негізінде қарт адамдардың денсаулық жағдайы, материалдық ахуалы, өмір сүру жағдайына қанағаттануы және медициналық-әлеуметтік көмекке қажеттіліктері талданған. Зерттеу нәтижелері қарт адамдарға медициналық және әлеуметтік көмекті ұйымдастыру деңгейінің жеткіліксіз екенін, әлеуметтік қызметкерлердің белсенділігінің төмендігін және мемлекеттік бақылау тетіктерін күшейту қажеттігін көрсетеді.

М.С. Садырова мен М.Н. Сыздықтың «Қартаю және өмір сапасы» атты дәрістік материалдарда қарт адамдардың әл-ауқаты отбасындағы қолдау деңгейімен, әлеуметтік байланыстардың сапасымен және белсенді әлеуметтік қатысумен тығыз байланысты екені көрсетіледі. Әлеуметтік желілердің кеңдігі мен өмірлік мақсаттың болуы қарттардың когнитивтік денсаулығын сақтауға ықпал ететіні негізделіп, әлеуметтік оқшауланудың теріс салдары айқындалады. Бұл тұжырымдар қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын тек материалдық немесе институционалдық шектеулер арқылы емес, олардың әлеуметтік қатысу деңгейі мен әлеуметтік байланыстар жүйесі арқылы кешенді түсіндіру қажеттігін дәлелдейді.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия мәселесін зерттеген еңбектер де маңызды ғылыми бағытты құрайды. Бұл бағыттағы зерттеулерде қарт адамдардың жалғыздық деңгейі, әлеуметтік байланыстарының әлсіреуі және психоэмоционалдық жағдайы қарастырылады. Атап айтқанда, әлеуметтік эксклюзиямен жалғыздық қарт адамдардың өмір сапасына тікелей әсер ететін факторлар ретінде анықталады. Бұл әсіресе урбанизация және әлеуметтік байланыстардың трансформациясы жағдайында өзекті болып табылады [177].

Мирзакулова Г.А. (2024) зерттеуінде Қазақстан қалаларындағы қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланууы әлеуметтік және кеңістіктік факторлардың өзара ықпалы арқылы талданады. Зерттеу Талдықорған, Қонаев және Алматы қалаларында жүргізіліп, 78 респонденттің деректері негізінде жүзеге асқан . Нәтижелер қарт адамдардың жартысынан астамы зейнетке шыққаннан кейін уақытын негізінен үйде өткізетінін, ал шамамен 51,3%-ы жалғыздық сезімін бастан кешіретінін көрсетеді. Әлеуметтік эксклюзия деңгейі жас ұлғаюы, жалғыз тұру және еңбек белсенділігінің төмендеуімен тығыз байланысты екені анықталған. Зерттеу әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі, қоғамдық белсенділіктің төмендігі және инфрақұрылымдық шектеулер қарт адамдардың өмір сапасына тікелей әсер ететінін дәлелдейді. Автор қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын күшейту үшін кешенді бағдарламалар, әлеуметтік қатысуды арттыру және қолжетімді қалалық орта қалыптастыру қажеттігін негіздейді.

Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын кешенді және көпөлшемді тұрғыдан қарастырған заманауи зерттеулердің бірі – Жақыпбек А., Сарыбаева И., Алимбекова Г., Есбергенова Г. авторлығымен жүргізілген ғылыми

жұмыс [178]. Бұл зерттеуде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы әлеуметтік, экономикалық, мәдени және цифрлық факторлардың өзара ықпалдасуы нәтижесінде қалыптасатын күрделі құбылыс ретінде қарастырылады. Авторлар қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының негізгі себептері ретінде денсаулық жағдайының нашарлығы, табыс тұрақсыздығы, әлеуметтік қолдау жүйесінің әлсіздігі, эйджизм, сондай-ақ цифрлық және физикалық қолжетімділіктің шектеулілігін көрсетеді. Зерттеу нәтижелері қарт адамдар арасында жалғыздық, әлеуметтікэксклюзияжәне әлеуметтік белсенділіктің төмен деңгейі кең таралғанын дәлелдейді. Эмпирикалық зерттеу барысында респонденттердің шамамен 85%-ы әлеуметтік эксклюзия белгілерін сезінетіні анықталған. Әлеуметтік эксклюзияның тек экономикалық факторлармен шектелмей, психологиялық, мәдени және технологиялық аспектілермен де тығыз байланысты екені көрсетілген. Авторлар әлеуметтік эксклюзияны еңсеру үшін әлеуметтік қорғау жүйесін күшейту, ұрпақаралық байланысты дамыту, цифрлық инклюзияны арттыру және қарт адамдарға бейімделген әлеуметтік қызметтерді дамыту қажеттігін ұсынады.

Жалпы алғанда, Қазақстандағы ғылыми зерттеулер қарт адамдардың әлеуметтік жағдайының көпқырлы және күрделі екенін көрсетеді. Демографиялық қартаю, әлеуметтік теңсіздіктер, денсаулық мәселелері, кеңістіктік айырмашылықтар және цифрлық алшақтық қарт адамдардың қоғамдағы толыққанды қатысу мүмкіндіктерін шектейтін негізгі факторлар ретінде айқындалады. Алайда қолда бар зерттеулердің басым бөлігі әлеуметтік эксклюзияның себептері мен көріністерін сипаттаумен шектеліп, оны еңсерудің жүйелі, институционалдық және технологиялық механизмдерін кешенді түрде талдауға жеткілікті көңіл бөлмейді. Әсіресе қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етудегі цифрлық және инновациялық шешімдердің әлеуеті мен шектеулері Қазақстан контекстінде жеткілікті зерттелмеген.

Қазақстандағы ғылыми зерттеулер қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының көпдеңгейлі сипатын айқындағанымен, оны еңсерудің тиімді, ғылыми негізделген және технологиялық тұрғыдан кешенді модельдерін әзірлеу бағытында айқын ғылыми олқылықтың бар екенін көрсетеді.

Қазақстан жағдайында теориялық және эмпирикалық зерттеулерде жеткілікті деңгейде зерделенбеген мәселелер

Қазақстандық және халықаралық зерттеулер қарт адамдар арасында әлеуметтік эксклюзия, денсаулықтың нашарлауы, психоэмоционалдық әлсіздік және әлеуметтік қолдаудың жеткіліксіздігі сияқты мәселелердің кең таралғанын дәлелдейді. Сонымен қатар, демографиялық қартаю жағдайында қарт адамдардың қоғамдағы орны мен рөлін қайта қарау қажеттілігі ғылыми және практикалық деңгейде мойындалған. Алайда жүргізілген талдау бұл бағыттағы зерттеулердің бірқатар шектеулерін айқындайды.

Біріншіден, Қазақстандағы зерттеулердің басым бөлігі қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайын, денсаулық көрсеткіштерін және өмір сапасын сипаттаумен шектеледі. Әлеуметтік эксклюзия ұғымы көбіне жанама түрде қарастырылып, оның құрылымдық, көпөлшемді және динамикалық

сипаты жеткілікті деңгейде талданбайды. Бұл қарт адамдардың қоғамнан шеттетілу үдерісін толық түсінуге мүмкіндік бермейді.

Екіншіден, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы көбіне жекелеген факторлар (табыс, денсаулық, жалғыздық) тұрғысынан қарастырылып, олардың өзара байланысы мен жинақталу әсері (cumulative disadvantage) жүйелі түрде зерттелмеген. Нәтижесінде әлеуметтік эксклюзияның көпдеңгейлі табиғаты – микро (жеке тәжірибе), мезо (әлеуметтік байланыстар), макро (әлеуметтік саясат) деңгейлеріндегі өзара ықпалдастық жеткілікті ашылмаған.

Үшіншіден, Қазақстандық зерттеулерде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудің нақты әлеуметтік жұмыс технологиялары мен механизмдері жеткілікті деңгейде қарастырылмайды. Қолда бар жұмыстар көбіне проблемаларды сипаттаумен шектеліп, оларды шешудің тәжірибелік, әсіресе қолданбалы модельдерін ұсынуға жеткілікті көңіл бөлмейді.

Төртіншіден, цифрлық трансформация жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік жағдайына әсер ететін жаңа факторлар, әсіресе цифрлық эксклюзия мәселесі Қазақстан контекстінде жүйелі түрде зерттелмеген. Ақпараттық-коммуникациялық технологиялардың дамуы қарт адамдар үшін жаңа мүмкіндіктермен қатар жаңа теңсіздіктерді қалыптастырғанымен, бұл бағыттағы ғылыми зерттеулер жеткіліксіз.

Бесіншіден, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын аумақтық және қоныстық контекстте (қала-ауыл, өңірлік айырмашылықтар) талдау жеткіліксіз деңгейде жүргізілген. Қазақстандағы демографиялық және әлеуметтік айырмашылықтардың аймақтық сипаты болғанымен [1, 133], олардың қарт адамдардың әлеуметтік қатысуына әсері жүйелі түрде зерттелмеген.

Алтыншыдан, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын субъективті тәжірибе тұрғысынан, яғни өзін-өзі шеттетілген ретінде сезіну (self-perceived marginalization), әлеуметтік маңыздылық сезімі және өмір сапасын қабылдау арқылы талдау жеткілікті деңгейде дамымаған. Яғни, жүргізілген талдау Қазақстандағы ғылыми зерттеулерде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын кешенді, көпөлшемді және қолданбалы тұрғыдан зерттеу бағытында айқын ғылыми олқылықтың бар екенін көрсетеді.

Осы ғылыми олқылықты толтыру мақсатында диссертациялық зерттеу қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын құрылымдық, әлеуметтік және субъективті деңгейлерде кешенді түрде талдауға және оны еңсерудің тиімді әлеуметтік жұмыс технологияларын негіздеуге бағытталады. Зерттеу микро, мезо және макро деңгейлердің өзара байланысын ескере отырып, қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын арттыруға бағытталған интегративті модель ұсынады.

Диссертациялық жұмыстың мақсаты: Диссертациялық жұмыстың мақсаты – Қазақстан жағдайында, атап айтқанда Шымкент қаласы мен Түркістан облысы мысалында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының көпөлшемді сипатын теориялық және эмпирикалық тұрғыдан кешенді талдау және оны еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологияларының тиімді белсендіру моделін негіздеу.

Диссертациялық жұмыстың мақсаты келесі міндеттерді шешу арқылы қарастырылады:

1. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы ұғымының теориялық-әдіснамалық негіздерін кешенді түрде талдау, оның қалыптасу эволюциясын әртүрлі ғылыми мектептер мен бағыттар контекстінде қарастыру, сондай-ақ заманауи ғылыми дискурстағы мазмұнын, анықтамалық шекараларын және негізгі интерпретациялық тәсілдерін жүйелеу. Әлеуметтік эксклюзияның денсаулық, экономикалық, әлеуметтік, кеңістіктік, институционалдық, мәдени, символдық және цифрлық өлшемдерін нақтылап, олардың әрқайсысының мазмұнын ашу, сондай-ақ осы өлшемдердің өзара байланысу, бірін-бірі күшейту және кумулятивті әсер ету механизмдерін теориялық тұрғыдан негіздеу және олардың зерттеу тақырыбына қолданбалы әлеуетін анықтау;

2. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге арналған әлеуметтік жұмыс технологиялары мен модельдеріне шолу жасау арқылы, оны еңсеру технологияларының типологиясын баяндап, тұжырымдамалық тұрғыда негіздеп, халықаралық модельдерге салыстырмалы талдау жасай отырып, әлеуметтік жұмыс технологияларының тиімділігін бағалау әдіснамасын ұсыну,

3. Қазақстан жағдайында, соның ішінде Шымкент қаласы мен Түркістан облысы мысалында қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайын, өмір сапасын, әлеуметтік қатысу деңгейін, әлеуметтік ресурстарға қолжетімділігін эмпирикалық деректер негізінде кешенді бағалау және өңірлік ерекшеліктерін айқындау және қарт адамдардың әлеуметтік қатысу деңгейін, ресми және бейресми әлеуметтік байланыстарын, әлеуметтік қызметтерге қолжетімділігін, сондай-ақ цифрлық кеңістікке интеграциялану деңгейін талдау арқылы олардың қоғамдағы инклюзия дәрежесін бағалау;

4. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының құрылымдық моделін құрастыру, оның негізгі детерминанттарын, тәуекел факторларын, осал топтарын және әртүрлі әлеуметтік контекстердегі көрініс беру ерекшеліктерін анықтау;

5. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған халықаралық және отандық тәжірибелерді салыстырмалы талдау негізінде тиімді әлеуметтік саясат құралдарын, институционалдық модельдерді және тәжірибелік интервенцияларды анықтау;

6. Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын арттыруға бағытталған әлеуметтік жұмыс технологияларының кешенді моделін әзірлеу, оның теориялық негіздерін, құрылымдық компоненттерін, іске асыру механизмдерін және күтілетін нәтижелерін ғылыми тұрғыдан негіздеу;

7. Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудің институционалдық, қауымдастықтық және қолданбалы деңгейдегі тетіктерін айқындау, олардың өзара ықпалдасу логикасын көрсету және нақты практикалық ұсыныстар әзірлеу;

8. Әлеуметтік саясатты, әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін және қарт адамдармен жұмыс істеудің заманауи модельдерін жетілдіруге бағытталған

ғылыми негізделген ұсыныстар жүйесін қалыптастыру, олардың тиімділігін арттырудың стратегиялық бағыттарын ұсыну.

Зерттеу нысаны: қазіргі Қазақстан қоғамындағы қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы, олардың әлеуметтік қатысу деңгейі, әлеуметтік ресурстарға қолжетімділігі және осы үдерістер аясында қалыптасатын әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді сипаты.

Зерттеу пәні: қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының қалыптасу механизмдері, оның денсаулық, экономикалық, әлеуметтік, кеңістіктік, институционалдық, мәдени, символдық және цифрлық өлшемдердегі көріністері, сондай-ақ осы құбылысты еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологияларының теориялық негіздері, құрылымы және практикалық іске асыру тетіктері.

Диссертациялық зерттеудің мақсаты, міндеттері мен пәнінен туындайтын зерттеу сұрағы:

Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы қандай теориялық және эмпирикалық негіздерде қалыптасады, оның көпөлшемді құрылымы мен детерминанттары қандай, және оны еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологиялары қандай қағидалар мен механизмдер негізінде құрылуы тиіс?

Зерттеу болжамдары қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын көпөлшемді, көпдеңгейлі және динамикалық әлеуметтік құбылыс ретінде түсіндіруге негізделеді. Диссертациялық зерттеу аясында әлеуметтік эксклюзия жекелеген факторлардың тікелей нәтижесі ретінде емес, әртүрлі құрылымдық, институционалдық және әлеуметтік үдерістердің өзара ықпалдасуы арқылы қалыптасатын күрделі және жинақталмалы (кумулятивті) процесс ретінде қарастырылады. Осыған сәйкес зерттеуде келесі негізгі болжамдар ұсынылады.

Н1. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы Қазақстан жағдайында денсаулық жағдайы, экономикалық ресурстардың жеткіліксіздігі, әлеуметтік байланыстардың сипаты, кеңістіктік және инфрақұрылымдық қолжетімділік, мәдени және символдық факторлар, сондай-ақ цифрлық технологияларға қолжетімділік деңгейі сияқты өзара байланысты өлшемдер арқылы қалыптасатын көпөлшемді құрылым ретінде көрініс табады. Бұл тұрғыда әлеуметтік эксклюзия әртүрлі домендерде бір мезгілде іске асатын және олардың өзара күшейту әсері арқылы тереңдейтін құбылыс ретінде түсіндіріледі.

Н2. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының өмірлік жол барысында жинақталған теңсіздіктермен шартталатынын негіздейді. Өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course approach) және жинақталған теңсіздік теориясына (cumulative disadvantage) сәйкес, индивидтің білім алу мүмкіндіктері, еңбек нарығындағы позициясы, табыс деңгейі, денсаулық жағдайы және әлеуметтік байланыстары өмір бойы жинақталып, қарттық кезеңдегі оның әлеуметтік мәртебесін айқындайды. Осыған байланысты, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия деңгейі олардың өмірлік траекториясында қалыптасқан ресурстар мен шектеулердің нәтижесі болып табылады және ұзақ мерзімді құрылымдық сипатқа ие.

Н3. Әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі, әлеуметтік желілердің тарылуы және әлеуметтік капиталдың төмендеуі қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланuын күшейтіп, олардың қоғамдағы белсенді қатысу мүмкіндіктерін шектейді. Сондай-ақ, цифрлық трансформация жағдайында цифрлық теңсіздік қарт адамдардың ақпаратқа, мемлекеттік және әлеуметтік қызметтерге, коммуникациялық арналарға қолжетімділігін шектеп, әлеуметтік эксклюзияның жаңа формаларының қалыптасуына алып келеді. Әлеуметтік және цифрлық факторлардың үйлесімі әлеуметтік шеттетілу үдерісін тереңдететін негізгі механизмдердің бірі ретінде қарастырылады.

Н4. Зерттеу аясында әлеуметтік жұмыс саласында қолданылатын белсендіру технологиялары қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын арттыруға, олардың ішкі және сыртқы ресурстарын жұмылдыруға, әлеуметтік байланыстарын кеңейтуге және қоғамдағы белсенді позициясын күшейтуге ықпал етеді. Бұл ретте тұлғаға бағытталған көмек (person-centred care), қауымдастыққа негізделген тәсіл (community-based approach), цифрлық дағдыларды дамыту және ұрпақаралық өзара әрекеттестікті күшейту элементтерін біріктіретін кешенді әлеуметтік жұмыс технологиялары әлеуметтік инклюзияны арттырудың тиімді құралы бола алады.

Ұсынылған зерттеу болжамдары қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын қалыптастырушы факторларды, оның күшею механизмдерін және оны еңсерудің ықтимал бағыттарын кешенді түрде түсіндіруге мүмкіндік береді және диссертациялық зерттеудің теориялық-әдіснамалық және эмпирикалық негізін айқындайды.

Зерттеудің теориялық және әдіснамалық негізі қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын көпөлшемді, көпдеңгейлі және динамикалық әлеуметтік құбылыс ретінде қарастыруға мүмкіндік беретін заманауи теориялық тұжырымдамалар мен әдіснамалық тәсілдердің интеграциясына сүйенеді.

Диссертациялық зерттеуде әлеуметтік эксклюзия жекелеген әлеуметтік мәселелердің жиынтығы ретінде емес, қарт адамдардың экономикалық, әлеуметтік, институционалдық, кеңістіктік, мәдени, символдық және цифрлық ресурстарға қолжетімділігінің шектелуімен сипатталатын кешенді құрылым ретінде қарастырылады. Мұндай ұстаным зерттеу объектісін жүйелік және пәнаралық тұрғыдан талдауға мүмкіндік береді. Зерттеудің теориялық негізін әлеуметтік эксклюзия теориясы құрайды, ол қарт адамдардың қоғамның негізгі институттары мен әлеуметтік қатынастар жүйесінен шеттетілуін түсіндірудің негізгі аналитикалық шеңбері ретінде қарастырылады. Бұл теория аясында әлеуметтік эксклюзия тек материалдық тапшылықпен шектелмей, әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерінің, әлеуметтік байланыстардың, қоғамдық ресурстарға және қызметтерге қолжетімділіктің шектелуі арқылы анықталады. Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы олардың қоғамдағы толыққанды мүшелік деңгейімен және әлеуметтік интеграция дәрежесімен тікелей байланысты қарастырылады.

Әдіснамалық тұрғыдан маңызды бағыттардың бірі – өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course approach) және жинақталған теңсіздік теориясы

(cumulative disadvantage). Бұл тәсілдер қарт адамдардың қазіргі әлеуметтік жағдайын олардың өмір бойы қалыптасқан білім беру, еңбек, табыс, денсаулық және әлеуметтік байланыстар тәжірибесінің нәтижесі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді. Осыған сәйкес қарттық кезеңдегі әлеуметтік эксклюзия өмірлік траектория барысында жинақталған теңсіздіктердің ұзақ мерзімді салдары ретінде түсіндіріледі және оның құрылымдық сипаты айқындалады.

Зерттеудің теориялық базасында әлеуметтік капитал теориясы да маңызды орын алады. Бұл тәсіл қарт адамдардың әлеуметтік желілерінің құрылымы мен сапасын, әлеуметтік қолдау ресурстарының қолжетімділігін және әлеуметтік байланыстардың тұрақтылығын олардың әлеуметтік интеграция деңгейін айқындайтын негізгі факторлардың бірі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді. Әсіресе, әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі мен жалғыздықтың күшеюі қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланuын тереңдететін реляциялық механизм ретінде талданады. Сонымен қатар, мүмкіндіктер тәсілі (capability approach) зерттеудің әдіснамалық негізін кеңейтеді. Бұл тәсіл қарт адамдардың тек ресурстарға формалды қолжетімділігін ғана емес, сол ресурстарды нақты өмірде пайдалану мүмкіндігін, таңдау еркіндігін және дербестігін бағалауға мүмкіндік береді. Осы тұрғыдан әлеуметтік эксклюзия қарт адамдардың өмірлік мүмкіндіктерінің шектелуі және олардың әлеуетін толық жүзеге асыра алмауы арқылы түсіндіріледі.

Белсенді қартаю тұжырымдамасы (active ageing) зерттеудің маңызды теориялық тіректерінің бірі болып табылады. Бұл тұжырымдама қарт адамдарды әлеуметтік саясаттың пассивті объектісі емес, қоғамның белсенді субъектісі ретінде қарастырып, олардың әлеуметтік, экономикалық және мәдени өмірге қатысу мүмкіндіктерін кеңейту қажеттігін негіздейді. Аталған тәсіл диссертацияның қолданбалы бөлігінде ұсынылатын әлеуметтік жұмыс технологияларын теориялық тұрғыдан негіздеуге мүмкіндік береді.

Зерттеудің әдіснамалық негізі пәнаралық, жүйелік және интегративті тәсілдерге сүйенеді. Пәнаралық тәсіл әлеуметтік жұмыс, әлеуметтану, геронтология және әлеуметтік саясат салаларындағы теориялық тұжырымдарды біріктіруге мүмкіндік береді. Жүйелік тәсіл әлеуметтік эксклюзияны өзара байланысқан құрылымдық факторлардың нәтижесі ретінде қарастыруға негіз болады. Ал интегративті тәсіл микро деңгейдегі жеке тәжірибені, мезо деңгейдегі әлеуметтік желілер мен қауымдастықтық қатынастарды және макро деңгейдегі институционалдық және саяси факторларды біртұтас талдау жүйесіне біріктіреді.

Әлеуметтік эксклюзияны эмпирикалық тұрғыдан құрылымдау және өлшеу үшін Бристоль әлеуметтік эксклюзия матрицасының (Bristol Social Exclusion Matrix, B-SEM) әдіснамалық қағидалары қолданылды. Бұл модель қарт адамдардың материалдық ресурстарға қолжетімділігі, әлеуметтік қатысу деңгейі, қызметтерге қолжетімділігі және өмір сапасы арасындағы өзара байланысты кешенді түрде талдауға мүмкіндік береді және зерттеуде негізгі аналитикалық құралдардың бірі ретінде пайдаланылды.

Зерттеудің эмпирикалық бөлігінде аралас әдістер (mixed methods) стратегиясы қолданылды, бұл қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын бір мезгілде объективті көрсеткіштер мен субъективті тәжірибе деңгейінде талдауға мүмкіндік береді. Сандық әдістер аясында сауалнама жүргізіліп, қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайы, әлеуметтік қатысуы, қызметтерге қолжетімділігі және цифрлық дағдылары бағаланды.

Сапалық әдістер шеңберінде өмірбаяндық тереңдетілген сұхбаттар, эксперттік сұхбаттар, кейс-талдау, тақырыптық және контент-талдау әдістері қолданылып, қарт адамдардың өмірлік тәжірибесі, әлеуметтік эксклюзия себептері және әлеуметтік қолдау механизмдері терең зерттелді. Сонымен қатар, құжаттарды талдау (policy analysis) әдісі арқылы Қазақстандағы қарт адамдарға қатысты мемлекеттік саясат, бағдарламалар және институционалдық тетіктер сараланды (зерттеу барысында қолданылған сұхбат гайдтары, қатысушыларға арналған ақпараттық хат және зерттеуге қатысуға келісім формасы диссертацияның С қосымшасында берілген).

Зерттеу нәтижелерінің ғылыми негізділігін қамтамасыз ету мақсатында әдістерді триангуляциялау қағидасы қолданылды. Сандық және сапалық деректерді өзара толықтыра отырып талдау әлеуметтік эксклюзияның әртүрлі қырларын кешенді түрде ашуға, алынған нәтижелердің сенімділігі мен валидтілігін арттыруға мүмкіндік береді. Зерттеудің теориялық және әдіснамалық негізі қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын құрылымдық, реляциялық және субъектілік деңгейлерде кешенді түрде талдауға және оны еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологияларын ғылыми тұрғыдан негіздеуге қызмет етеді.

Зерттеудің эмпирикалық негізі қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын көпөлшемді және кешенді тұрғыдан талдауға мүмкіндік беретін сандық және сапалық деректердің интеграцияланған жиынтығына сүйенеді. Эмпирикалық база Шымкент қаласы мен Түркістан облысында жүргізілген далалық зерттеу материалдарын, сондай-ақ ресми статистикалық мәліметтер мен қайталама дереккөздерді қамтиды. Мұндай деректер кешені зерттелетін құбылысты микро, мезо және макро деңгейлерде жүйелі түрде қарастыруға мүмкіндік береді.

Зерттеу аралас әдістер (mixed methods) стратегиясына негізделіп, сандық және сапалық деректерді біріктіру арқылы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын жан-жақты және терең талдауға бағытталды. Бұл тәсіл әлеуметтік эксклюзияны бір мезгілде құрылымдық (объективті әлеуметтік-экономикалық көрсеткіштер) және субъективті (жеке өмірлік тәжірибе, қабылдау, бағалау) деңгейлерде қарастыруға мүмкіндік береді, сондай-ақ зерттеу нәтижелерінің толықтығы мен сенімділігін арттырады:

1. Сандық зерттеу аясында қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайын, әлеуметтік қатысу деңгейін, әлеуметтік және мемлекеттік қызметтерге қолжетімділігін, сондай-ақ цифрлық инклюзия деңгейін бағалауға бағытталған сауалнама жүргізілді (қосымша А көрсетілген). Бұл сауалнама БҰҰ Халық қоныстануы саласындағы қорының (UNFPA) қолдауымен жүзеге

асырылған «Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайы мен қажеттіліктерін бағалау» атты ұлттық кешенді социологиялық зерттеу аясында жүргізілген. Аталған зерттеуді Қоғамдық пікірді зерттеу орталығы жүзеге асырған [133]. Зерттеу жобасы аясында Шымкент қаласы мен Түркістан облысында деректерді жинау жұмыстарына диссертация авторы тікелей қатысып, Қоғамдық пікірді зерттеу орталығының супервайзері ретінде далалық кезеңді ұйымдастыру және үйлестіру жұмыстарын жүргізді. Шымкент қаласы мен Түркістан облысы бойынша жиналған эмпирикалық деректерді өңдеу, жүйелеу және талдау жұмыстары толықтай автор тарапынан жүзеге асырылды. Диссертация барысында деректерді қолдануға Қоғамдық пікірді зерттеу орталығынан рұқсат алынды. Сауалнама нәтижелері қарт адамдардың ресурстарға қолжетімділігін, әлеуметтік байланыстарын, қызметтерді пайдалану мүмкіндіктерін және цифрлық ортаға интеграциялану деңгейін кешенді бағалауға мүмкіндік берді.

2. Сапалық зерттеу шеңберінде институционалданған қарттармен тереңдетілген жартылай құрылымданған сұхбаттар (in-depth interviews), сол мекемеде жұмыс жасайтын мамандармен эксперттік сұқбаттар және сұқбат нәтижесінде алынған кейстерді талдау (case study) әдістері, медиа кейстер бойынша деректерді талдау барысында тақырыптық талдау (thematic analysis) және мазмұндық талдау (content analysis) әдістері қолданылды. Медиа кейстер Eldergram жобасы аясында алынған. Бұл жоба Қазақстанның әртүрлі өңірлерінде тұратын қарт адамдардың өмірлік тәжірибесін, олардың белсенді өмір салтын және қоғам өміріне қатысу формаларын көрсетуге бағытталған әлеуметтік-медиажоба болып табылады. Автор осы жобаның үйлестірушілерінің бірі ретінде жобаға тікелей қатысып, зерттеу материалдарын жинау процесіне белсенді түрде тартылды. Жоба аясында үш зерттеушіден тұратын команда жұмыс істеді. Автор Шымкент қаласы мен Түркістан облысы бойынша жобаның өңірлік координаторы болды. Сонымен қатар автор басқа өңірлерде де түсірілім процесіне қатысып, қарт адамдармен сұхбат жүргізу, бейнематериалдарды түсіру, сценарий дайындау және бейнематериалдарды монтаждау жұмыстарына қатысты. Жоба нәтижесінде дайындалған медиакейстер Instagram әлеуметтік желісіндегі Terekstory платформасында жарияланды. Бұл әдістер қарт адамдардың өмірлік траекториясын, әлеуметтік эксклюзия тәжірибесін, әлеуметтік қолдау жүйелерін және күнделікті өмірдегі қиындықтарын терең деңгейде түсінуге мүмкіндік берді. Ал эксперттік сұқбаттар әлеуметтік қызмет көрсету жүйесінің ерекшеліктері мен институционалдық шектеулерін көрсетті. Қолданылған сұхбат гайдтары, ақпараттық хат және келісім формасы, кейстер және медиа кейстер диссертацияның қосымшасында берілген.

3. Сондай-ақ зерттеуде ресми статистикалық деректер мен қайталама ақпарат көздері қолданылды. Атап айтқанда, Қазақстан Республикасының Ұлттық статистика бюросының мәліметтері [1], қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайына қатысты ұлттық және халықаралық зерттеулердің нәтижелері [133], сондай-ақ мемлекеттік бағдарламалар мен саясаттық құжаттар (policy documents) талданды. Бұл деректер қарт адамдардың әлеуметтік

жағдайын макро деңгейде сипаттауға және эмпирикалық нәтижелерді институционалдық және саяси контекстпен байланыстыруға мүмкіндік берді.

4. Зерттеуде деректердің сенімділігі мен валидтілігін қамтамасыз ету мақсатында әдістерді триангуляциялау (methodological triangulation) қағидасы қолданылды. Сандық және сапалық деректерді өзара толықтыра отырып талдау зерттеу нәтижелерінің нақтылығын арттыруға, әлеуметтік эксклюзияның әртүрлі қырларын кешенді түрде ашуға және қорытындылардың ғылыми негізділігін күшейтуге мүмкіндік берді.

Диссертациялық зерттеуді жүргізу барысында ғылыми зерттеу этикасының барлық талаптары толық сақталды. Зерттеу әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті жанындағы Жергілікті этикалық комитеттің қарауынан өтіп, (№ IRB-A1946 хаттама) мақұлданды (қосымша Г). Зерттеу аясында қатысушылардың құқықтары, қауіпсіздігі мен әл-ауқаты қамтамасыз етіліп, ерікті қатысу, құпиялылық және зиян келтірмеу қағидалары сақталды.

Барлық респонденттер зерттеуге ақпараттандырылған келісім негізінде ерікті түрде қатысты, оларға зерттеудің мақсаты мен шарттары түсіндіріліп, кез келген кезеңде қатысудан бас тарту құқығы берілді. Жиналған деректердің құпиялылығы қамтамасыз етіліп, олар тек ғылыми мақсатта жалпыланған түрде пайдаланылды. Зерттеу материалдарын жинау, сақтау және өңдеу барысында дербес деректерді қорғау талаптары сақталып, бастапқы деректерге қолжетімділік шектелді. Этикалық қорытынды диссертацияның Г қосымшасында ұсынылған.

Зерттеудің эмпирикалық негізі сандық және сапалық әдістерді үйлестіру арқылы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын көпқырлы, көпдеңгейлі және терең талдауға мүмкіндік беретін сенімді және ғылыми негізделген деректер базасын қалыптастырады.

Диссертациялық зерттеудің ғылыми жаңалығы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын Қазақстан контекстінде көпөлшемді, көпдеңгейлі және қолданбалы тұрғыдан кешенді талдауымен және оны еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологияларын теориялық және практикалық негіздеуімен айқындалады. Зерттеудің ғылыми жаңалығы келесі негізгі бағыттарда көрініс табады:

1. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы Қазақстан жағдайында, әсіресе Шымкент қаласы мен Түркістан облысы мысалында, көпөлшемді және өзара байланысты әлеуметтік құбылыс ретінде кешенді түрде пайымдалды. Диссертацияда әлеуметтік эксклюзия жекелеген мәселелердің (кедейлік, денсаулық жағдайының нашарлығы немесе жалғыздық) жиынтығы ретінде емес, экономикалық, әлеуметтік, кеңістіктік, институционалдық, мәдени, символдық және цифрлық өлшемдердің өзара ықпалдасуы нәтижесінде қалыптасатын күрделі жүйе ретінде екендігін көрсетті. Эмпирикалық деректер аталған өлшемдердің біріндегі шектеулердің басқа өлшемдерге де ықпал етіп, әлеуметтік шеттетілу үдерісін күшейтетінін айқындады. Бұл өз кезегінде қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын түсіндірудің жаңа аналитикалық тәсілін негіздеуге мүмкіндік берді.

2. Зерттеуде әлеуметтік эксклюзияны түсіндірудің интегративті теориялық-әдіснамалық үлгісі ұсынылды. Өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course), жинақталған теңсіздік теориясы (cumulative disadvantage), әлеуметтік капитал теориясы және мүмкіндіктер тәсілі (capability approach) біртұтас аналитикалық жүйе ретінде біріктіріліп, қарттық кезеңдегі әлеуметтік осалдықтың қалыптасу механизмдері жүйелі түрде негізделді. Бұл тәсіл қарт адамдардың қазіргі жағдайын тек ағымдағы факторлармен емес, олардың өмір бойы жинақталған ресурстары мен шектеулерінің нәтижесі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді және әлеуметтік эксклюзияны статикалық күйден динамикалық үдеріске айналдырады.

3. Зерттеу нәтижесінде қарттық ұғымының әлеуметтік мазмұны қайта қарастырылып, оның хронологиялық жаспен ғана шектелмейтіні дәлелденді. Сапалық деректер қарттықтың басталуы мен тәжірибесі әлеуметтік ортаға, денсаулық жағдайына, еңбек жүктемесіне және мәдени нормаларға тәуелді екенін көрсетті. Шымкент пен Түркістан облысы мысалында қала мен ауыл тұрғындары арасында қарттықты қабылдауда айырмашылықтар анықталып, ауылдық жерде қарттық ертерек сезілсе, қалалық ортада әлеуметтік белсенділік ұзақ сақталатыны негізделді.

4. Диссертацияда қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының құрылымы эмпирикалық деректер негізінде кешенді түрде ашылды. Сандық талдау нәтижелері әлеуметтік-экономикалық жағдай, әлеуметтік қатысу, әлеуметтік қызметтерге және медициналық көмекке қолжетімділік, сондай-ақ цифрлық инклюзия арасындағы өзара байланысты көрсетті. Әсіресе әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі мен қызметтерге қолжетімділіктің шектелуі әлеуметтік қатысудың төмендеуіне тікелей әсер ететіні дәлелденіп, әлеуметтік эксклюзияның жүйелік сипаты нақтыланды.

5. Зерттеудің ғылыми жаңалығы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының өңірлік және кеңістіктік ерекшеліктерін анықтаумен толықтырылады. Шымкент қаласы мен Түркістан облысында әлеуметтік инфрақұрылымның дамуы, көлік қолжетімділігі, медициналық және әлеуметтік қызметтердің аумақтық теңсіздігі қарт адамдардың әлеуметтік қатысу деңгейіне тікелей әсер ететіні көрсетілді. Осы арқылы әлеуметтік эксклюзияның кеңістіктік факторлармен тығыз байланысы эмпирикалық түрде дәлелденді.

6. Биографиялық талдау негізінде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының жинақталмалы сипаты нақты өмірлік траекториялар арқылы көрсетілді. Институционалданған қарт адамдардың өмір жолы еңбек тұрақсыздығы, денсаулықтың нашарлауы, отбасылық байланыстардың әлсіреуі және әлеуметтік қолдаудың жеткіліксіздігі сияқты факторлардың ұзақ мерзімді жинақталуы нәтижесінде қалыптасатыны анықталды. Бұл әлеуметтік эксклюзияның өмір бойы қалыптасатын үдеріс екенін терең түсіндіруге мүмкіндік береді.

7. Зерттеуде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясында гендерлік айырмашылықтардың бар екені анықталды. Әйелдердің әлеуметтікэксклюзиядеңгейі жоғарырақ екені, бұл олардың өмірлік жолындағы

әлеуметтік-экономикалық теңсіздіктермен, күтім жүктемесімен және жесірлікпен байланысты екені эмпирикалық түрде негізделді. Бұл нәтиже қарт адамдарды зерттеуде гендерлік талдаудың маңыздылығын күшейтеді.

8. Диссертацияда цифрлық теңсіздік қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының маңызды құрамдас бөлігі ретінде қарастырылып, оның нақты салдарлары анықталды. Цифрлық дағдылардың жеткіліксіздігі қарт адамдардың мемлекеттік қызметтерге, ақпаратқа және әлеуметтік байланыстарға қолжетімділігін шектейтіні дәлелденді. Осы арқылы цифрлық кеңістіктен шет қалу қазіргі қоғамдағы әлеуметтік эксклюзияның жаңа формасы ретінде негізделді.

9. «Eldergram» жобасының медиакейстерін талдау арқылы қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігінің жаңа формалары анықталды. Зерттеу нәтижелері Қазақстандағы қарт адамдардың белсенділігі еріктілік, кәсіпкерлік, мәдени және цифрлық қатысу арқылы жүзеге асатынын көрсетті және бұл белсенділіктің жеке мотивациямен қатар әлеуметтік орта мен қолдау жүйесіне тәуелді екенін дәлелдеді. Бұл қарттықтың пассивті кезең ретінде қарастырылуын қайта пайымдауға мүмкіндік береді.

10. Зерттеудің қолданбалы ғылыми жаңалығы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологияларын жүйелеумен және олардың негізінде кешенді модель ұсынумен байланысты. Диссертацияда әлеуметтік жұмыс технологиялары әлеуметтік қатысуды кеңейтуге, әлеуметтік байланыстарды нығайтуға, цифрлық дағдыларды дамытуға және қарт адамдардың субъектілігін арттыруға бағытталған интегративті механизмдер ретінде қарастырылды. Осы негізде «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» модельдері ұсынылып, олар қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын институционалдық, қауымдастықтық және цифрлық деңгейлерде қамтамасыз етуге бағытталған кешенді жүйе ретінде негізделді. Бұл модельдер әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін трансформациялауға бағытталған практикалық шешімдер ретінде ұсынылады.

11. Зерттеуде әлеуметтік жұмыс технологияларының тиімділігін бағалаудың жаңа тәсілі ұсынылды. Тиімділік тек көрсетілген қызметтердің көлемімен емес, қарт адамдардың әлеуметтік қатысу деңгейінің артуы, қолжетімділіктің кеңеюі және субъектілігінің күшеюі арқылы бағалануы тиіс екені негізделді. Бұл әлеуметтік саясат пен әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін бағалауда жаңа әдіснамалық бағыт ұсынады.

12. Диссертацияның әдіснамалық жаңалығы әлеуметтік жұмыста аралас әдістерді (mixed methods) жүйелі қолданумен байланысты. Аралас әдістерді қолдану нәтижесінде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын талдаудың тұтас зерттеу логикасы жасалды. Сандық зерттеу құрылымдық заңдылықтарды, биографиялық сұхбаттар өмірлік траекторияларды, кейстік талдау белсенді қартаю тәжірибелерін, ал контент талдау институционалдық ортаны ашуға мүмкіндік берді. Нәтижесінде микро-, мезо- және макродеңгейлер арасындағы байланыстарды біріктіретін интегративті зерттеу үлгісі қалыптастырылды. Бұл үлгі әлеуметтік жұмыс саласындағы кейінгі зерттеулер үшін де қолданбалы-

әдіснамалық маңызға ие. Зерттеу нәтижелері тек академиялық деңгейде ғана емес, қоғамдық және медиялық кеңістікте де іске асырылды.

Қорғауға шығарылатын диссертациялық зерттеудің маңызды нәтижелері:

1. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы Қазақстан жағдайында, әсіресе Шымкент қаласы мен Түркістан облысы мысалында, өзара байланысқан көпөлшемді әлеуметтік құбылыс ретінде қалыптасатыны эмпирикалық деректер негізінде дәлелденді. Зерттеу нәтижелері әлеуметтік эксклюзияның денсаулық жағдайы, материалдық ресурстар, әлеуметтік байланыстар, қызметтерге қолжетімділік, кеңістіктік инфрақұрылым, мәдени және символдық факторлар, цифрлық орта арасындағы өзара ықпалдасу арқылы қалыптасатынын көрсетті. Әсіресе бір өлшемдегі шектеулердің басқа өлшемдерге ықпал етіп, әлеуметтік шеттетілу үдерісін күшейтетіні анықталып, оның кумулятивті сипаты (cumulative effect) нақтыланды.

2. Қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы олардың өмірлік жолында жинақталған теңсіздіктермен тікелей байланысты екені дәлелденді. Өмірбаяндық талдау нәтижелері білім деңгейі, еңбек тәжірибесі, табыс тұрақтылығы, денсаулық, мәдени ерекшеліктер және әлеуметтік байланыстар қарттық кезеңдегі әлеуметтік позицияны айқындайтынын көрсетті. Осы арқылы әлеуметтік эксклюзияның өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course approach) және жинақталған теңсіздік теориясы (cumulative disadvantage) аясында қалыптасатыны эмпирикалық түрде негізделді.

3. Қарттықтың әлеуметтік қабылдануының әркелкілігі анықталды. Сапалық зерттеу нәтижелері қарттықтың басталу уақыты мен тәжірибесі хронологиялық жаспен емес, әлеуметтік ортаға, денсаулық жағдайына, еңбек жүктемесіне және мәдени нормаларға тәуелді екенін көрсетті. Атап айтқанда, ауылдық жерлерде қарттық ертерек сезілетіні, ал қалалық ортада әлеуметтік белсенділіктің ұзақ сақталатыны анықталып, қарттықтың әлеуметтік шарттылығы (social construction of ageing) дәлелденді.

4. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының құрылымы сандық деректер негізінде кешенді түрде ашылды. Әлеуметтік-экономикалық жағдай, әлеуметтік қатысу деңгейі, әлеуметтік қызметтерге қолжетімділік және цифрлық инклюзия арасындағы өзара байланыстар анықталып, әлеуметтік қатысудың төмендеуі көбіне әлеуметтік байланыстардың әлсіреуімен және қызметтерге қолжетімділіктің шектелуімен байланысты екені көрсетілді. Бұл әлеуметтік эксклюзияның құрылымдық табиғатын (structural nature) нақтылауға мүмкіндік берді.

5. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының өңірлік және кеңістіктік ерекшеліктері айқындалды. Зерттеу нәтижелері қала мен ауыл арасындағы айырмашылықтардың әлеуметтік инфрақұрылым, көлік қолжетімділігі, медициналық және әлеуметтік қызметтер деңгейі арқылы көрініс табатынын көрсетті. Осы арқылы әлеуметтік эксклюзияның кеңістіктік детерминанттары (spatial determinants) эмпирикалық деңгейде дәлелденді.

6. Институционалданған қарт адамдардың өмірлік траекторияларын талдау олардың әлеуметтік эксклюзиясы ұзақ мерзімді жинақталған факторлардың нәтижесі екенін көрсетті. Еңбек тұрақсыздығы, денсаулықтың нашарлауы, отбасылық байланыстардың әлсіреуі және жалғыздықтың біртіндеп жинақталуы қарт адамдардың институционалдық күтімге түсуінің негізгі себептері ретінде анықталды. Бұл әлеуметтік эксклюзияның динамикалық сипатын (dynamic process) нақтылауға мүмкіндік берді.

7. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясында гендерлік айырмашылықтардың бар екені анықталды. Зерттеу нәтижелері әйелдердің әлеуметтікэксклюзиядеңгейі жоғары екенін және бұл олардың өмірлік жолындағы әлеуметтік-экономикалық теңсіздіктермен, күтім жүктемесімен және жесірлікпен байланысты екенін көрсетті. Осы арқылы әлеуметтік эксклюзияның гендерлік өлшемі (gender dimension) нақтыланды.

8. Цифрлық теңсіздік қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының маңызды құрамдас бөлігі ретінде негізделді. Эмпирикалық деректер цифрлық дағдылардың жеткіліксіздігі қарт адамдардың мемлекеттік қызметтерге, ақпаратқа және әлеуметтік коммуникация арналарына қолжетімділігін шектейтінін көрсетті. Осы арқылы цифрлық алшақтық (digital divide) қазіргі қоғамдағы әлеуметтік шеттетілу механизмдерінің бірі ретінде дәлелденді.

9. «Eldergram» жобасының медиакейстерін талдау нәтижесінде қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігінің нақты формалары анықталды. Қазақстандағы қарт адамдардың белсенділігі еріктілік, кәсіпкерлік, ұрпақаралық сабақтастық, мәдени және цифрлық қатысу арқылы жүзеге асатыны көрсетіліп, олардың әлеуметтік белсенділігі әлеуметтік капиталға (social capital), отбасы және қауымдастық ресурстарына тәуелді екені негізделді.

10. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологияларының негізгі бағыттары жүйеленді. Зерттеу нәтижелері әлеуметтік қатысуды кеңейту, әлеуметтік байланыстарды күшейту, цифрлық дағдыларды дамыту және қауымдастықтық ресурстарды жұмылдыру қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын арттырудың негізгі механизмдері екенін көрсетті.

11. Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын арттыруға арналған интегративті модель әзірленіп, оның құрылымдық элементтері негізделді. «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» модельдері институционалдық қолдау, қауымдастықтық өзара әрекет, цифрлық инклюзия және ұрпақаралық байланыстарды (intergenerational interaction) біріктіру арқылы қарт адамдардың қоғамға қатысуын күшейтуге бағытталған кешенді жүйе ретінде ұсынылды.

12. Әлеуметтік жұмыс технологияларының тиімділігін бағалау тәсілдері нақтыланды. Олардың нәтижелілігін тек көрсетілген қызметтер көлемімен емес, әлеуметтік әсер (social impact), қолжетімділік (accessibility), теңдік (equity) және қарт адамдардың субъектілігінің күшеюі (empowerment) арқылы бағалау қажеттігі негізделді.

13. Аралас әдістерді (mixed methods) қолдану қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын кешенді талдауға мүмкіндік беретіні дәлелденді. Сандық және сапалық деректерді біріктіру әлеуметтік құбылыстың құрылымдық және субъективті деңгейлерін қатар ашуға, сондай-ақ микро-, мезо- және макродеңгейлер арасындағы өзара байланыстарды түсіндіруге мүмкіндік берді.

Теориялық және практикалық маңыздылығы. Зерттеудің теориялық маңыздылығы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын түсіндірудің ғылыми негіздерін тереңдетумен ғана емес, оны көпөлшемді, көпдеңгейлі және динамикалық әлеуметтік құбылыс ретінде жүйелі түрде қайта қарастырумен айқындалады. Диссертацияда әлеуметтік эксклюзия экономикалық немесе әлеуметтік қиындықтардың жекелеген көрінісі ретінде емес, денсаулық жағдайы, материалдық ресурстар, әлеуметтік байланыстар, кеңістіктік орта, институционалдық қолжетімділік, мәдени және символдық факторлар және цифрлық инклюзия арасындағы өзара ықпалдасу арқылы қалыптасатын күрделі жүйе ретінде негізделді. Бұл тәсіл әлеуметтік эксклюзияны талдауда құрылымдық және субъективті факторларды бір мезгілде қарастыруға мүмкіндік беретін тұтас аналитикалық шеңбер ұсынады.

Зерттеу барысында өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course approach), жинақталған теңсіздік теориясы (cumulative disadvantage), әлеуметтік капитал теориясы (social capital) және мүмкіндіктер тәсілі (capability approach) өзара байланысты теориялық блок ретінде біріктіріліп, қарт адамдардың әлеуметтік осалдығын түсіндірудің интегративті үлгісі қалыптастырылды. Осы арқылы қарттық кезеңдегі әлеуметтік теңсіздік қазіргі жағдайдың ғана емес, өмір бойы жинақталған ресурстар мен шектеулердің нәтижесі екені теориялық және эмпирикалық тұрғыдан нақтыланды. Бұл нәтижелер аталған теорияларды қазақстандық әлеуметтік контексте қолдану мүмкіндігін кеңейтіп, әлеуметтік эксклюзияны статикалық күй емес, уақытқа тәуелді қалыптасатын үдеріс ретінде қарастырудың ғылыми негізін күшейтеді.

Зерттеу қарттықты түсіндірудің дәстүрлі хронологиялық тәсілін толықтырып, оны әлеуметтік-конструктивистік тұрғыдан (social construction of ageing) қарастыруға мүмкіндік береді. Бұл қарттықтың басталу уақыты мен тәжірибесінің әлеуметтік ортаға, мәдени нормаларға және өмірлік жағдайларға тәуелді екенін негіздеп, геронтологиялық зерттеулердің теориялық базасын кеңейтеді. Зерттеудің теориялық нәтижелері әлеуметтік жұмыс, әлеуметтану, геронтология және әлеуметтік саясат салаларындағы ғылыми ізденістер үшін әдіснамалық және концептуалдық негіз ретінде қызмет етеді.

Зерттеудің практикалық маңыздылығы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған нақты қолданбалы шешімдерді әзірлеумен және оларды әлеуметтік саясат пен әлеуметтік жұмыс практикасына енгізу мүмкіндігімен анықталады. Зерттеу нәтижелері негізінде қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын арттыруға бағытталған әлеуметтік жұмыс технологиялары жүйеленіп, олардың әлеуметтік қатысуды кеңейтуге, әлеуметтік байланыстарды нығайтуға, цифрлық дағдыларды дамытуға және қарт адамдардың субъектілігін арттыруға ықпал ететін механизмдері нақтыланды.

Диссертацияда ұсынылған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» модельдері қарт адамдарды қолдау жүйесін қайта ұйымдастыруға бағытталған кешенді шешімдер ретінде қарастырылады. Бұл модельдер институционалдық қолдау, қауымдастықтық ресурстар, цифрлық инклюзия және ұрпақаралық өзара әрекет (intergenerational interaction) негізінде қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын күшейтуге бағытталған. Олардың ерекшелігі қарт адамдарды әлеуметтік көмектің пассивті алушысы ретінде емес, қоғамның белсенді мүшесі ретінде қарастыруында көрінеді.

Зерттеу нәтижелері мемлекеттік және өңірлік деңгейде қарт адамдарға арналған әлеуметтік саясатты жетілдіруде, әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін дамытуда, сондай-ақ белсенді қартаюды (active ageing) қолдауға бағытталған бағдарламаларды әзірлеуде қолданылуы мүмкін. Диссертация материалдары жоғары оқу орындарының оқу үдерісінде, әлеуметтік қызметкерлерді даярлау және қайта даярлау бағдарламаларында, сондай-ақ қарт адамдармен жұмыс істейтін мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдардың тәжірибесінде пайдалануға мүмкіндік береді.

Практикалық тұрғыдан зерттеу нәтижелері қарт адамдардың цифрлық инклюзиясын арттыру, әлеуметтік эксклюзияны төмендету, қауымдастықтық байланыстарды күшейту және әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін арттыру бағытында нақты іс-шараларды әзірлеуге негіз болады. Осы арқылы диссертациялық жұмыс тек теориялық үлес қосып қана қоймай, қарт адамдардың өмір сапасын жақсартуға бағытталған қолданбалы шешімдер ұсынатын ғылыми-зерттеу ретінде сипатталады.

Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы. Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы диссертация нәтижелерін қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын төмендетуге бағытталған нақты қолданбалы шешімдерге енгізу мүмкіндігімен ғана емес, сонымен қатар зерттеу барысында қалыптасқан қоғамдық, медиалық және институционалдық тәжірибелердің кең ауқымда жүзеге асырылуымен айқындалады.

Зерттеу тақырыбы аясында автор қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы, олардың қоғамдағы орны, әлеуметтік эксклюзия мәселелері және белсенді қартаю мүмкіндіктері туралы өзінің жеке әлеуметтік желідегі парақшасында жүйелі түрде талдамалық және ағартушылық мазмұндағы жарияланымдар жүргізді. Бұл жарияланымдар тек ақпараттық сипатта ғана емес, сонымен қатар ғылыми нәтижелерді қолжетімді тілде жеткізу арқылы қоғамда қарт адамдарға қатысты көзқарасты өзгертуге бағытталды.

Нәтижесінде аталған тақырып бұқаралық ақпарат құралдарының назарын аударып, автордан бірқатар сұхбаттар алынып, қарт адамдардың мәселелері кең аудиторияда талқылана бастады. Бұл өз кезегінде зерттеу нәтижелерінің қоғамда қызығушылық тудырып, әлеуметтік мәселенің қоғамдық күн тәртібіне шығуына тікелей ықпал етті.

Зерттеудің практикалық маңыздылығының негізгі бағыттарының бірі – қарттар үйі жағдайында жүргізілген эмпирикалық жұмыс негізінде әзірленген ұсыныстар. Аталған ұсыныстар қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын

төмендетуге, олардың әлеуметтік қатысуын арттыруға, күнделікті өмір сапасын жақсартуға және мекеме ішіндегі әлеуметтік-психологиялық ортаны жүйелі түрде оңтайландыруға бағытталған. Бұл ұсыныстар әлеуметтік қызмет көрсету ұйымдарының қызметін жетілдіруге, сондай-ақ қарт адамдармен жұмыс жүргізудің заманауи тәсілдерін тек зерттеу жасалынған аймақта ғана емес, сонымен қатар, жалпы республика көлемінде енгізуге мүмкіндік береді.

Зерттеу тақырыбының өзектілігі мен мазмұны шығармашылық және медиа саласының өкілдері тарапынан қызығушылық тудырып, қарттар үйіндегі өмір, қарт адамдардың күнделікті тәжірибесі мен әлеуметтік проблемаларын көрсетуге бағытталған деректі фильм түсіру туралы ұсыныстың жасалуына негіз болды. Бұл ғылыми нәтижелерді визуалды форматта кең аудиторияға таратуға мүмкіндік беретін маңызды қадам және қарт адамдар мәселесін қоғамда тереңірек түсінуге ықпал етеді (растайтаушы құжат қосымша F көрсетілген).

Зерттеу барысында қалыптасқан тәжірибелік бағыттардың бірі – қарт адамдардың белсенді бейнесін қалыптастыруға бағытталған медиаөнімдерді әзірлеу. Атап айтқанда, TerekStory Instagram-платформасы аясында қарт адамдардың белсенді өмір салтын, олардың әлеуетін, тәжірибесін және қоғамдағы рөлін көрсетуге бағытталған бейнероликтер әзірлеу бастамасы ұсынылды. Бұл жоба қарт адамдарды тек әлеуметтік қызмет алушылар ретінде емес, қоғамның белсенді, тәжірибелі және құнды мүшелері ретінде қайта қарастыруға ықпал етеді және қоғамдағы стереотиптерді трансформациялауға бағытталған (растайтаушы құжат қосымша F көрсетілген).

Зерттеу нәтижелері TEDxAstana алаңында ұсынылып, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы мәселесін кең аудитория деңгейінде талқылауға мүмкіндік берді. Баяндама барысында қарттықтың тек хронологиялық кезең емес, әлеуметтік құрылым (social construct) ретінде қалыптасатыны және оның мазмұны қоғамдағы құндылықтар жүйесімен, әлеуметтік саясатпен және мәдени нормалармен айқындалатыны көрсетілді. Атап айтқанда, қазақстандық қоғамдық дискурста кең таралған «жастар – болашақ» деген ұстанымның біржақты сипаты талданып, оның жанама түрде қарт адамдарды символдық тұрғыдан қоғамның «өткен кезеңіне» жатқызу арқылы олардың әлеуметтік маңызын төмендетіп, оқшауланuына ықпал етуі мүмкін екендігі негізделді. Бұл қарт адамдардың қоғамдағы рөлін қайта қарастыру және оларды әлеуметтік дамудың толыққанды субъектісі ретінде тану қажеттігін айқындайды. Сонымен қатар, баяндамада қарттар үйіне орналастыру себептерінің әртүрлілігі, оның ішінде гендерлік ерекшеліктері, сондай-ақ қарт адамдардың субъективті әл-ауқаты мен бақыт түсінігінің мәдени контекстке тәуелділігі қысқаша сипатталды (растайтаушы құжат қосымша F көрсетілген).

TEDx Astana алаңында ұсынылған негізгі идеялар қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын тек әлеуметтік-экономикалық мәселе ретінде емес, сонымен қатар символдық және мәдени деңгейде қалыптасатын күрделі құбылыс ретінде қарастырудың маңыздылығын көрсетіп, зерттеу тақырыбының ғылыми және қоғамдық өзектілігін күшейтеді (растайтаушы құжат қосымша F көрсетілген).

Зерттеу нәтижелері тек теориялық қорытындылармен шектелмей, нақты практикалық, институционалдық және медиалық кеңістікте жүзеге асырылып, қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын арттыруға, олардың өмір сапасын жақсартуға және қоғамдағы рөлін күшейтуге бағытталған кешенді ықпалға ие болды.

Зерттеу нәтижелерін апробациялау және жариялау.

Диссертациялық зерттеудің негізгі нәтижелері халықаралық және республикалық ғылыми-практикалық конференцияларда баяндалып, ғылыми басылымдарда жарияланды.

Web of Science және Scopus деректер базасына енгізілген журналдардағы жарияланымдар:

Zhakypbek, A., Sarybayeva, I., Alimbekova, G., Yesbergenova, G. (2024). Causes of social exclusion of the elderly: Barriers to inclusive sustainable development. *Rivista di Studi sulla Sostenibilità*, 1, 65–82. https://doi.org/10.3280/RISS2024-001005

Zhakypbek, A., Yesbergenova, G., Ospanova, Z., Mambetaliyev, T., Daribaeva, R. Role of Public and Private Organizations in Combating Social Exclusion of Older People in Kazakhstan // North American Journal of Psychology. – 2026. – Vol. 28, № 1. – P. 364–381.

ҚР ҒЖБМ ҒҚ ұсынған ғылыми журналдардағы жарияланымдар:

Жақыпбек А.А. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы: әдеби шолу // ҚазҰУ Хабаршысы. Психология және әлеуметтану сериясы. – 2019. – №3 (70). – 8 б. https://doi.org/10.26577/JPsS-2019-3-ps6

Жақыпбек А.А. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының үлгісі: шетелдік зерттеулерге теориялық шолу // Абай атындағы ҚазҰПУ Хабаршысы. Әлеуметтану және саяси ғылымдар сериясы. – 2020. – №1 (69). – 8 б. DOI: 10.51889/2020-1.1728-8940.16

Жақыпбек А.А., Аширов Ш.А. Модель социальной эксклюзии пожилых людей: обзор зарубежных исследований // Вестник Toraighyrov University. – 2020. – №4. – 13 б. https://doi.org/10.48081/RROZ4720

Халықаралық және республикалық ғылыми-тәжірибелік конференциялар материалдарында жарияланған еңбектер:

Zhakypbek A.A., Orazymbetova Z.Sh. Self-actualization of elderly people as a way of overcoming social exclusion // Materials of the XIII international scientific and practical conference of young scientists «Innovative development and the requirement of science in modern Kazakhstan». – Taraz, 2019.

Жақыпбек А.А. Геронтологиялық жоспарлау саясатының ерекшеліктері // «Фараби әлемі» халықаралық конференция материалдары. – Алматы, 2019.

Жақыпбек А.А., Бұрхан Е. Қартаюмен байланысты негізгі теорияларға әдеби шолу // «Жоғары мектептердің ғылымы». – Шымкент, 2022.

Жақыпбек А.А., Оразымбетова З.Ш. Қартаю мен өмір сапасы әлеуметтік мәселе ретінде // «Жоғары мектептердің ғылымы». – Шымкент, 2022.

Сонымен қатар, зерттеу нәтижелері TEDx Astana алаңында ұсынылып, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы мәселесін кең аудиторияда талқылауға мүмкіндік берді.

Осылайша, диссертациялық зерттеу нәтижелері ғылыми жарияланымдар мен конференциялық баяндамалар арқылы кеңінен апробациядан өтіп, олардың ғылыми негізділігі мен практикалық маңыздылығы дәлелденді.

Жұмыстың көлемі мен құрылымы. Диссертацияның құрылымы қойылған мақсат пен негізгі міндеттерден туындайтын зерттеу логикасына сәйкес анықталған. Жұмыс кіріспеден, 3 тараудан, 9 бөлімнен, қорытындыдан, пайдаланылған дереккөздер тізімінен және қосымшалардан тұрады.

1 ҚАРТ АДАМДАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ЭКСКЛЮЗИЯСЫН ТҮСІНУ: ТЕОРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ КОНЦЕПТУАЛДЫҚ НЕГІЗДЕР

1.1 Қарттықты көпөлшемді әлеуметтік құбылыс ретінде түсіндіру және әлеуметтік эксклюзия феноменінің қалыптасуы

Бұл бөлім қарттықты көпөлшемді тұрғыда түсіндірудің теориялық-эмпирикалық негіздерін жүйелей отырып, әлеуметтік эксклюзия феноменінің қалыптасу эволюциясын талдау арқылы қарт адамдардың әлеуметтік осалдығын түсіндіретін тұтас теориялық база қалыптастыруға тырысады. Оған қол жеткізу үшін қарттықты анықтаудың негізгі ғылыми критерийлері мен қартаю теориялары талданып, әлеуметтік эксклюзия ұғымының тарихи қалыптасуы, теориялық интерпретациялары және қазіргі әлеуметтік саясаттағы орны қарастырылады. Сондай-ақ, халықаралық геронтологиялық зерттеулер мен өңірлік эмпирикалық деректер негізінде қарттық пен әлеуметтік эксклюзияның өзара байланысы айқындалады.

Әлем халқының қартаю үдерісі күшейген сайын қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы тақырыбы әлеуметтік ғылымдар мен әлеуметтік саясаттағы ең өзекті бағыттардың біріне айналып отыр. Демографиялық құрылымдағы бұл өзгеріс қарт адамдардың қоғамдағы мәртебесіне, әлеуметтік құқықтарға қолжетімділігіне, күтім жүйесінің тиімділігіне, еңбек нарығындағы теңсіздікке, дискриминация тәжірибесіне және өмір сапасының әркелкілігіне тікелей әсер етеді. Осыған байланысты қарттықты ғылыми тұрғыдан дұрыс интерпретациялау әлеуметтік эксклюзия феноменін түсіндірудің іргелі теориялық алғышарты: өйткені «қарт адам» ұғымының өзі әртүрлі өлшемдерде айқындалмайынша, қарт адамдарды шеттету механизмдерінің шынайы табиғаты толық ашылмайды.

1.1.1 Қарттықты концептуализациялау: теориялық-әдіснамалық тәсілдер және қартаю теориялары

Қарттықты анықтау геронтологиядағы негізгі теориялық мәселелердің бірі болып саналады. Қартаюды тек биологиялық құлдырау ретінде қарастыру бүгінгі ғылыми әдебиеттер үшін жеткіліксіз, өйткені қартаю адамның психологиялық бейімделуімен, әлеуметтік рөлдерінің трансформациясымен, мәдени нормалармен және өмір бойы жинақталған әлеуметтік тәжірибемен қатар жүретін көпөлшемді үдеріс ретінде түсіндіріледі. Сондықтан қазіргі ғылыми талдауда қарттықты анықтаудың интегративті негізі ретінде төрт басты критерий жиі қолданылады: хронологиялық, биологиялық, психологиялық және әлеуметтік [2]. Бұл критерийлер қарттықтың басталуын бір ғана жас шегіне бекітпей, қартаюдың әр адамда әртүрлі жылдамдықпен және әртүрлі әлеуметтік контекстте жүретінін көрсетуге мүмкіндік береді.

Хронологиялық жас қарттықты анықтаудың ең кең тараған институционалдық көрсеткіші болып табылады, себебі ол әлеуметтік саясат, демографиялық есептер, халықаралық салыстырулар және әлеуметтік қамсыздандыру жүйелері үшін ыңғайлы стандарт береді.

Біріккен Ұлттар Ұйымы халықаралық құжаттарда қарт адамдар санатын 60 жастан бастап белгілейді [2]. Ал Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы қарттықтың ішкі кезеңденуін ұсына отырып, ерте қарттықты 60-74 жас, кәрілікті 75-89 жас, ал ұзақ өмір сүрушілерді – 90 жастан жоғары кезең ретінде сипаттайды [2]. Бұл жіктеу қарт адамдардың өз ішінде де функционалдық айырмашылықтар бар екенін, бір жас тобының қажеттіліктері мен тәуекелдері келесі топтан едәуір өзгеше болатынын көрсетеді. Ерте қарттықта белсенділік әлеуеті жиі сақталады, ал кәрілік пен ұзақ өмір сүру кезеңінде денсаулық пен күтімге тәуелділік артады, бұл өз кезегінде әлеуметтік эксклюзияның тәуекелін күшейтеді.

Дегенмен хронологиялық өлшемнің шектеуі бар. Жас межесі қартаюдың биологиялық және әлеуметтік айырмашылықтарын толық түсіндірмейді. Көптеген елдерде зейнеткерлік жас қарттықтың «басталу нүктесі» ретінде қабылданады, алайда бұл да шартты көрсеткіш. Қазақстанда ер адамдар үшін зейнет жасы 63 жас, әйелдер үшін кезең-кезеңімен 63 жасқа көтерілуі жоспарланған. Бірақ қартаюдың басталуын тек зейнет жасымен теңестіру адамның өмір жағдайлары, еңбек сипаты, денсаулық мүмкіндігі және әлеуметтік ресурстарымен байланысты айырмашылықтарды тасада қалдыруы мүмкін. Осы тұрғыдан алғанда, хронологиялық жас қарттықты институционалдық реттеу құралы ретінде қажет болғанымен, ғылыми талдауда оны өзге критерийлермен міндетті түрде толықтыру қажет.

Биологиялық критерийлер қартаюды ағзадағы жасушалық, тіндік және жүйелі деңгейдегі физиологиялық өзгерістердің жинақталуы ретінде түсіндіреді. Қартаю үдерісі метаболизмнің баяулауымен, регенерация мүмкіндігінің төмендеуімен, иммундық жүйенің әлсіреуімен және нейрокогнитивтік функциялардың өзгеруімен сипатталады. Бұл өзгерістер әр адамда әртүрлі қарқынмен жүреді және оған генетикалық бейімділікпен қатар өмір салты, еңбек жағдайы, тамақтану, экологиялық орта, стресс және әлеуметтік теңсіздік сияқты факторлар әсер етеді. Осы логикада қарттықтың «биологиялық басталуын» бір ғана жас межесімен дәл белгілеу қиын: біреуде 50-55 жаста физиологиялық әлсіреу айқын байқалса, енді біреуде 70 жастан кейін де функционалдық қабілет жоғары деңгейде сақталуы мүмкін.

Қартаюдың биологиялық механизмдерін түсіндіретін ықпалды теориялардың бірі – Thomas Kirkwood (2005) ұсынған «бір реттік соматикалық жасушалар» теориясы. Бұл теория ағза ресурстарының шектеулі екенін және энергияның негізгі бөлігі тіршілікті сақтау мен көбеюге жұмсалатынын, ал соматикалық жүйелерді ұзақ мерзім «жөндеуге» ресурс әрдайым жеткілікті бөлінбейтінін негіздейді. Соның салдарынан уақыт өте келе зақымданулар жинақталып, қартаю күшейеді [4, 5].

Бұл тұжырым қарттықтың биологиялық үдерісін әлеуметтік контекстпен байланыстыруға мүмкіндік береді: ауыр еңбек, созылмалы стресс, медициналық көмекке қолжетімсіздік сияқты құрылымдық факторлар «жөндеу ресурстарының» тапшылығын тереңдетіп, қартаюды жеделдетуі ықтимал. Осыған ұқсас бағыттар теломерлердің қысқаруы, оксидативті стресс және

жасушалық зақымданудың жинақталуы секілді түсіндірулер арқылы өрбиді [6, 7]. Бұл теориялар қартаюдың «таза биология» емес, әлеуметтік орта мен өмір салты арқылы түрленетін құбылыс екенін айқын көрсетеді.

Қарттықты анықтауда психологиялық критерийлер де маңызды, өйткені адамның өзін қарт сезінуі тек хронологиялық жасқа емес, субъективті қабылдауға және психологиялық әл-ауқатқа тәуелді. Ғылыми әдебиеттерде субъективті жас ұғымы адамның өзін қанша жаста сезетінін және бұл сезімнің әлеуметтік мінез-құлыққа қалай әсер ететінін талдаудың маңызды индикаторы ретінде қарастырылады [8]. Қартаю барысында когнитивтік функциялардың өзгеруі, ақпаратты өңдеу жылдамдығының баяулауы, есте сақтау ерекшеліктерінің өзгеруі байқалуы мүмкін [9]. Алайда мұндай өзгерістер универсалды емес. Интеллектуалды белсенділік, жаңа білімге ұмтылу, әлеуметтік қарым-қатынасты сақтау және өмірлік мақсаттардың болуы когнитивтік қартаю қарқынын баяулатуы мүмкін. Психологиялық әл-ауқатқа әлеуметтік қолдау, жалғыздық деңгейі, өмірлік мағына сезімі, эмоционалдық тұрақтылық та айрықша ықпал етеді.

Қарт адамдардың психологиялық денсаулығында депрессия, стресс және жалғыздық факторлары ерекше орын алады. Әлеуметтік қолдаудың төмендеуі, денсаулықтың нашарлауы, әлеуметтік рөлдердің қысқаруы қарт адамдарда психологиялық күйзелісті күшейтуі мүмкін [10]. Кейбір жағдайларда зейнеткерлікке шығу адамның қоғамдағы маңыздылығының төмендеуі ретінде қабылданып, өзін-өзі бағалауға кері әсер етеді. Дегенмен, әлеуметтік-эмоционалдық селективтілік теориясы қарт жаста адамдардың эмоциялық жағымды тәжірибелерді таңдауға бейімділігі артып, әлеуметтік байланыстарды сапалық тұрғыдан қайта ұйымдастыру арқылы психологиялық тұрақтылықты сақтай алатынын көрсетеді [11]. Бұл қарттықты тек «жоғалтулар кезеңі» ретінде емес, психологиялық бейімделу мен өмірлік мағынаны қайта құру кезеңі ретінде қарастыруға негіз береді.

Әлеуметтік критерийлер қарттықты адамның қоғамдағы орны мен әлеуметтік рөлдерінің өзгеруі арқылы түсіндіреді. Жұмыспен қамтылу мәртебесінің өзгеруі, отбасындағы және қауымдастықтағы рөлдердің трансформациясы, әлеуметтік қатынастар желісінің қайта құрылуы қарттықтың әлеуметтік өлшемін айқындайды. Зейнеткерлік көбіне әлеуметтік рөлдердің өзгеруінің институционалдық белгісі ретінде қарастырылып, адамның күнделікті өмір ырғағын, мәртебесін және әлеуметтік байланыстарын қайта қалыптастырады [12]. Бұл өзгеріс екіжақты сипатта болуы мүмкін. Бір жағынан әлеуметтік белсенділік пен қоғамдық қатысу төмендеп, эксклюзия күшеюі ықтимал. Екінші жағынан, уақыт ресурсының босауына байланысты жаңа әлеуметтік тәжірибелерге (еріктілік, қауымдастық белсенділігі, білім алу, хобби) мүмкіндік кеңеюі мүмкін.

Қарттықтың әлеуметтік өлшеміне отбасы құрылымдағы өзгерістер де терең әсер етеді. Дәстүрлі қоғамда ата-әжелік рөл, немере тәрбиесіне қатысу, отбасылық тәжірибені жеткізу қарттықтың әлеуметтік маркерлерінің бірі болып саналады. Алайда урбанизация және ішкі-сыртқы миграция нәтижесінде

көпбуынды отбасылардың қысқаруы, балалардың басқа өңірлерге көшуі, күнделікті қолдаудың әлсіреуі қарт адамдарды жалғыздық пен әлеуметтік оқшаулануға жақындатады [13]. Бұл жағдай қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын күшейтетін реляциялық механизм ретінде қарастырылады, себебі әлеуметтік қолдау желісі әлсіреген сайын қызметтерге қолжетімділік, психологиялық әл-ауқат және қоғамға қатысу мүмкіндігі де төмендейді.

Қарттықты анықтауда экономикалық критерийдің орны да айрықша. Қарт адамдардың қаржылық тұрақтылығы олардың өмір сапасына, денсаулық қызметтеріне қолжетімділігіне, әлеуметтік қатысуына және психологиялық әл-ауқатына тікелей ықпал етеді. Көптеген елдерде қарт адамдардың негізгі табыс көзі зейнетақы мен әлеуметтік төлемдер болғанымен, бұл төлемдер медициналық қызметтер мен күтім шығындары өскен жағдайда әрдайым жеткілікті бола бермейді [14]. Экономикалық тұрғыдан белсенді қарт адамдардың өзін сенімді сезінуі, әлеуметтік қатысу мүмкіндігінің сақталуы және денсаулықтың салыстырмалы түрде тұрақты болуы жөніндегі дәлелдер әдебиеттерде жиі келтіріледі [15]. Қарттардың экономикалық жағдайы олардың өмір бойғы еңбек траекториясына, жинақталған капиталына, тұрғын үй мен мүлікке иелік етуіне және еңбек нарығындағы теңсіздік тәжірибесіне тәуелді. Қаржылық тұрақсыздық стресс пен депрессияны күшейтіп, денсаулыққа және әлеуметтік байланыстарға қосымша тәуекел қалыптастырады [14].

Талдай келе, қарттықты ғылыми тұрғыдан анықтау бір ғана өлшемге сүйенбейді: хронологиялық стандарттар институционалдық салыстыруға мүмкіндік бергенімен, биологиялық, психологиялық, әлеуметтік және экономикалық факторлар қартаюдың нақты тәжірибесін және қарт адамның қоғамдағы жағдайын айқындайды. Бұл кешенді көзқарас қарт адамдар арасындағы әлеуметтік эксклюзияны талдаудың теориялық негізін күшейтеді, өйткені эксклюзия көбіне дәл осы өлшемдердің қиылысында пайда болады. Денсаулық әлсіреген сайын мобильдік төмендейді, табыс шектелген сайын қоғамдық қатысу азаяды, әлеуметтік желі тарылған сайын жалғыздық күшейеді, ал цифрлық және қызметтік инфрақұрылымға қолжетімсіздік институционалдық шеттетілуге алып келеді.

Қарттық феноменін түсіндіретін теориялар геронтологияда көпқырлы әдіснамалық база қалыптастырды. Қазіргі әдебиеттерде қартаюды түсіндірудің негізгі бағыттары бірнеше ірі топқа біріктіріледі: биологиялық теориялар, өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course), табысты қартаю моделі (successful aging) және белсенді қартаю тұжырымдамасы (active aging).

Биологиялық теориялар қартаюдың физиологиялық механизмдерін аша отырып, әлеуметтік жағдайлардың қартаю қарқынына ықпалын көрсетуге мүмкіндік береді [4, 6, 7]. Өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course) қартаюды адамның бүкіл өмір бойындағы теңсіздіктер мен институционалдық тәжірибелер нәтижесі ретінде түсіндіреді [16, 17]. Табысты қартаю моделі (successful aging) қарттықты «тәуелділік» ұғымымен шектеуден шығарып, функцияларды сақтау, аурулар тәуекелін төмендету және әлеуметтік қатысу арқылы қартаюдың әлеуетін алға тартады [18], бірақ бұл модель құрылымдық теңсіздіктерді

жеткілікті ескермейтіні үшін сынға да ұшырайды [19]. Белсенді қартаю тұжырымдамасы (active aging), әсіресе ДДСҰ құжаттарында, қарт адамдардың денсаулығын, қауіпсіздігін және қоғамдық қатысуын кеңейтуге бағытталған саясаттық негіз ретінде орнықты [20, 21]. Бұл парадигма қарт адамдарды әлеуметтік ресурстардың пассивті тұтынушысы емес, қоғамдағы белсенді агент ретінде қарастыруға мүмкіндік береді. Эйджизм мен басқа да дискриминацияны төмендетуді маңызды міндет ретінде қояды.

Жоғарыда көрсетілген критерийлер мен теорияларды ескере отырып, диссертациялық жұмыста қарттық кезеңді талдауды 55 жастан басталады. Ол тек нормативтік жас шектеріне сүйенбейді, сондай-ақ өңірлік эмпирикалық деректер мен қарттықтың субъективті қабылдануындағы айырмашылықтарға негізделеді. Шымкент қаласы мен Түркістан облысында жүргізілген сапалы зерттеу нәтижелері қала мен ауыл тұрғындарының қарттықты сезінуінде айтарлықтай айырмашылық бар екенін көрсетті. Қалалық информанттар қарттықтың басталуын көбіне 65-70 жас аралығымен байланыстырса, ауылдық информанттар үшін қарттық сезімі 50-55 жастан бастап анық байқалады. Бұл айырмашылықтың 10-15 жылды құрауы Қазақстан контекстінде кеңістіктік және әлеуметтік теңсіздіктердің қартаю тәжірибесіне ықпалын көрсететін маңызды эмпирикалық дәлел ретінде қарастырылады.

Шымкент пен Түркістан облысында жүргізілген сұхбаттар ауылдық жерлерде қарттықтың ерте басталуын бірнеше факторлармен байланыстыратынын көрсетті. Информанттардың пікірінше, медициналық қызметтердің қолжетімсіздігі, ауыр физикалық еңбек, инфрақұрылым тапшылығы, көлік қатынасының әлсіздігі, әлеуметтік оқшаулану, созылмалы стресс және тұрақты шаршау сезімі қарттық тәжірибесін жеделдететін негізгі механизмдер ретінде көрінеді. Бұл факторлар өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course) және жинақталатын теңсіздік тұжырымдамасымен (cumulative disadvantage) үйлеседі. Өмір бойы қолайсыз әлеуметтік жағдайлар мен ресурстық шектеулер денсаулықтың ерте нашарлауына, тұрмыстық функциялардың төмендеуіне және әлеуметтік қатысудың қысқаруына алып келеді. Ауылда тұратын информанттар қарттықтың басталуын тістердің ерте түсуімен, дене әлсіздігімен, «ұзын көйлек кию» сияқты мәдени маркерлермен, сондай-ақ, немере санының артуымен, ата-әжелік міндеттің күшеюімен байланыстырады. Бұл өз кезегінде қартаюдың биологиялық және мәдени өлшемдерінің қабаттасатындығын көрсетеді.

Өңірлік материалдар қарттықтың мәдени маркерлері әлеуметтік эксклюзиямен өзара байланыста қалыптасатынын дәлелдейді. Мәселен, тіс жоғалту қарттықтың физиологиялық белгісі ғана емес, әлеуметтік қатысуға кедергі келтіретін фактор ретінде көрінеді. Өз-өзіне сенімнің төмендеуі, қоғамдық ортада өзін жайсыз сезіну, сөйлеу мен тамақтануға қатысты қолайсыздықтар қарт адамның әлеуметтік кеңістігін тарылтуы мүмкін. Халықаралық әдебиеттерде ауыз қуысы денсаулығының төмендеуі әлеуметтік функцияларды шектеп, қатысудың азаюына ықпал ететіні көрсетіледі [22]. Осы

логикада өңірлік деректер қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы денсаулық және мәдени тәжірибелер арқылы да көрінетін феномен екенін негіздейді.

Зерттеу нәтижелері гендерлік айырмашылықтардың қарттықты субъективті қабылдауда ерекше рөл атқаратынын көрсетті. Әйелдердің 50-55 жас аралығында өзін «қарт» сезінуі үй еңбегі мен күтім міндеттерінің үздіксіздігі, эмоционалдық қажу, денсаулықтың ерте нашарлауы және әлеуметтік қолдаудың әлсіреуімен байланыстырылады. Бұл үрдіс халықаралық әдебиеттердегі гендерлік қартаю (gendered aging) және «үштік жүктеме» (үй еңбегі-күтім-эмоциялық еңбек) ұғымдарымен үйлеседі және әйелдердің қарттықтағы осалдығының құрылымдық табиғатын көрсетеді [23]. Әйелдер үшін қарттық тек биологиялық өзгеріс емес, өмір бойғы теңсіздіктердің жинақталған нәтижесі ретінде қабылданады, ал бұл әлеуметтік эксклюзия тәуекелін арттыратын маңызды фактор болып саналады.

Отбасы құрылымы мен миграцияның әсері өңірлік деректерде ең күшті әлеуметтік детерминантардың бірі ретінде айқындалды. Жастардың ірі қалаларға және шетелге көшуі қарт адамдардың қолдау желісін әлсіретіп, күнделікті көмек пен эмоционалдық қолдаудың қысқаруына әкеледі. Халықаралық әдебиеттерде бұл құбылыс күтім ресурстарының ағылуы (care drain) ретінде сипатталып, миграцияның қарттардың күтімге қолжетімділігіне кері ықпал ететіндігі туралы айтылады [24]. Өңірлік контексте бұл механизм ауылдық жерде ерекше өткір көрінеді. Физикалық жалғыздық әлеуметтік байланыстардың әлсіреуін ғана емес, қызметтерге қолжетімділіктің де төмендеуін күшейтеді. Ал қалалық ортада болса жалғыздық кейде «цифрлық теңсіздік» арқылы тереңдеуі мүмкін, өйткені байланыс пен қызметтердің бір бөлігі онлайн ортаға көшкен сайын цифрлық дағдылардың болмауы қарт адамдарды жаңа түрдегі институционалдық шеттетілуіне әкеледі.

Қызметтерге қолжетімділік, инфрақұрылым және денсаулық сақтау жүйесінің аймақтық ерекшеліктері қарттық тәжірибесін жеделдететін құрылымдық факторлар қатарын толықтырады. Сұхбат материалдары ауылда дәрігер тапшылығы, емханаға барудың қашықтығы, қоғамдық көліктің сирек жүруі, жеке көліктің болмауы, дәрі-дәрмек бағасының қымбаттығы және диагноз қоюдың кешігуі секілді мәселелердің тұрақты айтылатынын көрсетті. Мұндай жағдайлар ДДСҰ ұсынып отырған қартаюға қолайлы орта (age-friendly environments) қағидаларымен тікелей байланысты. Инфрақұрылым мен қызметтердің қолжетімділігі төмен болған сайын қарт адамдардың функционалдық мүмкіндігі шектеледі және әлеуметтік қатысу күрт азаяды [21]. Қазақстанның оңтүстігі контекстінде кеңістіктік теңсіздік пен инфрақұрылым тапшылығы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын күшейтетін базалық механизмдердің бірі деп болжамдауға болады.

Ақпараттарды саралай келе өңірлік деректерді халықаралық теориялармен интеграциялау негізінде Шымкент пен Түркістан облысы аймағындағы қарттықтың кешенді моделін бірнеше деңгейде сипаттауға болады. Биологиялық деңгейде ерте тіс жоғалту, буын аурулары, көру мен естудің нашарлауы және созылмалы шаршау секілді белгілер жиі аталады. Психологиялық деңгейде өзін

«қажетсіз» сезіну, әлеуметтік рөлдердің тарылуы және жалғыздық тәжірибесі көрінеді. Әлеуметтік деңгейде балалар миграциясы, жесір әйелдердің осалдығы және қолдау желісінің әлсіреуі маңызды. Мәдени деңгейде қарттықтың маркерлері (ата-әжелік рөл, киім үлгісі, тұрмыстық міндеттерді жастарға беру) қарттықтың басталуын көрсететін символдық өріс қалыптастырады. Құрылымдық деңгейде медициналық қызметтің әлсіздігі, инфрақұрылым тапшылығы және цифрлық теңсіздік негізгі детерминант ретінде орнығады. Бұл модель зерттеу жұмысында қарттықтың аймақтық табиғатын көпөлшемді түрде ашып, әлеуметтік эксклюзияны түсіндіруге қажетті теориялық-эмпирикалық негіз қалыптастырады.

Қорытындылай келе, Шымкент пен Түркістан облысы өңірінде жүргізілген сапалы зерттеу қарттықтың субъективті басталу шегі мен тәжірибесі әлеуметтік ортаға, еңбек пен денсаулық траекториясына, инфрақұрылымға және мәдени нормаларға тәуелді екенін көрсетеді. Қала мен ауыл арасындағы 10-15 жылдық айырмашылық қарттықтың тек биологиялық немесе хронологиялық емес, әлеуметтік теңсіздік арқылы қалыптасатын құбылыс екенін дәлелдейді. Бұл нәтижелер диссертацияда қарттықты 55 жастан бастап талдаудың әдіснамалық негізін күшейтеді және қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын зерттеуде өңірлік айырмашылықтарды міндетті түрде есепке алу қажеттігін көрсетеді.

1.1.2 Әлеуметтік эксклюзия ұғымының қалыптасуы: классикалық және қазіргі теориялар

Келесі маңызды ұғым «әлеуметтік эксклюзия», оның қазіргі интерпретациялары күрделі және көпөлшемді бола отырып, оның теориялық негіздері классикалық социологияның әлеуметтік байланыстар, теңсіздік, интеграция және қоғамнан шеттетілу процестерін түсіндіретін фундаменталды концепцияларынан бастау алады.

XIX-XX ғасырлардағы Marx, K., Durkheim, É., Simmel, G., Weber, M., Parsons, T. еңбектері әлеуметтік эксклюзияның кейінгі теориялық дамуына эпистемологиялық платформа қалыптастырды. Қазіргі зерттеушілер (Phillipson, C., Scharf, T., Buffel, T., Walsh, K., Barnes, M. және т.б.) классикалық теорияларды қарт адамдар арасындағы эксклюзияны түсіндіру мақсатында қайта пайымдайды, бұл ұғымның интердисциплинарлық сипатта тереңдеуіне ықпал етті.

К. Маркстің капиталистік өндіріс жағдайындағы «жаттану» (entfremdung) концепциясы эксклюзияның құрылымдық алғышарттарын алғаш рет жүйелі түрде сипаттады. К. Маркс жұмысшының еңбек өнімінен, өзінің адамдық мәнінен, өндіріс процесінен және басқа адамдармен қатынастардан алыстауын әлеуметтік оқшауланудың түпкі формасы ретінде қарастырды [25]. Бұл идея кейінгі әдебиеттерде қарт адамдардың еңбек нарығынан ерте ығысуын, жас шамасына байланысты еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі нәтижесінде әлеуметтік рөлдердің шектелуін, сондай-ақ жұмыспен қамтуға қолжетімсіздік салдарынан экономикалық және әлеуметтік байланыстардың үзілуін түсіндіруде қолданылды. Barnes пен Lavoie (2012) урбанистік қайта құру кезеңдерінде

қарттардың «бұрынғы рөлдерінен алыстауын» дәл К. Маркстің жаттану идеясымен байланыстырады, себебі әлеуметтік-саяси құрылымдар өзгергенде қарттардың бұрынғы әлеуметтік капиталын пайдалану мүмкіндігі күрт төмендейді [26].

Э. Дюркгеймнің «аномия» тұжырымдамасы да әлеуметтік эксклюзия теориясының маңызды құрамдас бөлігі болып саналады. Аномия нормалардың әлсіреуін, әлеуметтік тәртіптің бұзылуын және индивидтің қоғаммен байланысының үзілуін білдіреді [27]. Қазіргі геронтологиялық зерттеулерде бұл ұғым қарттардың жалғыздық сезімімен, әлеуметтік желілердің тарылуымен, қоғамдық өмірден шеттетілуімен және қоғамда олардың рөлін анықтайтын нормалардың әлсіреуімен түсіндіріледі. Walsh және Scharf (2014) қарт адамдардың «қоғамдық өмір құрылымдарынан ажырауын» дәл Дюркгеймдік аномияның заманауи көрінісі деп көрсетеді, себебі әлеуметтік институттар қартаюға бейімделмеген жағдайда қарттар өздерін нормалар мен құрылымдардан «тыс қалған» топ ретінде қабылдай бастайды [28].

Г. Зиммельдің әлеуметтік дистанция және «бөтен» (der Fremde) туралы концепциясы эксклюзияның реляциялық табиғатын түсіндіруге мүмкіндік береді [29]. Г. Зиммель индивид пен қоғам арасындағы арақашықтықтың артуы әлеуметтік қатысудан шеттетілуге алып келетінін атап көрсеткен. Қазіргі зерттеулерде Buffel, Scharf және Phillipson қарт адамдардың кеңістік, көршілік, инфрақұрылым және қоғамдық ресурстармен қатынасының әлсіреуі дәл осы әлеуметтік дистанция ұғымы арқылы түсіндіріледі. Buffel (2013) қарттардың көршілік ортасында «интеракцияға тең мүмкіндігі болмауы» олардың әлеуметтік қашықтығының күшеюіне, ал бұл өз кезегінде реляциялық эксклюзияға әкелетінін айтады [30]. Scharf және Keating (2017) Г. Зиммельдің идеяларына сүйене отырып, қарт адамдардың «символикалық шеттетілуін» – яғни қоғам оларды толыққанды әлеуметтік субъект ретінде мойындамауын – реляциялық эксклюзияның ең терең түрі ретінде сипаттайды [28].

М. Вебердің стратификация, билік және мәртебелік топтар теориясы эксклюзияның әлеуметтік-экономикалық және институционалдық өлшемдерін талдауға мүмкіндік берді. Вебер әлеуметтік теңсіздікті тек экономикалық өлшеммен ғана емес, мәртебе және билік ресурстарының бөлінуі арқылы түсіндіреді [31]. Қазіргі қарттық зерттеулерінде бұл теория қарт адамдардың денсаулық сақтау, әлеуметтік қызметтер, цифрлық технологиялар және білім ресурстарына теңсіз қолжетімділігін талдауда кеңінен қолданылады. Becker және Boreham (2009) өмір бойы жинақталған теңсіздіктердің қарттықта күшейтетінін көрсетіп, веберлік стратификация моделін әлеуметтік эксклюзияның өмірлік цикл тұжырымдамасымен (life-course) байланыстырады [32].

Т. Парсонстың құрылымдық-функционализмінде қарттық қоғамдағы рөлдердің өзгеруімен байланысты табиғи процесс ретінде түсіндірілгенімен, ол әлеуметтік функциялардан ажырау механизмін әлеуметтік эксклюзияның ерте формасы ретінде сипаттайды [33]. Т. Парсонс атап көрсеткен «рөлдік шегіну» (role exit) қазіргі зерттеулерде [34, 35] зейнетке шығу, еңбек нарығынан ығысу

және қоғамдық қатысудың азаюы қарт адамдарды құрылымдық тұрғыдан шеттететін процесс ретінде қарастырылады. Phillipson (2013) қарттықтағы рөлдік өзгерістердің нарықтық экономика жағдайында «мәжбүрлі әлеуметтік шегінуге» ұқсайтынын, бұл эксклюзияның институционалдық және экономикалық факторлармен тығыз байланысты екенін айтады.

Классикалық теориялардың эксклюзия феноменіне қосқан үлесін қорытындылай отырып, қазіргі зерттеушілер оларды үш негізгі бағытта қайта пайымдайды: құрылымдық эксклюзия (еңбек нарығы, табыс, денсаулық, әлеуметтік қорғау); реляциялық эксклюзия (әлеуметтік байланыстардың үзілуі, жалғыздық, көршілік қатысу); нормативтік-интитуционалдық эксклюзия (рөлдердің жоғалуы, қоғамдық маңыздың төмендеуі).

Бұл теориялық негіздер қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын түсіндірудің қазіргі модельдеріне Walsh, Scharf, Keating (2017), Burholt, V., Winter, B. (2019), Barnes және әріптестері (2006), Buffel мен Phillipson (2013) бағыт берді. Осы авторлар классикалық социология идеяларын кеңейте отырып, қарттықтағы эксклюзияны құрылымдық, реляциялық, кеңістіктік, цифрлық және институционалдық контексттерде қарастыратын толыққанды пәнаралық теориялық өріс қалыптастырды.

Әлеуметтік эксклюзия ұғымының ғылыми айналымға жүйелі түрде енуі XX ғасырдың екінші жартысында Францияда басталды және бұл процесс әлеуметтік мемлекеттің дағдарысы, әлеуметтік қорғау жүйелерінің әлсіреуі және азаматтық интеграцияның бұзылуымен тығыз байланысты болды. Француз парадигмасы эксклюзияны тек экономикалық тапшылықтың немесе кедейліктің дериваты ретінде емес, қоғамнан құқықтық, азаматтық және институционалдық ажырау процесі ретінде қарастыруымен ерекшеленеді. Бұл бағыт кейінгі әлеуметтік саясат теориялары үшін негіз болып қана қоймай, қазіргі қарт адамдар арасындағы эксклюзияны түсіндіруге тікелей ықпал етті.

Француз моделінің теориялық бастауында René Lenoir (1989) «Әлеуметтік шеттетілген топтар (Les Exclus) » атты еңбегі тұр. 1974 жылы жарық көрген бұл жұмыс әлеуметтік көмектен тыс қалған топтарды – мүгедектерді, қарт адамдарды, жалғызбасты аналарды, жұмыссыздарды, жасөспірім құқық бұзушыларды – «эксклюзия объектілері» ретінде сипаттайды [36]. Lenoir (1989) эксклюзияны қоғамның толық құқықты мүшесі болуға мүмкіндік беретін институционалдық және әлеуметтік механизмдерден ажырау ретінде түсіндіреді. Бұл анықтама алғаш рет эксклюзияны әлеуметтік саясаттың орталық категориясы ретінде көрсетті және ұғымды нормативтік-құқықтық салаға енгізді.

Француз парадигмасының маңызды элементтерінің бірі – азаматтық интеграция концепциясы. Silver (1994) эксклюзияны үш өлшемдік модель арқылы талдап, француз контекстінде оның «моральдық ұжымдықтан» ажырау ретінде көрінетінін атап өтеді [37]. Яғни, индивидтің қоғамдағы әлеуметтік байланыстары ғана емес, оның құқықтық мәртебесі, азаматтық қатысуы және институционалдық ресурстарға қолжетімділігі де бұзылады. Silver-дің «әлеуметтік ынтымақтастық парадигмасы (solidarity paradigm)» деп атаған

концепциясы қоғамның тұтастығын әлеуметтік құқықтардың орындалуы арқылы қамтамасыз етуге бағытталған.

Француз мектебінің тағы бір өкілі – Robert Castel (1997), оның «Әлеуметтік мәселенің трансформациялары (Les metamorphoses de la question sociale)» атты еңбегінде әлеуметтік эксклюзия еңбек қатынастарының трансформациясымен, әлеуметтік қорғау институттарының әлсіреуімен және қоғамдағы «қауіпсіздік аймақтарының» жойылуымен байланыстырылады [38]. Castel (1997) «интеграция – осалдық – деквалификация – эксклюзия» схемасы арқылы индивидтің қоғамнан баяу және жүйелі түрде ығысу процесін сипаттайды. Бұл модель қарт адамдарға ерекше сәйкес келеді, өйткені еңбек нарығынан шыққаннан кейін олардың экономикадағы рөлі әлсірейді, әлеуметтік қорғанысқа тәуелділік артады және институционалдық қолдаудың жеткіліксіздігі эксклюзияға апарады.

De Haan (1998) француз моделіндегі эксклюзия динамикасын «интеграциядан декомпозицияға өту» ретінде қарастырып, бұл процестің біржақты емес, интерактивті сипатта болатынын атап өтеді. Ол эксклюзияның институционалдық табиғатын нақтылап, әлеуметтік құқықтардың бұзылуы қоғамнан ажыраудың негізгі факторы екенін көрсетеді [39]. Бұл идея кейінгі зерттеулерде қарт адамдардың денсаулық сақтау, әлеуметтік қызметтер, тұрғын үй, күтім жүйелері сияқты құқықтық институттарға қолжетімділігін талдауда кеңінен қолданылды.

Француз парадигмасын экономикалық кедейлікпен араластырмау маңызды. Бұл модельде эксклюзия кедейлік емес, құқықтардың жүзеге аспауынан туындайтын құрылымдық дисфункция ретінде қарастырылады. Silver (1994) атап өткендей, француз контекстінде эксклюзия азаматтық мәртебенің әлсіреуімен, әлеуметтік келісімшарттың бұзылуымен және моральдық қауымдастықтан ажыраумен түсіндіріледі. Осы себепті ғылыми әдебиеттерде француз моделі көбіне «институционалдық» және «нормативтік» бағыт ретінде жіктеледі.

Қазіргі геронтологиялық әдебиеттер француз парадигмасының қарт адамдарға қолданылуын кеңінен талқылайды. Barnes және әріптестері (2006) қарт адамдар үшін әлеуметтік құқықтардың толық орындалмауы – денсаулыққа теңсіз қолжетімділік, әлеуметтік қызметтердің жеткіліксіздігі, зейнетақы жүйесінің әлсіздігі – институционалдық эксклюзияның басты көрінісі екенін көрсетеді [40]. Walsh және Scharf (2017) бұл тұжырымды дамытып, қарт адамдардың «азаматтық қатысу мүмкіндіктерінің» төмендеуін – қоғамдық тыңдауларға қатыспау, жергілікті шешімдерге дауыс бере алмау, цифрлық мемлекеттік қызметтерді пайдалана алмау – француз моделінің негізгі критерийлері арқылы талдайды [28].

Buffel мен Phillipson (2013) қарттардың көршілік ортасындағы шеттетілуін француз үлгісімен байланыстырып, әлеуметтік инфрақұрылым мен қоғамдық кеңістіктерге қолжетімдікке қатысты құқықтардың жеткіліксіздігін институционалдық эксклюзия ретінде сипаттайды [30] .Barnes және Лавио (2012) урбанистік регенерация жағдайында қарт адамдардың құқықтық және кеңістіктік

мәртебесінің әлсіреуін француз парадигмасындағы «азаматтық интеграцияның бұзылуы» қағидасымен түсіндіреді.

Қарт адамдардың құқықтық шеттетілуі француз моделінің шеңберінде келесідей аспектілер бойынша көрінеді:

1. Әлеуметтік құқықтардың жүзеге аспауы (зейнетақы мен әлеуметтік төлемдердің жеткіліксіздігі; күтім және әлеуметтік қызметтерге қолжетімділік теңсіздігі);

2. Денсаулық сақтау жүйесіне қолжетімсіздік (ауыл аймақтарда медициналық инфрақұрылымның жетіспеуі; медициналық сақтандыру жүйесінде теңсіздік);

3. Цифрлық мемлекеттік қызметтерден шеттетілу (электрондық үкімет қызметтерін пайдаланудағы жас ерекшелігіне байланысты тосқауылдар);

4. Азаматтық белсенділіктің төмендеуі (қоғамдық институттарға сенімнің әлсіреуі; шешім қабылдау процестеріне қатысу мүмкіндігінің шектелуі).

Француз моделі эксклюзияны әлеуметтік мемлекеттің функциялары арқылы түсіндіреді. Сондықтан ДДҰ, ЕО, БҰҰ секілді халықаралық ұйымдардың қарт адамдарға бағытталған қазіргі саясаттары дәл осы парадигманың қағидаларына сүйенеді: құқықтардың тең жүзеге асуы, институционалдық қолжетімділік, әлеуметтік келісімшартың сақталуы, инклюзивті қоғамдық орта құру.

Әлеуметтік эксклюзия теориясының англо-саксондық бағыты XX ғасырдың екінші жартысында, әсіресе Ұлыбританияда, кедейлік пен әлеуметтік теңсіздікті жаңа категориялар арқылы түсіндіруге деген қажеттіліктің артуымен қалыптасты. Француз моделі құқықтық және азаматтық интеграцияға басымдық берсе, англо-саксон парадигмасы эксклюзияны ең алдымен ресурстарға теңсіз қолжетімділік және материалдық депривация тұрғысынан түсіндіреді. Бұл көзқарас әлеуметтік мемлекет құрылымының өзгеше дамуы, неолибералдық экономикалық реформалар, еңбек нарығының өзгеруі және табыс теңсіздігінің өсуі жағдайында ерекше өзектілікке ие болды.

Англо-саксон моделінің негізін қалаушылардың бірі Peter Townsend болып саналады. Оның 1979 жылы жарық көрген «Ұлыбританиядағы кедейлік (Poverty in the United Kingdom)» еңбегі депривация теориясының классикалық үлгісін ұсынды [41]. Townsend кедейлікті абсолютті табыс деңгейімен емес, салыстырмалы өмір сүру стандарттары арқылы анықтауды ұсынды. Бұл тәсіл эксклюзияны қоғамда қалыпты деп саналатын әлеуметтік және экономикалық мінез-құлық үлгілеріне қатысу мүмкіндігі шектелген жағдай ретінде сипаттайды. Яғни, адам ресми түрде кедей болмауы мүмкін, бірақ тұрмыс сапасы, әлеуметтік ресурстар, қызметтер және қоғамдық өмірге қатысу деңгейі бойынша қоғамнан «сыртта қалады». Бұл идея кейінгі әлеуметтік эксклюзия теорияларының негізгі методологиялық іргетасына айналды.

Atkinson (2002) англо-саксон үлгісін одан әрі дамытып, эксклюзияны көпөлшемді процесс ретінде қарастырды. Оның пікірінше, эксклюзияның себептері табыс тапшылығымен ғана шектелмейді; керісінше, білім, жұмыс, денсаулық, тұрғын үй, қоғамдық қызметтер, әлеуметтік байланыстар сияқты

ресурстарға қолжетімсіздікпен анықталады [42]. Atkinson эксклюзияның негізгі сипаттарын: 1) интердисциплинарлық көпөлшемділік, 2) процессуалдылық, 3) қатынастық сипат деп белгілейді. Бұл көзқарас әлеуметтік саясаттың дәстүрлі кедейлік индикаторларынан бас тартып, эксклюзияны кең әлеуметтік жүйенің бұзылуы ретінде түсіндіруге бағытталды.

Англо-саксон парадигмасының маңызды эмпирикалық негіздерінің бірі – Еуропалық Ұзақмерзімді Зерттеу (ELSA). Barnes және әріптестері (2006) Еуропалық Ұзақмерзімді Зерттеу (ELSA) деректерін пайдалана отырып, қарт адамдар арасындағы эксклюзияның бес негізгі доменін анықтады: материалдық ресурстар, әлеуметтік қатысу, азаматтық қатысу, қызметтерге қолжетімділік және жергілікті орта [40]. Бұл зерттеу қарт адамдар үшін эксклюзияның құрылымы жастарға қарағанда әлдеқайда күрделі болатынын көрсетті, өйткені олардың ресурстық депривациясы өмірдің соңғы кезеңінде жинақталған теңсіздіктермен ұштасады.

Англо-саксон моделінде ресурстық тапшылық – әлеуметтік эксклюзияның басты сипаттамасы. Becker және Boreham (2009) өмір бойы жинақталған теңсіздіктер (өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course) қарттықта экономикалық және әлеуметтік осалдықты күшейтетінін көрсетті [32]. Бұл өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course) қарт адамдар арасындағы кедейлік пен әлеуметтік қатысудан алшақтаудың себептерін тереңірек түсіндіруге мүмкіндік береді. Зерттеулер көрсеткендей, еңбек ету мүмкіндіктерінің шектелуі, гендерлік табыс айырмашылығы, күтім жүктемесі, еңбек нарығына кеш кіру немесе ерте шығу қарттардағы эксклюзияға ықпал етеді.

Англо-саксон бағытындағы зерттеушілер қарт адамдар арасындағы экономикалық ресурстар тапшылығының ерекше аспектілерін де көрсетеді. Barnes және Scharf (2012) урбанистік жаңғырту аясында зейнетақы деңгейінің жеткіліксіздігі қарттардың тұрмыстық және кеңістіктік мүмкіндіктерін шектейтінін тапқан, олар:

1. Материалдық қызметтерге теңсіз қолжетімділік: жөндеу, коммуналдық қызметтер, көлік, күтім жүйесі.

2. Медициналық шығындардың жоғары үлесі: бұл басқа әлеуметтік қатысу түрлеріне ресурс қалдырмайды.

3. Тұрғын үй мәселелері: жеке меншік тұрғын үйі жоқ қарттар арасында эксклюзия деңгейі айтарлықтай жоғары.

Buffel, Phillipson және (2013) эксклюзияны тек табыс тапшылығымен байланыстыру жеткіліксіз екенін, оны кеңістіктік және көршілік ресурстардың жетіспеуімен бірге қарастыру қажет екенін көрсетті [30]. Бұл идея англо-саксон экономика-орталық модельді урбанистік және реляциялық бағыттармен байытады.

Англо-саксон дәстүріндегі тағы бір маңызды бағыт – көпөлшемді депривация (multiple deprivation) концепциясы. Бұл бағыт бойынша эксклюзия бірнеше депривация деңгейінің тоғысуынан туындайды: табыс тапшылығы + денсаулықтың нашарлығы + әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі + кеңістіктік

қолайсыздық. Бұл тәсілді Room (1995) ұсынған және кейінгі зерттеулерде кеңінен қолданылды [43].

Қазіргі геронтологиялық зерттеулер англо-саксон моделінің қарт адамдарға қатысты бірнеше ерекшелігін атап көрсетеді: ресурстық депривация қарттықта күшейеді; қарттарда экономикалық мүмкіндіктерді қалпына келтіру ресурстары аз; балама қатысу формалары (еріктілік, қауымдастық жұмысы) да ресурстық тапшылыққа байланысты шектеледі; денсаулық пен мобильдік эксклюзияның мультипликаторы ретінде әрекет етеді. Phillipson (2013) англо-саксон моделін өмір бойы жинақталған теңсіздіктердің институционалдық салдары ретінде түсіндіре отырып, қарт адамдардың қоғамдағы рөлін «ресурстарға тәуелді» әлеуметтік функцияға айналдырғанын атап өтеді. Бұл қарттардың әлеуметтік қатысуын еңбек нарығымен байланыстырмайтын француз моделінен айырмашылығы – қарттықтағы эксклюзияны экономикалық факторлармен негізгі түрде түсіндіреді.

Англо-саксон бағытындағы цифрлық эксклюзия зерттеулері (Seifert, Friemel, Hargittai, Aleti) де ресурстық парадигмамен үйлеседі: цифрлық дағдылардың жоқтығы, құрылғылардың қымбаттағы және интернетке тәуелді инфрақұрылым қарт адамдарды цифрлық ортадан шеттетеді, бұл олардың әлеуметтік қатысу мүмкіндігін одан әрі азайтады. Талдай келе, англо-саксон парадигмасы әлеуметтік эксклюзияны ресурстар тапшылығы мен экономикалық депривация арқылы түсіндіреді. Бұл модель қарт адамдардың жағдайын зерттеуде ерекше маңызға ие, себебі олар өмірдің соңғы кезеңінде ресурстық теңсіздіктің ең жоғары деңгейімен бетпе-бет келеді. Англо-саксон моделінің шеңберінде эксклюзияның детерминанттары материалдық ресурстар, әлеуметтік қатысу мүмкіндігі, қызметтерге қолжетімділік және кеңістіктік қолайлы орта арқылы түсіндіріледі.

Либералды парадигма әлеуметтік эксклюзияны ең алдымен нарықтық қатысудың теңсіздігі, құрылымдық кемсітушілік, ресурстарға қол жеткізудің жүйелі тосқауылдары, сондай-ақ мүмкіндіктер теңдігін шектейтін институционалдық барьерлер арқылы түсіндіреді. Француз моделі әлеуметтік құқықтардың бұзылуына, ал англо-саксон моделі ресурстық депривацияға басымдық берсе, либералды бағыт эксклюзияны индивидтің нарықтық және институционалдық жүйелерге толыққанды қатыса алмауы ретінде сипаттайды. Бұл парадигма әсіресе АҚШ-та қалыптасқан теориялық бағыттарда кеңінен тарады және қарт адамдар арасындағы әлеуметтік теңсіздікті талдауда ерекше маңызға ие. Либералды модельдің негізгі тұжырымдары Wilsonның қалалық маргиналдану теорияларында айқын көрінеді. Wilson (1996) құрылымдық өзгерістер – деиндустриализация, жаппай жұмыссыздық, еңбек нарығының сегрегациясы – қоғамның белгілі бір топтарын экономикалық және әлеуметтік жүйелерден тыс қалдыратынын көрсетті [44]. Оның пікірінше, нарық экономикасындағы трансформациялар (нарықтан шеттетілу (market exclusion)» процесін күшейтеді, ал бұл қарт адамдар үшін ерекше қауіп туғызады, өйткені олар еңбек нарығына қайта ену мүмкіндігі төмен топтардың бірі болып саналады.

Room (1995) либералды парадигмадағы маңызды ұғымдардың бірі – «көпқырлы қолайсыздық (multiple disadvantage)» немесе «көптік кемсітушілік» концепциясын ұсынды [43]. Бұл тәсіл эксклюзияны нарықтық жүйеде қалыптасатын бір емес, бірнеше біртұтас кедергілердің жинақталуы ретінде түсіндіреді. Мысалы, табыс тапшылығы, нәсілдік немесе жыныстық кемсітушілік, көлік жүйесіне қолжетімсіздік, денсаулық сақтаудағы теңсіздік, цифрлық ортадан шеттетілу – бәрі бірге нарықтағы бәсекеге қабілеттілікті төмендетіп, эксклюзияны қалыптастырады. Қазіргі әдебиеттер көрсеткендей, қарт адамдар бұл кемсітушіліктердің көпшілігін бір уақытта бастан кешіреді, бұл эксклюзияның күрделілігін арттырады.

Либералды бағыттағы тағы бір маңызды теория – Amartya Sen (1999) «қабілеттер тәсілі (capability approach)» немесе «қабілеттер теориясы». Сен адамның әлеуметтік қатысу деңгейін оның мүмкіндіктер мен функцияларды жүзеге асыру қабілеті арқылы бағалайды [45]. Бұл бағыт бойынша ресурстардың болуы жеткіліксіз, маңыздысы – сол ресурстарды қолдана алу мүмкіндігі. Қарт адамдарға қатысты «қабілеттер тәсілі (capability approach)» үлкен мәнге ие, өйткені қарттарда ресурстар болуы мүмкін (зейнетақы, тұрғын үй), бірақ денсаулықтың нашарлауы, мобильділіктің шектелуі, цифрлық дағдылардың болмауы немесе әлеуметтік қолдау жүйесінің әлсіздігі олардың бұл ресурстарды пайдалану қабілетін күрт шектейді.

«Қабілеттер тәсілі (capability approach)» қарттар арасындағы эксклюзияны үш аспект арқылы түсіндіреді:

1. Іске асырылған мүмкіндіктер – әлеуметтік өмірге нақты қатысу мүмкіндіктері (мысалы, қоғамдық көлікке міну, медициналық қызметке бару, цифрлық қызметті пайдалану).

2. Қабілеттер жинағы – индивидтің бұл функцияларды жүзеге асыруға мүмкіндік беретін әлеуеті (денсаулық, танымдық қабілет, әлеуметтік байланыстар).

3. Мүмкіндіктерді іске асыруға әсер ететін факторлар – ресурстарды функцияларға айналдыруға әсер ететін факторлар (жүйелік теңсіздік, инфрақұрылым, жас ерекшеліктері).

Қарт адамдардың ресурстарды пайдалану қабілеті көбіне төмен болғандықтан, «қабілеттер тәсілі (capability approach)» олардың эксклюзиясын өлшеу үшін тиімді теориялық құрал ретінде қарастырылады. Becker және Boreham (2009) қарттардың экономикалық және әлеуметтік өмірге қатысуының шектелуін дәл Сеннің «конверсиялық факторлар» тұжырымдамасы арқылы түсіндіреді [32].

Либералды модель нарықтық қатысудан тыс қалудың негізгі факторлары ретінде дискриминация, структуралық тосқауылдар, құрылымдық теңсіздік, бәсекелестікке қабілеттіліктің төмендеуі сияқты элементтерді атап көрсетеді. Қарт адамдар үшін бұл факторлар ерекше күшейеді, себебі: жасқа байланысты кемсітушілік (ageism); еңбек нарығынан ерте ығысу; жоғары технологиялық экономикада бәсекеге қабілеттіліктің төмендеуі; нәсілдік немесе гендерлік теңсіздіктің жинақталған әсері; деиндустриализация салдарынан қолжетімді

жұмыс орындарының қысқаруы; денсаулық жағдайының нашарлауы нарықтық қатысуды шектеу. Phillipson (2013) либералды экономиканың қарт адамдарды «экономикалық белсенділіктен кейінгі топ (post-productive group)» ретінде қалыптастырғанын, бұл олардың қоғамдық рөлін төмендетіп, нарықтық қатысудағы әлсіз позициясын күшейтетінін атап өтеді. Бұл қарт адамдардың субъективтік эксклюзиясына – өздерін «қажетсіз» немесе «бәсекеге қабілетсіз» деп сезінуіне – алып келеді.

Либералды модельде әлеуметтік эксклюзия тек нарықтан ығысу арқылы ғана емес, қоғамдық институттарға сенімнің төмендеуі, саяси қатысуда төмен белсенділік, цифрлық платформаларға қолжетімсіздік, құқықтық теңсіздік сияқты факторлармен анықталады. Бұл идеяларды Hargittai, Seifert, Friemel зерттеулері кеңейтіп, цифрлық ортадағы теңсіздік қарт адамдарды әлеуметтік, экономикалық және ақпараттық мүмкіндіктерден айыратындығын дәлелдеді. Талдай келе, либералды парадигма әлеуметтік эксклюзияны жеке тұлғаның нарықтық және институционалдық жүйелерге тең қатыса алмауы ретінде сипаттайды. Бұл модельдегі негізгі факторлар – бәсекеге қабілеттілік, құрылымдық тосқауылдар, дискриминация, мүмкіндіктердің теңсіздігі – қарт адамдар үшін бірнеше есе күшейеді, өйткені олардың ресурстарды конвертациялау қабілеті жас шамасына байланысты шектелген. Сондықтан либералды парадигма қарт адамдар арасындағы әлеуметтік эксклюзияны түсіндірудің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

XX ғасырдың соңында әлеуметтік эксклюзия ұғымы кедейлік немесе экономикалық тапшылық түсініктерінің синонимі болудан шығып, күрделі, көпқабатты, динамикалық және институционалдық сипаттағы ғылыми категорияға айналды. Эксклюзияның теориялық эволюциясында 1990-2000 жылдары ерекше бетбұрыс кезең болды: бұл уақытта әлеуметтік қатысу, құқықтар, кеңістік, әлеуметтік капитал, мәдени және цифрлық ресурстар сияқты жаңа өлшемдер енгізіліп, феноменнің интердисциплинарлық табиғаты айқындалды. Бұл кезең әлеуметтік саясаттың трансформациясымен, жаһандық теңсіздіктің өсуімен, урбанизация мен цифрландырудың жеделдеуімен, сондай-ақ демографиялық қартаю үрдістерімен тығыз байланысты.

Көпөлшемділік теориясының қалыптасуына шешуші үлес қосқан жұмыстардың бірі – Burchardt, T., Le Grand, J., Piachaud, D. зерттеулері. Олардың еңбектері эксклюзияны үш негізгі принцип арқылы түсіндіреді: салыстырмалылық, процессуалдылық және көпөлшемділік [46]. Біріншіден, эксклюзияны бағалау әрқашан белгілі бір қоғамның нормаларымен салыстырмалы түрде жүзеге асады; екіншіден, эксклюзия статикалық емес, уақыт бойынша жинақталатын процесс; үшіншіден, эксклюзия тек табыс немесе ресурстар тапшылығымен анықталмайды, ол азаматтық, әлеуметтік, кеңістіктік, мәдени және символдық қатысу өлшемдеріне де таралады.

Бұл идеялар кейінгі модельдерге негіз болды. Бристоль әлеуметтік эксклюзия матрицасы (B-SEM) – Levitas (2007) және әріптестері әзірлеген эксклюзияның ең ықпалды көпөлшемді үлгілерінің бірі [47]. B-SEM эксклюзияны оннан астам өзара байланысты домен арқылы қарастырады:

материалдық ресурстар, қызметтерге қолжетімділік, денсаулық, білім, еңбек қатысуы, әлеуметтік қатысу, азаматтық қатысу, тұлғалық қауіпсіздік, өмір сапасы және кеңістік. Бұл модель эксклюзияны тек экономикалық құбылыс ретінде емес, қоғамдық жүйенің барлық деңгейлеріндегі теңсіздіктерді өзара байланыстырып көрсететін құрылымдық категория ретінде анықтайды. Қазіргі әдебиеттерде B-SEM қарт адамдар арасындағы әлеуметтік эксклюзияны кешенді бағалаудың ең тиімді құралдарының бірі ретінде қолданылады, әсіресе олардың денсаулық, мобильдік, кеңістік, цифрлық қатысу және қызметтерге қолжетімділік домендеріндегі осалдығы жоғары екенін көрсетеді.

Англо-саксондық кедейлік зерттеулері контекстінде Bradshaw қажеттіліктер таксономиясы да көпөлшемділік теориясын күшейтті. Оның жіктемесі бойынша, адам қажеттіліктері нормативтік, салыстырмалы, сезілетін және білдірілген деп бөлінеді [48]. Бұл жіктеу әлеуметтік эксклюзияның субъективті жалғыздық, қауіпсіздік сезімі, өзін қоғамнан алшақ сезінуі көбіне объективті факторлармен үйлеспесе де, эксклюзияның маңызды индикаторлары болып табылады.

Әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді интерпретациясы халықаралық ұйымдардың да ресми саясаттық дискурсына енді. Еуропалық Одақтың ашық үйлестіру әдісі (ОМС) әлеуметтік қатысу мен инклюзияны бағалаудың ортақ индикаторларын қалыптастырды. Еуропалық Одақтың ашық үйлестіру әдісі (ОМС) эксклюзия экономикалық, әлеуметтік, кеңістіктік және институционалдық домендердің бірлігін білдіреді деп топшалайды. Мүше мемлекеттер үшін әлеуметтік саясаттың тиімділігі дәл осы индикаторлармен бағаланатын болды, бұл эксклюзияны халықаралық құқықтық деңгейде институцияландырды.

БҰҰ көпөлшемді кедейлік индексі (MPI) арқылы әлеуметтік эксклюзияның теориялық базасы кеңейтті[49]. Көпөлшемді кедейлік индексі MPI табыс тапшылығымен қатар денсаулық, білім, тұрғын үй, инфрақұрылым және әлеуметтік қызметтерге қолжетімділікті бағалайды. Бұл тәсіл қарт адамдар үшін өте өзекті, өйткені олардың әлеуметтік әл-ауқаты көбіне табыстан гөрі денсаулық пен инфрақұрылымға тәуелді.

ДДСҰ «Салауатты қартаю онжылдығы (Decade of Healthy Ageing)» стратегиясында әлеуметтік эксклюзияны қарт адамдардың денсаулық және функционалдық қабілеттерінің төмендеуіне әсер ететін факторлардың бірі ретінде қарастырады [50]. ДДСҰ жасына қолайлы орта (age-friendly environment) тұжырымдамасын ұсына отырып, эксклюзияны денсаулық, кеңістік, инфрақұрылым, әлеуметтік қатысу және қауіпсіздік аспектілерінде бағалауды ұсынады.

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы зерттеулерінде көпөлшемділік экономикалық, еңбек, цифрлық және институционалдық факторларды кіріктіреді. Қарт адамдарға қатысты үш негізгі эксклюзия доменін анықтайды: табыс теңсіздігі (income inequality), күтім жүйесіндегі теңсіздік (long-term care inequality), цифрлық айырмашылық (digital divide) [51]. Бұл факторлардың әрқайсысы қарттықтағы әлеуметтік қатысуды шектейді.

Көпөлшемділік теориясының қарт адамдар контестінде ерекше дамыған бағыты – өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course). Phillipson, Becker, Boreham, Dannefer еңбектері қарттықтағы эксклюзия өмір бойы жинақталған теңсіздіктердің нәтижесі екенін дәлелдейді. Өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course) эксклюзияны: құрылымдық (income, work, health); реляциялық (social ties); институционалдық (access to services); кеңістіктік (mobility, neighbourhood); цифрлық (technology adoption) өлшемдер арқылы қарастырылады.

Barnes және басқа авторлар (2006) қарт адамдардың эксклюзиясы дәл осы өлшемдердің қиылысуында қалыптасатынын Еуропадағы қартаюдың бойлық зерттеуі (ELSA) деректері арқылы көрсетті.

Қазіргі геронтологияда эксклюзия теориясын кеңейткен ең маңызды еңбектердің бірі – Walsh, Scharf және Keating ұсынған көпдеңгейлі модель [28]. Авторлар эксклюзияны құрылымдық (income, health, services), реляциялық (social networks, loneliness), символикалық (ageism), кеңістіктік (mobility, neighbourhood) және қатысу (civic engagement) деңгейлер арқылы сипаттайды. Бұл модель қарт адамдар үшін эксклюзияның объективті және субъективті детерминанттарын жүйелі түрде біріктіреді.

Burholt және Winter (2019) көпөлшемді моделді жетілдіріп, қарт адамдардағы эксклюзияны жеті негізгі доменге бөлді: материалдық ресурстар; әлеуметтік қатынастар; денсаулық; қызметтерге қолжетімділік; кеңістік және мобильдік; мәдени және цифрлық ресурстар; институционалдық қатысу.

Buffel, Phillipson және Scharf зерттеулері кеңістіктік эксклюзияның көпөлшемділіктің ерекше түрі екенін көрсетті: қарт адамдардың қоғамдық инфрақұрылымға, қауіпсіздікке, көршілік қарым-қатынасқа қолжетімсіздігі олардың әлеуметтік байланыстарын әлсіретеді және реляциялық эксклюзияны күшейтеді.

Соңғы онжылдықтағы әдебиеттерде көпөлшемділіктің жаңа аспектілері де пайда болды: цифрлық эксклюзия (Seifert, Friemel, Hargittai); субъективті эксклюзия (self-perceived marginalization); қиылысқан теңсіздік (gender × age × class × ethnicity); қарттық кезеңдегі тұрақсыздық (precarity in later life) және экологиялық геронтология (environmental gerontology); орынға байланыстылық және әлеуметтік эксклюзия (Wanka, Burns, Buffel).

Бұл бағыттардың барлығы әлеуметтік эксклюзияның қазіргі заманғы теориялық түсіндірмесін байытады. Көпөлшемділікке көшу әлеуметтік эксклюзияны әлеуметтанулық, экономикалық, психологиялық, урбанистік және геронтологиялық тұрғыдан біртұтас концептуалдық категорияға айналдырды. Қазіргі ғылыми әдебиеттерде эксклюзияны түсіндірудің күрделілігі оның домендерінің өзара байланысына – денсаулық, ресурстар, құқықтар, кеңістік, әлеуметтік қатысу, цифрлық қатысу – негізделеді. Бұл теориялық эволюция қарт адамдар арасындағы эксклюзияны талдаудың кешенді, интердисциплинарлық және әдіснамалық тұрғыдан бай моделін қалыптастырып, диссертацияның келесі бөлімдерінің негізгі ғылыми іргетасына айналып отыр.

Осы бөлімде жүргізілген теориялық және эмпирикалық талдау қарттық пен әлеуметтік эксклюзияны түсіндіруде бірөлшемді тәсілдердің жеткіліксіз екенін

айқын көрсетті. Қарттық феномені хронологиялық жас шегімен ғана емес, биологиялық әлсіреу, психологиялық бейімделу, әлеуметтік рөлдердің трансформациясы және экономикалық мүмкіндіктердің өзгеруі арқылы қалыптасатын көпөлшемді үдеріс ретінде сипатталады. Мұндай кешенді түсінік қарт адамдардың өмірлік тәжірибесін, ресурстық әлеуетін және осалдық деңгейін тереңірек ашуға мүмкіндік береді және олардың әлеуметтік эксклюзиясын талдаудың іргелі теориялық негізін қалыптастырады.

Әлеуметтік эксклюзия феноменінің теориялық эволюциясын талдау бұл ұғымның кедейлік немесе табыс тапшылығы шеңберінен шығып, құқықтарға, ресурстарға, әлеуметтік қатысуға, кеңістікке және институционалдық құрылымдарға қолжетімділіктің жүйелі шектелуін сипаттайтын көпқабатты категорияға айналғанын көрсетті. Француз, англо-саксон және либералды парадигмалар әлеуметтік эксклюзияны әртүрлі қырынан түсіндіргенімен, олардың барлығы эксклюзияның процессуалдық, салыстырмалы және құрылымдық сипатын мойындайды. Қазіргі көпөлшемді модельдер қарт адамдар арасындағы эксклюзияның бір ғана фактордан емес, бірнеше доменнің қиылысуынан туындайтынын дәлелдейді.

1.1.3 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын талдаудың көпөлшемді модельдері

Қарт адамдар контекстінде әлеуметтік эксклюзия денсаулықтың әлсіреуі, еңбек нарығынан шығу, табыс көздерінің қысқаруы, әлеуметтік желілердің тарылуы, кеңістіктік және цифрлық мобильділіктің төмендеуі сияқты факторлардың өзара әсері арқылы қалыптасады. Өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course) және жинақталатын теңсіздік тұжырымдамасы (cumulative disadvantage) тәсілдері көрсеткендей, қарттықтағы әлеуметтік осалдық көбіне өмір бойы жинақталған теңсіздіктердің нәтижесі болып табылады. Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы кездейсоқ немесе тек қарттық кезеңмен шектелетін құбылыс емес, әлеуметтік құрылымдар мен институттардың ұзақ мерзімді ықпалының көрінісі ретінде қарастырылуы тиіс.

Шымкент қаласы мен Түркістан облысында алынған эмпирикалық деректер қарттықтың субъективті басталу шегі мен тәжірибесінің аймақтық, әлеуметтік және мәдени факторларға тәуелді екенін көрсетті. Қала мен ауыл арасындағы қарттықты қабылдаудағы айтарлықтай айырмашылықтар, денсаулыққа, инфрақұрылымға және әлеуметтік қолдауға қолжетімділіктегі теңсіздіктер қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын жеделдететін маңызды механизмдер ретінде айқындалды. Бұл нәтижелер қарттықты талдауда нормативтік жас шектеріне ғана емес, әлеуметтік контекст пен өмірлік траекторияларға сүйенудің әдіснамалық маңызын негіздейді.

Жүргізілген теориялық талдау қарттық пен әлеуметтік эксклюзия феномендерін түсіндіруге бірөлшемді немесе редукционистік тәсілдердің ғылыми тұрғыдан жеткіліксіз екенін дәлелдейді. Әлеуметтік эксклюзияны тек құқықтық-институционалдық ажырау (француз парадигмасы), ресурстық депривация (англо-саксондық бағыт) немесе нарықтық қатысудан шеттетілу

(либералды модель) арқылы түсіндіру оның құрылымдық, реляциялық және кеңістіктік табиғатын толық ашпайды. Әсіресе өңірлік теңсіздік, инфрақұрылымдық диспропорциялар, цифрлық трансформация және демографиялық қартаю үдерістері қатар жүріп жатқан жағдайда қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы көпдеңгейлі және өзара байланысқан әлеуметтік механизмдер арқылы қалыптасатыны айқын байқалады.

Осыған байланысты диссертациялық зерттеуде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы кумулятивті сипатқа ие, уақыт бойы жинақталатын және әртүрлі әлеуметтік домендердің тоғысуынан туындайтын динамикалық әлеуметтік үдеріс ретінде қарастырылады. Теориялық-әдіснамалық негіз ретінде өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course), жинақталатын теңсіздік тұжырымдамасы (cumulative disadvantage) тұжырымдамасы және әлеуметтік эксклюзияның көпдоменді құрылымдық моделі (Bristol Social Exclusion Matrix) интегративті түрде қолданылып, Қазақстанның оңтүстік өңірінің әлеуметтік-экономикалық және мәдени контекстіне бейімделеді.

Өмірлік цикл тұжырымдамасы (life-course) тәсілі қарттықты өмірлік циклдің оқшауланған кезеңі ретінде емес, индивидтің бүкіл өмір бойындағы әлеуметтік траекториясының нәтижесі ретінде талдауға мүмкіндік береді. Бұл тұрғыдан алғанда, қарттықтағы әлеуметтік осалдық кенеттен пайда болатын құбылыс емес, ерте кезеңдерден бастап қалыптасқан білім беру, еңбек нарығы, денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау жүйелеріндегі теңсіздіктердің жинақталған салдары болып табылады. Жинақталатын теңсіздік тұжырымдамасы (cumulative disadvantage) осы жинақталу логикасын теориялық тұрғыдан негіздеп, ресурстарға қолжетімділіктегі бастапқы айырмашылықтардың уақыт өте келе ұлғайып, қарттық кезеңінде терең әлеуметтік стратификацияға алып келетінін көрсетеді.

Әлеуметтік эксклюзияның көпдоменді құрылымы зерттеу аясында операционалдық деңгейде нақты өлшемдер арқылы айқындалады. Атап айтқанда, әлеуметтік эксклюзия келесі өзара байланысты домендер арқылы талданады: материалдық-экономикалық домен (табыстың жеткіліктілігі, қаржылық тұрақтылық, тұрғын үй сапасы және меншік статусы); институционалдық домен (медициналық, әлеуметтік және әкімшілік қызметтерге қолжетімділік, құқықтық қорғалудың деңгейі); реляциялық домен (әлеуметтік желінің көлемі мен сапасы, қолдау ресурстары, жалғыздық пен әлеуметтікэксклюзиятәжірибесі); кеңістіктік домен (инфрақұрылымдық қолжетімділік, көлік мобильдігі, аумақтық теңсіздік); цифрлық домен (ақпараттық-коммуникациялық технологияларға қолжетімділік, цифрлық дағдылар және электрондық қызметтерді пайдалану мүмкіндігі); субъективті домен (өзін әлеуметтік тұрғыдан маргиналданған немесе қоғамнан шеттетілген деп қабылдау).

Аталған домендер бір-бірінен оқшау емес, керісінше өзара күшейтетін сипатқа ие. Мәселен, кеңістіктік инфрақұрылымның әлсіздігі медициналық және әлеуметтік қызметтерге қолжетімділікті шектеп, институционалдық эксклюзияны тереңдетеді; цифрлық сауаттылықтың төмендігі мемлекеттік және

қаржылық қызметтерге қолжетімділікті азайтып, әкімшілік тәуелділікті арттырады; денсаулық жағдайының нашарлауы мобильділікті шектеп, реляциялық байланыстардың тарылуына әкеледі. Осылайша әлеуметтік эксклюзия жеке факторлардың жиынтығы емес, құрылымдық, институционалдық және реляциялық механизмдердің күрделі өзара әрекеттесуінің нәтижесі ретінде көрінеді.

Диссертациялық зерттеуде әлеуметтік эксклюзия қарт адамдардың экономикалық, әлеуметтік және азаматтық қатысу мүмкіндіктерінің жүйелі түрде тарылуы ретінде анықталады. Бұл үдеріс өмір бойы жинақталған теңсіздіктермен, өңірлік инфрақұрылымдық айырмашылықтармен және институционалдық қолжетімділіктің шектеулерімен шартталады. Мұндай түсіндіру қарт адамдарды тек әлеуметтік көмек алушы объект ретінде қарастырудан бас тартып, оларды әлеуеті бар, бірақ құрылымдық шектеулерге тап болған әлеуметтік субъект ретінде пайымдауға мүмкіндік береді.

Осылайша, 1.1-бөлімде қалыптастырылған теориялық-әдіснамалық негіз қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын көпдеңгейлі және пәнаралық тұрғыдан талдауға мүмкіндік береді және диссертациялық жұмыстың жалпы ғылыми логикасын, ұғымдық аппаратын пен зерттеу дизайнын айқындайды. Қарттықтың көпөлшемді табиғатын және әлеуметтік эксклюзияның эволюциялық дамуын ескеру қарт адамдардың өмір сапасын арттыруға бағытталған ғылыми негізделген әлеуметтік саясат пен инклюзивті тәжірибелерді әзірлеудің қажетті алғышарты болып табылады.

1.2 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудегі әлеуметтік жұмыс парадигмалары: теориялық талдау

1.1-бөлімшеде пайымдалған әлеуметтік эксклюзия (social exclusion) ұғымы XX ғасырдың екінші жартысынан бастап әлеуметтік ғылымдарда белсенді қолданыла бастады және бастапқы кезеңде экономикалық маргинализациямен, кедейлікпен және еңбек нарығынан ығыстырылумен байланысты түсіндірілді. Алайда уақыт өте келе бұл ұғымның мазмұны кеңейіп, тек табыс тапшылығын емес, қоғамның негізгі ресурстарына, институттарына және әлеуметтік қатынастар жүйесіне қолжетімділіктің шектелуін қамтитын көпөлшемді құбылыс ретінде қарастырыла бастады. Осы тұрғыдан алғанда, әлеуметтік эксклюзия материалдық жетіспеушілікпен шектелмейді, ол әлеуметтік қатысу, құқықтық танылу, институционалдық қолжетімділік және символдық мойындау деңгейлерінде көрініс табады.

Қазіргі теориялық дискурста әлеуметтік эксклюзия көпдоменді және көпдеңгейлі үдеріс ретінде сипатталады. Оның көпдоменді сипаты экономикалық, әлеуметтік, саяси, символдық, мәдени, кеңістіктік және цифрлық салалардағы бір мезгілдегі шектеулерді білдіреді. Ал көпдеңгейлі сипаты микро (индивидтік), мезо (қауымдастықтық) және макро (институционалдық және құрылымдық) деңгейлердегі өзара ықпалдастық арқылы қалыптасатынын көрсетеді. Бұл тұрғыдан әлеуметтік эксклюзияны тек жеке тұлғаның әлсіздігімен немесе ресурстардың жеткіліксіздігімен түсіндіру аздық етеді, ол құрылымдық

теңсіздіктермен және институттардың ұйымдастырылу логикасымен тығыз байланысты.

Әлеуметтік эксклюзияны кешенді талдауда Бристоль әлеуметтік эксклюзия матрицасы (Bristol Social Exclusion Matrix – B-SEM) маңызды әдіснамалық құрал ретінде қарастырылады. Бұл модель әлеуметтік ресурстар мен қатысу, материалдық және экономикалық ресурстар, мемлекеттік және жеке қызметтерге қолжетімділік, саяси және азаматтық қатысу, өмір сапасы мен денсаулық, білім мен дағдылар, өмір сүру ортасы сияқты бірнеше домендерді қамтиды. B-SEM әлеуметтік эксклюзияны біржақты көрсеткіштер арқылы емес, өзара байланысқан салалар жүйесі арқылы бағалауға мүмкіндік береді. Осы модель әлеуметтік жұмыстың интервенциялық стратегияларын домендік сәйкестік қағидаты бойынша жобалауға негіз болады [52].

Қарт адамдар контекстінде әлеуметтік эксклюзия ұғымы өмір бойғы жинақталған теңсіздік теориясымен (life-course cumulative inequality theory) тығыз байланысты. Бұл теорияға сәйкес, қарттық кезеңде байқалатын әлеуметтік шектеулер көбіне ерте кезеңдерде қалыптасқан білімдік, кәсіби, гендерлік және аймақтық теңсіздіктердің нәтижесі болып табылады. Демек, қарттық кезеңдегі әлеуметтік эксклюзия жаңа құбылыс емес, өмір траекториясында жинақталған құрылымдық факторлардың логикалық жалғасы ретінде көрінеді [17]. Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын талдау тек ағымдағы табыс деңгейімен немесе денсаулық көрсеткіштерімен шектелмеуі тиіс.

Әлеуметтік эксклюзия құрылым-агент (structure-agency) диалектикасы аясында түсіндіріледі. Құрылымдық факторлар (экономикалық, саясат, еңбек нарығы, әлеуметтік қорғау жүйесі, инфрақұрылымдық қолжетімділік) индивидтің әрекет мүмкіндігін шектейді немесе кеңейтеді. Ал агенттік (agency) тұлғаның өз ресурстарын мобилизациялау, әлеуметтік қатысуға ұмтылу және жаңа жағдайларға бейімделу қабілетімен байланысты [53]. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру үшін осы екі өлшемнің өзара байланысын ескеру маңызды, өйткені тек құрылымдық қолдау немесе тек жеке белсенділік жеткіліксіз болуы мүмкін.

Әлеуметтік эксклюзия ұғымының теориялық эволюциясы оны кедейлікпен теңестіретін тар түсініктен көпөлшемді, көпдеңгейлі және құрылымдық үдеріс ретінде қарастыратын кең түсіндіруге алып келді. Қарт адамдарға қатысты бұл ұғым әлеуметтік қатынастардан оқушаулану, институционалдық қызметтерге қолжетімділіктің шектелуі, цифрлық теңсіздік, реляциялық әлсіреу және субъективті жалғыздық сезімі сияқты өзара байланысқан факторлар арқылы көрініс табады. Сондықтан әлеуметтік эксклюзияны талдау әлеуметтік жұмыс парадигмаларын кешенді түрде қарастыруы және олардың әдіснамалық үйлесімін талап етеді.

1.2.1 Әлеуметтік эксклюзияны еңсерудің халықаралық теориялық-әдіснамалық негіздері

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру мәселесі соңғы онжылдықтарда халықаралық саясаттың маңызды бағыттарының біріне

айналды. Бұл үдеріс демографиялық қартаюдың жаһанды сипат алуымен және қарт адамдардың қоғамдағы үлесінің артуымен байланысты. Халықаралық деңгейде қарт адамдарды әлеуметтік инклюзиялау (social inclusion) Тұрақты даму мақсаттарының (Sustainable Development Goals – SDGs) «ешкімді артта қалдырмау» қағидатымен тығыз байланыста қарастырылады. Аталған қағидат жасына, жынысына, денсаулық жағдайына немесе әлеуметтік мәртебесіне қарамастан барлық адамдардың даму үдерістеріне тең қатысуын қамтамасыз етуді көздейді [54].

Тұрақты даму мақсаттары шеңберінде әлеуметтік теңсіздікті қысқарту, сапалы денсаулық сақтау мен әлеуметтік қорғауға қолжетімділікті кеңейту, лайықты еңбек жағдайларын қамтамасыз ету және инклюзивті қалалар қалыптастыру міндеттері белгіленген. Бұл мақсаттар қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын құрылымдық деңгейде азайтуға бағытталған. Осы тұрғыдан халықаралық нормативтік құжаттар әлеуметтік жұмыстың құқыққа негізделген және инклюзивті саясат қағидаттарын институционалдық деңгейде бекітеді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Салауатты қартаю (Healthy ageing) тұжырымдамасы қарттық кезеңді функционалдық қабілеттілікті сақтау және тұлғаның әлеуетін іске асыру кезеңі ретінде қарастырады. Бұл тұжырымдамаға сәйкес, қарт жастағы адамның өмір сапасы тек аурудың болмауымен емес, әлеуметтік қатысу, қауіпсіз орта, қолжетімді қызметтер және әлеуметтік қолдау деңгейімен анықталады. Салауатты қартаю денсаулық сақтау саясатының шеңберінен шығып, әлеуметтік орта мен институционалдық қолжетімділік мәселелерін қамтитын кешенді тәсілді талап етеді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Белсенді қартаю (active aging) концепциясы да халықаралық деңгейде кең таралған. Бұл ұғым қарт адамдардың экономикалық, әлеуметтік, мәдени және азаматтық қатысуын қолдауға бағытталған. Белсенді қартаю тұлғаның қоғам өміріне қатысу мүмкіндігін кеңейту, әлеуметтік капиталды нығайту және оқшаулануды азайту арқылы әлеуметтік эксклюзия тәуекелін төмендетуге ықпал етеді. Сондай-ақ, жасқа қолайлы орта (age-friendly environment) моделі қарт адамдар үшін инфрақұрылымдық, көліктік, цифрлық және қоғамдық кеңістіктердің бейімделуін көздейді.

Халықаралық деңгейде 2021-2030 жылдарға арналған Салауатты қартаю онжылдығы (UN Decade of Healthy Aging) қарт адамдардың құқықтарын қорғау, жасқа байланысты кемсітушілікті азайту, қауымдастыққа негізделген қолдау жүйелерін дамыту және ұзақ мерзімді күтім сапасын арттыру бағыттарын басымдық ретінде айқындады. Бұл бастама әлеуметтік жұмыстың тек қызмет көрсету функциясымен шектелмей, институционалдық және мәдени трансформацияға бағытталуы тиіс екенін көрсетеді.

Алайда халықаралық нормативтік шеңберде бекітілген қағидаттар мен олардың нақты ұлттық контексте іске асырылуы арасында белгілі бір алшақтық болуы мүмкін. Нормативтік деңгейде инклюзия қағидаты жарияланғанымен, іс жүзінде әлеуметтік қорғау жүйесі көбіне төлемге бағдарланған немесе

компенсаторлық сипатта болуы ықтимал. Сондықтан халықаралық стратегиялар қарт адамдарды әлеуметтік инклюзиялау үшін бағдар беретін нормативтік негіз болғанымен, оларды іске асыру ұлттық институционалдық модельдің ерекшеліктеріне тәуелді.

Нақты айтқанда, халықаралық нормативтік рамка қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған саясаттың стратегиялық бағытын айқындайды. Дегенмен, әлеуметтік жұмыстың нақты парадигмаларын талдау кезінде бұл қағидаттардың практикалық іске асу механизмдері мен олардың ұлттық контекстпен үйлесімділігі ерекше мәнге ие. Бұл жағдай әлеуметтік жұмыс парадигмаларын теориялық және әдіснамалық тұрғыдан жүйелеудің қажеттілігін күшейтеді.

1.2.2 Қарт адамдармен әлеуметтік жұмыстың теориялық тәсілдері және интервенциялық мүмкіндіктері

Әлеуметтік жұмыстың теориялық-әдіснамалық негіздерінің бірі – қоршаған орта-тұлға парадигмасы (person-in-environment, PIE). Бұл тәсіл әлеуметтік субъектіні оқшауланған индивид ретінде емес, көпқабатты әлеуметтік ортаға кіріктірілген тұлға ретінде қарастырады. Azezat Alaka (2025) қоршаған орта-тұлға тәсілін әлеуметтік жұмыстың «аналитикалық грамматикасы» ретінде сипаттап, ол әлеуметтік проблемаларды түсіндірудің құрылымдық логикасын айқындайтынын көрсетеді. Яғни, индивидтің жағдайы оның жеке қасиеттерімен ғана емес, оны қоршаған жүйелердің ұйымдасуымен және өзара әрекеттесу сипатымен аяқталады.

Тарихи тұрғыдан алғанда, бұл парадигманың негіздері жеке жағдаймен жұмыс дәстүрінде Mary Ellen Richmond еңбектерінде қалыптасып, кейін биоэкологиялық модель (bioecological model) шеңберінде Bronfenbrenner теориясында жүйеленді. Bronfenbrenner адамның дамуын микро-, мезо-, экзо- және макрожүйелердің өзара ықпалы арқылы түсіндіріп, әлеуметтік тәуекелдер мен ресурстардың көпдеңгейлі құрылымын негіздеді. Kemp (2011) экологиялық тәсілді әлеуметтік жұмыстың интервенциялық логикасының өзегі ретінде қарастырып, бағалау және араласу үдерістері міндетті түрде бірнеше деңгейдегі қоршаған орта факторларын қамтуы тиіс екенін дәлелдейді.

Қартаю контекстінде экологиялық геронтология бағыттары ерекше маңызға ие болды. Wahl және Gerstorf (2020) қарт адамдардың өмір сапасы мен әлеуметтік қатысуы жеке мүмкіндіктер мен өмірлік тарихтың ғана емес, сонымен бірге көршілік ортаның, тұрғын үй жағдайының, қызмет көрсету инфрақұрылымының және цифрлық ортаның сапасына тәуелді екенін көрсетеді. Бұл зерттеулер қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын кеңістіктік және институционалдық құрылымдармен тікелей байланыстырады.

Практикалық деңгейде қоршаған орта-тұлға парадигмасы қарт адамды биопсихоәлеуметтік-рухани тұтастық ретінде қарастырады және оны бірнеше өзара байланысқан жүйелердің құрамдас бөлігі ретінде түсіндіреді: отбасы, туыстық желілер, көршілік қауымдастық, әлеуметтік қорғау және денсаулық сақтау институттары, зейнетақы жүйесі, еңбек нарығы, мәдени және діни

құрылымдар. Мұндай көзқарас бағалау үдерісін тек жеке қажеттіліктерді анықтаумен шектемей, отбасылық қатынастар сапасын, әлеуметтік байланыстар құрылымын, ауданның инфрақұрылымдық сипаттамаларын және цифрлық қолжетімділікті талдауды талап етеді.

Lui және әріптестері (2009) жасқа қолайлы орта (age-friendly environments) тұжырымдамасын дамыта отырып, қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясы (social inclusion) физикалық және әлеуметтік ортаның бейімделу деңгейіне тікелей тәуелді екенін көрсетеді. Қоғамдық кеңістіктердің қолжетімділігі, көлік жүйесінің ыңғайлылығы, қызметтердің географиялық таралуы және ақпараттық инфрақұрылым қарт адамдардың қоғамдық өмірге қатысуын кеңейте немесе шектей алады[55].

Scharf және Keating (2012) қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын экологиялық құбылыс ретінде талдап, оны әртүрлі деңгейлердегі сәйкессіздік нәтижесі ретінде сипаттайды. Микродеңгейде бұл жалғыздық пен әлеуеттік байланыстардың үзілуі; мезодеңгейде – қауымдастық өміріне әлсіз кірігу; экзо- және макродеңгейде – қызметтердің қолжетімсіздігі, институционалдық кедергілер және цифрлық алшақтық арқылы көрініс табады. Яғни, әлеуметтік эксклюзия тек «жеке дефицит» емес, адам мен ортаның арасындағы теңгерімнің бұзылуы ретінде түсіндіріледі. Дегенмен, экологиялық тәсілдің шектеулері де бар. Ол әлеуметтік эксклюзияның құрылымдық-саяси өлшемдерін жанама түрде қарастырғанымен, құқықтық кепілдіктер мен институционалдық жауапкершілікті жеке талдауды қажет етеді [56]. Сонымен қатар, субъектілік әлеует (agency) мәселесі кейде қосымша фактор ретінде қарастырылады. Сондықтан қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын кешенді түсіндіру үшін қоршаған орта-тұлға парадигмасын құқыққа негізделген тәсілмен (rights-based approach) және субъектілік әлеуетті күшейту (empowerment) тұжырымдамасымен біріктіру қажеттілігі туындайды.

Қоршаған орта-тұлға парадигмасы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын көпдеңгейлі экологиялық сәйкессіздік ретінде түсіндіруге мүмкіндік береді және әлеуметтік жұмыстың интервенциялық стратегияларын индивид пен ортаны бір мезгілде трансформациялауға бағыттауды негіздейді. Бұл тәсіл кейінгі бөлімдерде қарастырылатын құқықтық және субъектілік парадигмалармен үйлесімде ғана әлеуметтік эксклюзияны еңсерудің тұтас моделін қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Құқыққа негізделген тәсіл (rights-based approach) геронтологиялық әлеуметтік жұмыста қарт адамдардың мәртебесін түбегейлі қайта анықтайды. Бұл парадигмада қарт жастағы адамдар әлеуметтік көмектің пассивті алушылары ретінде емес, толыққанды құқық иелері және азаматтар ретінде қарастырылады. Мұндай түсінік халықаралық құқықтық құжаттарға сүйенеді, соның ішінде Біріккен Ұлттар Ұйымының Мадрид халықаралық іс-қимыл жоспары (Madrid International Plan of Action on Ageing) және Қарт адамдарға қатысты қағидаттары (United Nations Principles for Older Persons) ерекше орын алады (United Nations, 2002). Бұл құжаттар қарт адамдардың қадір-қасиетін, автономиясын, қатысу

құқығын және кемсітушіліктен қорғалуын негізгі нормативтік бағдар ретінде бекітеді [57].

Құқыққа негізделген тәсіл әлеуметтік жұмыстың мазмұнын «қажеттіліктерге негізделген модельден» (needs-based model) құқықтарды іске асыруға бағытталған модельге көшіреді. Cox және Pardasani (2017) тек «осалдық» пен «қажеттілікке» назар аудару кей жағдайда құқық бұзушылықтарды көлеңкеде қалдыруы мүмкін екенін атап өтеді. Әсіресе институционалдық күтім жағдайында немесе шектеуші режимдерде қарт адамдардың автономиясы мен таңдауы формалды түрде сақталғанымен, іс жүзінде шектелуі ықтимал [54]. Авторлар әлеуметтік жұмыс микро, мезо және макродеңгейлерде құқықтарды қорғау мен авдокацияны қамтуы тиіс екенін негіздейді: жеке шағымдарды рәсімдеуден бастап, саясатты әзірлеу және мониторингке қатысуға дейін.

Институционалдық секторда құқықтық логика «Тең құқықтар шеңбері» (Equal Rights Framework) тұжырымдамасында көрініс табады. Johnson, Harnett (2016) стационарлық күтім сапасын тек клиникалық нәтижелермен немесе қауіпсіздік көрсеткіштерімен өлшеу жеткіліксіз екенін дәлелдейді. Қарт адамның күтім сапасы оның құқықтарының, соның ішінде қатысу, таңдау және дербестік құқықтарының іске асу деңгейімен бағалануы тиіс. Бұл тәсіл институционалдық практиканың патерналистік сипатынан бас тартуды талап етеді [58].

Құқыққа негізделген тәсіл қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын ресурстар тапшылығы ретінде ғана емес, құқықтардың жүйелі шектелуі ретінде түсіндіруге мүмкіндік береді. Torres (2021) әлеуметтік эксклюзияны қарт жастағы адамдардың таңдау, бақылау және азаматтық қатысу мүмкіндіктерінің бірнеше доменде әлсіреуі ретінде сипаттайды. Бұл домендер экономикалық, реляциялық, қызметтік, кеңістіктік және социомәдени-азаматтық салаларды қамтиды [59]. Мұндай түсіндіру әлеуметтік эксклюзияны нормативтік мәселе ретінде қарастыруға негіз болады.

De Cruz, Banerjee (2020) құқықтық перспектива өмірлік жол тұжырымдамасы (life-coursee) және экологиялық түсіндірулерді толықтыра отырып, мемлекет пен институттардың жауапкершілігін алдыңғы орынға қоятынын атап көрсетеді [60]. Әлеуметтік эксклюзия бұл жағдайда кездейсоқ сәйкессіздік емес, белгілі бір құқықтардың орындалмауы немесе жүйелі түрде шектелуі болып табылады. Демек, әлеуметтік жұмыс құқықтық бұзушылықтарды анықтауға және оларды институционалдық деңгейде түзетуге бағытталуы тиіс.

Құқықтық парадигма критикалық және антиқысымдық (anti-oppressive) перспектива арқылы тереңдетіледі. Dominelli (2012) қарт адамдарға қатысты эйджизмді (ageism) құрылымдық әділетсіздік формасы ретінде сипаттайды [61]. Эйджизм тек жеке көзқарастар деңгейінде емес, ұйымдық нормалар мен рәсімдерде, шешім қабылдау механизмдерінде және ресурстарды бөлу практикасында көрініс табады. Бұл қарт адамдардың автономиясын шектеуге,

олардың дауысының еленбеуіне және тәуелділікке қатысты стигматизацияға әкеледі.

Интерсекционалдық талдау (intersectionality) құқыққа негізделген тәсілді одан әрі күрделендіреді. Cohen (2021) қарт жастағы адамдардың әлеуметтік эксклюзия тәуекелі жасы басқа әлеуметтік мәртебелермен қиылысқанда күшейтетінін көрсетеді. Жыныс, мүгедектік, кедейлік, миграциялық тәжірибе немесе аймақтық теңсіздік сияқты факторлар құқықтардың іске асу мүмкіндігін әртүрлі деңгейде шектейді [62]. Сондықтан әлеуметтік жұмыс «абстрактілі қарт адамға» емес, нақты әлеуметтік позициядағы индивидке бағытталуы тиіс.

Цифрландыру жағдайында құқықтық перспектива жаңа өлшемге ие болады. Маннхейм және әріптестері (2023) цифрлық эйджизмді (digital ageism) атап көрсетіп, алгоритмдік шешімдер, күрделі интерфейстер және міндетті цифрландыру қызметтерге тең қолжетімділікті шектеуі мүмкін екенін дәлелдейді [63]. Осы тұрғыдан алғанда, құқыққа негізделген әлеуметтік жұмыс тек қызметке қол жеткізуі емес, сонымен қатар жасқа бейімделген цифрлық дизайнды, ашықтықты және кемсітпеуді талап етеді.

Құқыққа негізделген тәсіл қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын нормативтік-азаматтық өлшемде талдауға мүмкіндік береді. Бұл парадигма әлеуметтік жұмысты көмек көрсету практикасы ғана емес, құқықтарды қорғау, институционалдық жауапкершілікті күшейту және құрылымдық дискриминацияны азайту үдерісі ретінде түсіндіреді. Сондай-ақ, әлеуметтік эксклюзияның кешенді табиғатын ескере отырып, құқықтық тәсілді экологиялық және субъектілік парадигмалармен интеграциялау қажеттілігі туындайды.

Субъектілік әлеуетті күшейту парадигмасы (empowerment approach) геронтологиялық әлеуметтік жұмыста қарт адамдардың тек қорғауды қажет ететін осал топ ретінде емес, өмірлік тәжірибесі, құзыреттері және әлеуеті бар әлеуметтік субъект ретінде қарастырады. Бұл тәсілдің теориялық негізі қатысу (participation), өзін-өзі басқару (self-management), сыни сананы дамыту және жеке әрі әлеуметтік ресурстарды кеңейту идеяларына сүйенеді. Scherrer және әріптестері (2012) әлеуметтенуді қарт адамдардың субъективті және объективті бақылауын күшейтуге бағытталған үдеріс ретінде сипаттайды, мұнда әлеуметтік жұмыс тек дефициттерді өтеумен шектелмей, таңдау мүмкіндігін кеңейтуге бағытталады [64].

Геронтологиялық зерттеулерде әлеуметтену қарт жастағы адамдардың өзіндік тиімділік сезімімен (self-efficacy), шешім қабылдау қабілетімен және әлеуметтік қатысуымен тығыз байланысты қарастырылады. Scherrer және әріптестері (2012) жүргізген шолуда әлеуметтену интервенциялары көбіне бірлескен мақсат қою (collaborative goal setting), өзін-өзі басқару дағдыларын дамыту және шешім қабылдау үдерісіне қарт адамдарды белсенді тарту арқылы іске асырылатыны көрсетілген. Бұл тәсіл денсаулық көрсеткіштерінің жақсаруына, өзіндік тиімділіктің артуына және қабылданатын бақылау сезімінің күшеюіне әкелетіні дәлелденген.

Эмпирикалық интервенциялық зерттеулер әлеуметтенудің практикалық тиімділігін нақтылайды. Jalali және әріптестері (2025) сипаттаған

«Әлеуметтендіру бағдарламасы» 12 апталық үй жағдайындағы курс ретінде ұйымдастырылып, ішкі ресурстарды нығайтуға, әлеуметтік байланыстарды күшейтуге және қауіпсіздік стратегияларын дамытуға бағытталған. Бағдарлама нәтижесінде қатысушылардың резилиенттілігі мен өзін-өзі қорғау мінез-құлқының айтарлықтай артқаны тіркелген [65]. Бұл деректер әлеуметтену модельдерінің кеш жастағы эмансипацияның нақты механизмдерін ұсынатынын көрсетеді.

Практикалық тұрғыдан субъектілік әлеуетті күшейту бірнеше бағытта іске асырылады. Біріншіден, бұл бірлескен жоспарлау, мұнда интервенция мақсаттары әлеуметтік қызмет стандарттарына ғана емес, қарт адамның жеке басымдықтарына негізделеді. Екіншіден, денсаулық, қаржы, қызметтерді пайдалану және цифрлық технологиялар саласындағы өзін-өзі басқару дағдыларын дамыту маңызды орын алады. Үшіншіден, қарт адамдардың қоғамдық кеңестерге, өзін-өзі басқару көмек топтарына және қызмет алушылар кеңестеріне қатысуы олардың әлеуметтік саясатты қалыптастырудағы рөлін күшейтеді [64].

Субъектілік парадигманың әлеуметтік эксклюзиямен байланысы оның агенттік өлшемді (agency dimension) тікелей нысанаға алуымен түсіндіріледі. Әлеуметтік эксклюзия көбіне материалдық тапшылықпен қатар бақылау сезімінің төмендеуімен, «дауыстың» болмауымен және шешім қабылдау үдерістерінен шеттетілумен қатар жүреді. Әлеуметтену бағдарламалары осы субъективті факторларды әлсіретіп, қарт адамдардың өзін әлеуметтік субект ретінде сезінуін күшейтеді.

Faller мен Schuede (2019) әлеуметтену риторикасының шектеулеріне назар аударады. Егер субъектілік әлеуетті күшейту құрылымдық кедергілерді талдаумен ұштаспаса, ол «жауапкершілікті жеке адамға аудару» (responsibilisation) формасына айналуы мүмкін. Мұндай жағдайда әлеуметтік теңсіздік пен институционалдық шектеулер ескерілмей, әлеуметтік эксклюзия үшін жауапкершілік қарт адамның өзіне жүктеледі [66]. Сондықтан қазіргі модельдер әлеуметтендіруді экологиялық және құқыққа негізделген тәсілдермен біріктіру қажеттігін көрсетеді.

Субъектілік әлеуетті күшейту парадигмасы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын тек құрылымдық емес, агенттік құбылыс ретінде қарастыруға мүмкіндік береді. Бұл тәсіл әлеуметтік жұмыстың фокусын бейімделуден белсенді қатысуға көшіреді және қарт адамдардың бақылау, таңдау және ықпал ету мүмкіндіктерін кеңейтуге бағытталған интервенциялық стратегияларды негіздейді. Алайда оның тиімділігі құрылымдық өзгерістермен және құқықтық кепілдіктермен үйлескен жағдайда ғана тұрақты нәтижеге әкеледі.

Қауымдастыққа негізделген (community-based approach) және ұрпақаралық (intergenerational) модельдер қарт адамдардың әл-ауқатын тек формалды қызметтермен қамтамасыз ету жеткіліксіз екенін негіздейді. Бұл бағытта қарт адамдардың өмір сапасы жергілікті қауымдастық құрылымымен, ұрпақтар арасындағы байланыс сапасымен және жүйелі, ұйымдастырылған әлеуметтік өзара әрекет кеңістіктерінің болуымен тікелей байланыста қарастырылады.

Теориялық тұрғыдан бұл модельдер әлеуметтік капитал, байланыс теориясы, (contact theory) және орынға негізделген қауымдастықты дамыту (place-based community development) идеяларына сүйенеді, мұнда территория әлеуметтік өзара әрекетті қолдайтын немесе шектейтін орта ретінде түсіндіріледі.

Gualano және әріптестері (2018) жүргізген жүйелі шолу ұрпақаралық бағдарламалардың қарт адамдардың физикалық денсаулығына, когнитивтік функцияларына, эмоционалдық күйіне және субъективті өмір сапасына оң әсер ететінін көрсетеді. Құрылымдалған өзара әрекет формалары – мектептерде, қауымдастық орталықтарында, саябақтарда немесе ортақ кеңістіктерде ұйымдастырылатын тұрақты кездесулер – қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарын кеңейтіп, жалғыздық деңгейін төмендетуге ықпал етеді [67]. Бұл деректер ұрпақаралық модельдердің реляциялық инклюзияны (relational inclusion) күшейтудегі әлеуетін дәлелдейді.

Практикалық деңгейде қауымдастыққа негізделген және ұрпақаралық бағдарламалар әртүрлі форматта іске асырылады. Martins және әріптестері (2019) талдаған тәжірибелерде қарт адамдар мектеп жобаларында тәлімгер, «оқитын ата-әжелер», мәдени мұра тасымалдаушылары ретінде қатысады, сондай-ақ шығармашылық, білім беру және технологиялық жобаларда жастармен бірлескен қызмет атқарады [68]. Бұл бағдарламалар көбіне жергілікті деңгейде, үшінші сектор ұйымдары мен қауымдастық құрылымдары арқылы ұйымдастырылады. Әлеуметтік қызметкер мұнда үйлестіруші, делдал және қорғаушы рөлін атқарады. Ол серіктестік орнатады, қатысушыларды тартуды қамтамасыз етеді және өзара әрекеттің инфантилизацияға немесе жас ерекшелігіне байланысты стигматизацияға ұшырамауын қадағалайды.

Қауымдастық модельдердің әлеуметтік эксклюзиямен байланысы олардың ең алдымен әлеуметтік эксклюзия мен эйджизмді азайтуға бағытталуынан көрінеді. Ұрпақаралық өзара әрекет қарт адамдардың қауымдастық өміріне қатысуын күшейтіп, «пайдалы болу» және «қажетті болу» сезімін арттырады. Jong және және әріптестері (2020) қалалық контекстте жүргізілген зерттеулерінде ұрпақаралық және қауымдастық бағдарламалардың әлеуметтік желілерді кеңейтуге, өзін-өзі бағалауды арттыруға және қауымдастық тұтастықты нығайтуға ықпал ететінін көрсетеді [69]. Мұндай бағдарламалар жас адамдар арасында жасқа қатысты стереотиптерді төмендетуге көмектеседі. Сонымен бірге, зерттеулер әдіснамалық шектеулерді де атап өтеді. Бағдарламалардың гетерогенділігі, зерттеу дизайндерінің әртүрлілігі және кеңістіктік факторлардың жеткіліксіз талдануы олардың әсерін толық салыстырмалы бағалауды қиындатады [69].

Дегенмен жинақталған деректер қауымдастыққа негізделген және ұрпақаралық модельдерді қарт адамдардың реляциялық және азаматтық эксклюзиясын төмендетудің перспективалы бағыты ретінде қарастыруға мүмкіндік береді. Қауымдастық және ұрпақаралық тәсілдер қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруде формальды қызметтерден тыс реляциялық ресурстарды мобилизациялауға бағытталған. Бұл модельдер әлеуметтік қатысу мен тиістілік сезімін күшейтіп, қарт адамдарды қоғамдық өмірдің белсенді

субъектілері ретінде қайта орнықтырады. Алайда олардың тиімділігі кеңістіктік қолжетімділік, инфрақұрылым сапасы және әлеуметтік саясатпен үйлесімділікке тәуелді болып қалады.

Цифрлық әлеуметтік жұмыс (digital social work) соңғы жылдары дәстүрлі практиканың қосымшасы емес, кәсіби қызметтің дербес әрі көлденең өтетін құзыреттер өрісі ретінде қалыптасып келеді. Бұл бағытта цифрлық технологиялар әлеуметтік жұмыстың тек «қызмет жеткізу арнасы» емес, кәсіби ортасы, интервенциялық құралы және әлеуметтік инклюзия мен эксклюзияны медиаторлайтын кеңістік ретінде қарастырылады. Moise, Fortuna (2020) геронтологиялық цифрлық әлеуметтік жұмыстың болашағын талдай отырып, мамандарды цифрлық терапевтік командаларға қатысуға, психикалық денсаулық саласындағы цифрлық құралдарды қолдануға, қашықтан бағалау жүргізуге және технология арқылы ұйымдастырылған қауымдастық практикаға бейімдеудің қажеттігін негіздейді [70]. Бұл тұжырым әлеуметтік жұмыстың технологиялық ортаға институционалдық бейімделуін көрсетеді.

Қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс практикасында цифрлық өлшем бірнеше бағытта көрініс табады. Біріншіден, телеплатформалар, бейнебайланыс, мессенджерлер және онлайн-топтар кеңінен қолданылады, бұл әсіресе қозғалысы шектеулі немесе шалғай аймақта тұратын қарт адамдар үшін қолжетімділікті арттырады. Екіншіден, әлеуметтік қызметкерлер цифрлық сауаттылық бойынша делдал және ментор рөлін атқарады: смартфондарды, электрондық мемлекеттік қызметтерді, телемедицинаны және онлайн-ресурстарды меңгеруге қолдау көрсетеді. Үшіншіден, цифрлық әлеуметтік жұмыс геронтотехнологияларды – «ақылды үй» жүйелері, сенсорлық бақылау құрылғылары, цифрлық терапия платформалары – әзірлеу және бейімдеу үдерістеріне қатысуды қамтиды. Бұл кәсіби құзыреттер этикалық тәуекелдерді түсінуді, деректер қауіпсіздігін қамтамасыз етуді және қарт адамдардың автономиясын сақтауды талап етеді.

Цифрлық әлеуметтік жұмыс қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруде екіжақты рөл атқарады. Бір жағынан, цифрлық инклюзия (digital inclusion) – тұрақты интернетке, құрылғыларға және цифрлық дағдыларға қолжетімділік – әлеуметтік қатысу мен денсаулықтың маңызды детерминантына айналуда. Moise, Fortuna (2020) технология арқылы ұйымдастырылған қолдау мен байланыс қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланuын азайтып, өзіндік тиімділік сезімін күшейте алатынын көрсетеді. Цифрлық платформалар отбасымен және қауымдастықпен байланысты нығайтуға, қызметтерге қол жеткізуді жеңілдетуге және қоғамдық өмірге қатысуды кеңейтуге мүмкіндік береді.

Екінші жағынан, цифрлық алшақтық (digital divide) әлеуметтік теңсіздіктің жаңа формасына айналуы мүмкін. Sieck және әріптестері (2021) цифрлық инфрақұрылымға, құрылғыларға және дағдыларға қолжетімділіктің жас, табыс, білім және денсаулық көрсеткіштерімен тығыз байланысты екенін атап көрсетеді [71]. Қарт адамдардың бір бөлігі үшін цифрландыру қызметтерден, әлеуметтік байланыстардан және мемлекеттік жүйелерден шеттетілу қаупін арттыруы

ықтимал. Осылайша, цифрлық орта әлеуметтік эксклюзияның жаңа домені ретінде қалыптасады. Цифрлық өлшем құқыққа негізделген және экологиялық тәсілдермен тығыз байланысты. Цифрлық құқықтар, алгоритмдік әділеттілік және деректерді қорғау мәселелері әлеуметтік жұмыстың құқықтық күн тәртібіне енеді. Сонымен бірге цифрлық инфрақұрылымның аймақтық теңсіздігі орта-тұлға парадигмасындағы кеңістіктік факторлармен үйлеседі.

Цифрлық әлеуметтік жұмыстың тұрақты және инклюзивті дамуы үшін бірлесіп өндіру (co-production) және қатысымдық жобалау (participatory / co-design) логикасы маңызды. Бұл тәсілде қарт адамдар технологиялардың «соңғы пайдаланушысы» емес, шешімдерді бірлесіп құрастырушы субъект ретінде қарастырылады. Мұндай қатысу цифрлық сервистердің мәдени және тілдік релеванттылығын арттырып, сенімді күшейтеді және цифрлық эксклюзия тәуекелін азайтады.

Цифрлық әлеуметтік жұмыс қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудің маңызды, бірақ күрделі бағыты болып табылады. Ол инклюзияны кеңейтетін құрал да, жаңа теңсіздік көзінің факторы да бола алады. Сондықтан цифрлық өлшем әлеуметтік жұмыстың экологиялық, құқыққа негізделген және субъектілік парадигмаларымен интеграцияланған жағдайда ғана әлеуметтік эксклюзияны кешенді түрде төмендетуге мүмкіндік береді.

Қалалық қауымдастықтық контекст (urban community context) қарт адамдарға арналған технологиялық интервенциялардың табыстылығын айқындайтын негізгі орта болып табылады. Цифрлық шешімдердің инклюзивті құралға айналуы немесе керісінше қолжетімсіз опция болып қалуы көбіне қалалық инфрақұрылымның дамуына, әлеуметтік институттардың белсенділігіне және «қолжетімділік нүктелерінің» (access points) болуына тәуелді. Beker және әріптестері (2018) зерттеулерінде мұндай бағдарламалардың басым бөлігі инфрақұрылымы дамыған қалалық және қала маңындағы аудандарда жүзеге асырылатыны көрсетіледі [72]. Мұндай аудандарда интернетке тұрақты қолжетімділік, қауымдастықтық орталықтар, кітапханалар, үкіметтік емес ұйымдар және әлеуметтік қызметтер шоғырланған, бұл цифрлық оқыту мен қолдауды ұйымдастыруға мүмкіндік береді.

Қалалық орта әлеуметтік ресурстар мен теңсіздіктерді қатар көрсетеді. Әлеуметтік-экономикалық тұрғыдан аралас аудандарда бір жағынан әлеуетті қолдау желілері бар болса, екінші жағынан цифрлық және әлеуметтік мүмкіндіктерге қолжетімділіктегі айырмашылықтар айқындалады. Бұл қалалық қауымдастықтарды цифрлық инклюзия үшін стратегиялық алаңға айналдырады, бірақ бір мезгілде әлеуметтік эксклюзияның жаңа формаларының да пайда болу қаупін арттырады. Әлеуметтік жұмыс практикасы тұрғысынан қалалық қауымдастықтық контекст цифрлық және ұрпақаралық бағдарламаларды ұйымдастырудың институционалдық негізін құрайды. Xing және әріптетері табысты бастамалардың көпшілігі (2024) қауымдастыққа негізделген құрылымдарға – қарттарға арналған орталықтар, кітапханалар, мәдениет үйлері, үкіметтік емес ұйымдар сүйенетінін көрсетеді [73]. Бұл нүктелерде әлеуметтік қызметкерлер мен серіктестер топтық оқыту, кеңес беру, техникалық қолдау

және құрылғыларды уақытша пайдалануға беру сияқты қызметтерді ұйымдастырады.

Гибридті модельдер (hybrid models) – офлайн топтық кездесулерді, үйге баруды және қашықтан коммуникацияны біріктіретін форматтар – ерекше тиімді болып табылады. Сонымен қатар, ұрпақаралық қолдау тәжірибесі кең таралған: жастар, студенттер және отбасы мүшелері «цифрлық көмекшілер» ретінде тартылып, қарт адамдарға құрылғыларды игеруге көмектеседі. Xing және әріптестері (2024) мұндай тәсілдерді жергілікті әлеуметтік-техникалық экожүйелердің (socio-technical ecosystems) қалыптасуымен байланыстырады. Бұл экожүйелер технологияларды тек құрал ретінде емес, әлеуметтік қатынастармен біріккен инфрақұрылымдық орта ретінде қарастырады.

Қалалық қауымдастық контекст пен әлеуметтік эксклюзия арасындағы байланыс инфрақұрылым мен адами делдалдықтың рөлі арқылы айқындалады. Lu және әріптестері (2024) көрсеткендей, қоғамдық кеңістіктері, белсенді ұйымдары және тұрақты интернеті бар аудандарда цифрлық трансформация қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын кеңейтуге мүмкіндік береді. Ал депривацияланған кварталдарда инфрақұрылымның жетіспеушілігі оффлайн және онлайн оқшаулануды қатар күшейтуі мүмкін. Мұндай жағдайда формалды түрде қолжетімді қызметтер іс жүзінде қолжетімсіз болып қалады [74]. Осыдан әлеуметтік жұмыс үшін маңызды қорытынды туындайды, яғни цифрлық инклюзияны тек жеке цифрлық құзыреттілік мәселесі ретінде қарастыру жеткіліксіз. Ол қауымдастықтық инфрақұрылымды дамыту, жергілікті желілерді нығайту және технологияларды әлеуметтік тәжірибеге «аударып» беретін делдалдарды қолдау стратегияларымен қатар жүруі тиіс.

Күшті жақтарға (strengths-based) және ресурстарға/активтерге (asset-based) негізделген тәжірибелер қарт адамдарды ең алдымен олардың дефициттері мен әлсіздіктері арқылы емес, өмір бойы жинақтаған қабілеттері, тәжірибесі, әлеуметтік байланыстары және қауымдастықтық ресурстары арқылы қарастыруды ұсынады. Бұл тәсілдердің теориялық негізі жеке және қауымдастықтық ресурстарға фокус жасау, өзін-өзі айқындау құқығын мойындау, сенімге негізделген «маман-клиент» қатынасы және адамның өзгеру мен дамуға қабілеттілігі туралы ұстанымдарға сүйенеді. Dennis Saleebey (1996) еңбектерінде адамның ресурстары мен әлеуетіне негізделген тәсіл әлеуметтік жұмыстың парадигмалық бетбұрысы ретінде сипатталып, клиенттің әлеуетін, тәжірибесін және ішкі ресурстарын тану кәсіби интервенцияның орталығына қойылады [75].

Геронтологиялық әлеуметтік жұмыс контекстінде бұл тәсіл «тәуелді және әлсіз қарт» бейнесінен бас тартып, қарт адамды өмір бойы адами және әлеуметтік капитал жинақтаған субъект ретінде тануға мүмкіндік береді. Мұндай көзқарас әлеуметтік жұмыстың міндетін тапшылықтарды өтеу емес, бар ресурстарды айқындау және белсендіру ретінде қайта анықтайды.

Практикалық деңгейде адамның ресурстары мен әлеуетіне негізделген тәсіл бағалау мен жоспарлау кезеңінен басталады. Негізгі сұрақ тек «қандай мәселе бар?» емес, сонымен қатар «қандай ресурстар бар?» және «неге сүйенуге

болады?» дегенге бағытталады. Әлеуметтік қызметкер қарт адамның жеке күшті жақтарын (дағдылар, өмірлік тәжірибе, бейімделу стратегиялары), оның жақын әлеуметтік ортасының ресурстарын (отбасы, достар, көршілер) және қауымдастықтық активтерді (жергілікті топтар, діни және мәдени ұйымдар, еріктілер бастамалары, қоғамдық кеңістіктер) жүйелі түрде айқындайды.

Caiels және әріптестері (2021) жүргізген шолуда қауымдастыққа жеткілікті ресурс базасы болған жағдайда мұндай тәсілдер қарт адамдардың қатысу деңгейін арттыруға, субъективті құзыреттілік сезімін күшейтуге, «маман-клиент» қатынасының сапасы жақсартуға және тәуелсіз өмір сүруді қолдауға ықпал ететіні көрсетіледі. Интервенциялар, әдетте, өзара көмек топтарына қосылу, қауымдастық орталықтарының қызметіне қатысу, еріктілік, кеңесші органдарға мүше болу, цифрлық және оффлайн платформалар арқылы белсенділік таныту сияқты бағыттарды қамтиды [76].

Әлеуметтік эксклюзия тұрғысынан адамның ресурстары мен әлеуетіне негізделген тәжірибелердің екіжақты сипаты бар. Бір жағынан, қарт адамдарды қауымдастықтың маңызды ресурсы ретінде тану дефицитарлық стереотиптерді бұзуға, олардың қоғамдық кеңістіктегі көрінуін арттыруға және әлеуметтік желілерін кеңейтуге мүмкіндік береді. Бұл реляциялық және символикалық эксклюзияны төмендетуге ықпал етеді. Қауымдастық активтеріне сүйену әлеуметтік капиталды нығайтып, тұрақты инклюзивті инфрақұрылым қалыптастыруға жағдай жасайды.

Екінші жағынан, Daly, Westwood (2018) көрсеткендей, егер адамның ресурстары мен әлеуетіне негізделген тәсіл риторикасы құрылымдық талдаудан ажыратылса, ол неолибералдық өзін-өзі жауапкершілік дискурстарына қызмет етуі мүмкін. Мұндай жағдайда «резилиенттілік» пен «өзін-өзі қамтамасыз ету» ұғымдары материалдық депривацияны, қызметтердің қысқаруын және институционалдық кедергілерді елемеуге әкелуі ықтимал. Әсіресе ұзақ мерзімді күтім жүйелері жеткіліксіз қаржыландырылған контексте бұл тәсіл әлеуметтік жауапкершілікті жеке тұлғаға жүктеу қаупін тудырады [77]. Сондықтан қазіргі ғылыми түсінікте адамның ресурстары мен әлеуетіне негізделген тәсіл тәжірибелер ең тиімді болғанда, олардың құқықтық-бағдарланған адвокациямен және экологиялық бағалаумен интеграцияланады. Яғни, тек активтерді анықтау емес, сонымен қатар құрылымдық кедергілерді айқындау және оларды еңсеруге бағытталған институционалдық әрекеттерді қамту қажет. Мұндай интеграция қарт адамдардың әлеуетін белсендіруді құрылымдық әділеттілікпен ұштастырып, көпөлшемді әлеуметтік эксклюзияны төмендетудің неғұрлым теңгерімді моделін қалыптастырады.

Тұлғаға бағытталған күтім (person-centred care, PCC) және тұлғаға бағытталған интеграцияланған күтім (person-centred integrated care, PCIC) ұзақ мерзімді күтім жүйесінде, соның ішінде медициналық және әлеуметтік қызметтер саласында, «алтын стандарт» ретінде қарастырылады. Бұл тәсілдің теориялық негізі әр адамның бірегейлігі мен өмірлік тарихын, құндылықтары мен артықшылықтарын мойындауға сүйенеді. Heid және әріптестері (2024) Осы модельде көмек адамның диагнозына емес, оның өмірлік контексіне,

мақсаттарына және әлеуметтік ортасына бағдарлануы тиіс екенін атап көрсетеді [78]. Интеграцияланған нұсқада бұл қағидаттар пәнаралық және секторaралық үйлестірумен толықтырылады, бұл әсіресе бірнеше созылмалы аурулары бар және кешенді қолдауды қажет ететін қарт адамдар үшін маңызды.

Эмпирикалық зерттеулер қарт адамдардың тұлғаға бағытталған күтім (person-centred care, PCC) және тұлғаға бағытталған интеграцияланған күтім (person-centred integrated care, PCIC) тәжірибесін бірнеше негізгі компоненттермен байланыстырады: көмек үздіксіздігі, қызметтердің үйлесімділігі, мамандармен сапалы қарым-қатынас, шешім қабылдауға қатысу және коммуникацияның айқындығы. Murphy және әріптестері (2025) фрагменттелген қызмет көрсету жағдайында қарт адамдар «қолдан қолға өту» сезімін, бақылаудың жоқтығын және сенімнің төмендеуін бастан кешіретінін көрсетеді. Бұл институционалдық ұйымдасу логикасының реляциялық эксклюзияны (relational exclusion) күшейтуі мүмкін екенін дәлелдейді. Ал керісінше, үйлестірілген және тұлғаға бағытталған модельдер өмір сапасы мен қауіпсіздік сезімінің тұрақты жақсаруымен байланысты [81].

Персонификацияланған көмек этикасы қамқорлық этикасымен (ethics of care) және реляциялық тәсілдермен толықтырылады. Sherwin, Winsby (2011) автономияны «толық тәуелсіздік» емес, қолдау көрсетілетін автономия ретінде түсіндіреді [79]. Қарт адамдардың таңдау мүмкіндігі көбіне отбасы, көршілер және мамандар желісіндегі өзара тәуелділік арқылы іске асады. Бұл әсіресе әлсіздік (fraity) немесе деменция жағдайында маңызды, мұнда патернализм қаупі жоғарылайды. Осы тұрғыдан алғанда, көмек сапасы тек процедуралармен емес, қатынастардың сипатымен – құрмет, тану, сенім және биографиялық сәйкестікпен өлшенеді.

Әлеуметтік жұмыс практикасы үшін тұлғаға бағытталған күтім (person-centred care, PCC) және тұлғаға бағытталған интеграцияланған күтім (person-centred integrated care, PCIC) логикасы қарт адамды қызмет алушы объект емес, белсенді қатысушы субъект ретінде қарастыруды білдіреді. Rietkerk және әріптестері (2021) интеграцияланған модельдерде әлеуметтік қызметкердің рөлі тек кейс-менеджментпен шектелмей, пәнаралық командадағы үйлестіруші, коммуникатор және қатысуды қамтамасыз етуші рөлдерін қамтитынын көрсетеді [80]. Бұл маманнан реляциялық құзыреттерді, коммуникация дағдыларын және цифрлық платформалар арқылы координация жүргізу қабілетін талап етеді.

Тұлғаға бағытталған күтім (person-centred care, PCC) және тұлғаға бағытталған интеграцияланған күтім (person-centred integrated care, PCIC) тәсілінің әлеуметтік эксклюзиямен байланысы бірнеше деңгейде көрінеді. Біріншіден, бірінші модель қарт адамдардың «объективациясын» және символдық шеттетілуін әлсіретеді. Биографияны мойындау, шешім қабылдауға қатысу және индивидуализацияланған коммуникация «көрінбеу» сезімін азайтып, қадыр-қасиетті нығайтады. Екіншіден, интеграцияланған көмек фрагментацияны азайтып, қызметтік және институционалдық эксклюзияны (service and institutional exclusion) төмендетуге ықпал етеді. Үшіншіден,

гибридтік (онлайн және оффлайн) модельдер, егер олар реляциялық үздіксіздікті сақтаса, кеңістіктік және цифрлық эксклюзияны әлсірете алады.

Сонымен қатар, Murphy және әріптестері (2025) бұл модельді декларативті деңгейде қалып, нақты ұйымдастырушылық өзгерістермен және жеткілікті ресурстармен қамтамасыз етілмеген жағдайда, қарт адамдардың үмітсіздігі мен сенімсіздігін күшейтуі мүмкін екенін атап өтеді [81] . Демек, тұлғаға бағытталған күтім тәсілі институционалдық трансформациямен ұштаспаса, оның әлеуеті толық іске аспайды.

Тұлғаға бағытталған күтім (person-centred care, PCC) және тұлғаға бағытталған интеграцияланған күтім (person-centred integrated care, PCIC) модельдері қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын реляциялық, символдық және институционалдық өлшемдерде әлсіретуге бағытталған. Олар адамға бағытталған қатынастарды, үйлестірілген қызметтерді және қолдау көрсетілетін автономияны орталыққа қоя отырып, әлеуметтік жұмыстың практикалық логикасын қайта құрады. Алайда олардың тиімділігі экологиялық, құқыққа негізделген және субъектілік парадигмалармен үйлесімді интеграция жағдайында ғана тұрақты сипат алады.

Кейс-менеджмент (case management) және интеграцияланған көмек (integrated care) қарт адамдардың кешенді қажеттіліктеріне жауап беруге бағытталған құрылымдық инервенциялар ретінде қарастырылады. Бұл модельдер денсаулық сақтау мен әлеуметтік қорғау жүйелеріндегі фрагментацияны азайтуға және қоғам деңгейінде үйлестірілген қолдауды қамтамасыз етуге бағытталған. Sadler және әріптестері (2023) кейс-менеджментті тек жеке қолдау формасы емес, клиенттердің жүйе ішіндегі «маршруттық архитектурасын» өзгертуге бағытталған құрылымдық араласу ретінде сипаттайды [82].

Бұл тұрғыдан алғанда, кейс-менеджмент әлеуметтік эксклюзияны азайтудың институционалдық құралы ретінде түсіндіріледі. Кейс-менеджмент моделі шеңберінде жауапты маман қарт адамның қажеттіліктерін кешенді бағалайды, қызмет жоспарын әзірлейді, әртүрлі ұйымдар арасындағы өзара әрекетті үйлестіреді және көрсетілетін көмектің іске асуын мониторингілейді. Интеграцияланған көмектің тиімділігі қызметтердің формальды біріктірілуіне ғана емес, нақты координация механизмдерінің жұмыс істеуіне тәуелді. Sadler және әріптестері (2023) шолуларында «кейс менеджмент» атауының өзі нәтижені анықтамайтынын, шешуші рөл атқаратын компоненттер – нақты интеграция деңгейі, клиенттің белсенді қатысуы, контексті ескеру және жеткілікті ресурстық қамтамасыз ету екенін көрсетеді.

Uittenbroek және әріптестері (2018) интеграцияланған модельдерде кейс-менеджердің проактивті аут-рич (outreach) жүргізуі, кешенді бағалау жасауы және пәнаралық консилиумдарға қатысуы маңызды екенін атап өтеді [83]. Тиімді модельдер экологиялық (person-in-environment) және тұлғаға бағытталған күтім (person-centred) логикамен үйлесуі тиіс. Бұл дегеніміз – қарт адам тек «басқарылатын жағдай» емес, шешім қабылдау процесінің серіктесі ретінде қарастырылады. Кейс-менеджер құқықтық кедергілерді, күрделі қолжетімділік

рәсімдерін және ведомствоаралық бөлінуді еңсеруде делдалдық рөл атқарады. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясымен байланыста кейс-менеджмент ең алдымен қызметтік және институционалдық эксклюзияны (service and institutional exclusion) әлсіретуге бағытталған. Қызметтердің фрагментациясы, ақпараттың жеткіліксіздігі және күрделі бюрократиялық рәсілдер, әсіресе осал топтар – төмен табысты, әлсіздік жағдайындағы, когнитивтік бұзылыстары бар немесе инфрақұрылымы төмен аудандарда тұратын қарт адамдар үшін жүйеден шеттетілу тәуекелін арттырады.

Hébert және әріптестері (2003) интеграция механизмдерінің жеткіліксіздігі кей жағдайда бағдарламалардың формалды сипатта қалып, нақты теңсіздіктерді сақтап қалатынын көрсетеді [84]. Бұл кейс-менеджменттің тиімділігі институционалдық және ресурстық шарттарға тәуелді екенін білдіреді. Сондай-ақ, шолулар кейс-менеджмент бағдарламаларының әсері біркелкі емес екенін көрсетеді. Кейбір зерттеулер функционалдық статустың жақсаруын немесе госпитализацияның төмендеуін тіркегенімен, бұл нәтижелер тұрақты сипатқа ие емес. Бұл жағдай кейс-менеджментті «әмбебап шешім» ретінде емес, нақты контекстке бейімделетін құрылымдық құрал ретінде қарастыру қажеттігін негіздейді.

Талдай келе, кейс-менеджмент және интеграцияланған көмек қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын институционалдық деңгейде азайтудың маңызды құралы болып табылады. Дегенмен олардың тиімділігі тұлғаға бағытталған құқыққа негізделген және субъектілік парадигмалармен үйлескен жағдайда ғана күшейеді. Бұл модель әлеуметтік жұмыстың құрылымдық және реляциялық өлшемдерін біріктіретін аралық механизм ретінде қарастырылуы тиіс.

Геронтотехнологиялар (gerontechnologies) қарт адамдардың денсаулығын, қауіпсіздігін, автономиясын және әлеуметтік инклюзиясын қолдауға арнайы әзірленген цифрлық және техникалық шешімдердің жиынтығы ретінде анықталады. Оларға денсаулықты мониторингтеу құрылғылары, телемедициналық шешімдер, «ақылды үй» жүйелері, ассистенттік технологиялар, сондай-ақ коммуникациялық платформалар мен визуалды онлайн-құралдар жатады. Huang, Oteng (2023) жүргізген 2002-2022 жылдар аралығындағы эмпирикалық зерттеулердің жүйелі шолуы қарт адамдардың денсаулықты қолдайтын, қауіпсіздікті арттыратын және әлеуметтік байланыстарды сақтауға көмектесетін технологияларды жоғары бағалайтынын көрсетеді. Әсіресе бейнебайланыс және коммуникациялық құрылғылар әлеуметтік қатысуды қолдауда маңызды рөл атқарады [85].

Геронтотехнологияларды қабылдау (technology acceptance) бірқатар факторларға тәуелді. Huang, Oteng (2023) зерттеуінде қабылдаудың негізгі детерминанттары ретінде интерфейстің түсініктілігі мен ыңғайлылығы, әлеуметтік қолдау, технологияның маңыздылығы туралы қабылдау және оны игеруге уақыт пен қаржы ресурстарын жұмсауға дайындық көрсетіледі. Бұл нәтижелер геронтотехнологиялардың тиімділігі тек техникалық сапамен емес,

әлеуметтік контекстпен және субъективті тәжірибемен анықталатынын дәлелдейді.

Әлеуметтік жұмыс практикасы тұрғысынан геронтотехнологиялар кәсіби қызметтің әрі құралы, әрі объектісі болып табылады. Kebede және әріптестері (2022) әлеуметтік қызметкердің технологиялық шешімдер мен қарт адамдар арасындағы делдал рөлін атап көрсетеді [86]. Мамандар қарт адамдарға сәйкес құрылғыларды таңдауға көмектеседі, қолдану дағдыларын үйретеді, технологияларды жеке қажеттіліктерге бейімдейді және отбасымен өзара әрекетті үйлестіреді. Бұл тек коммуникациялық құралдарға ғана емес, қашықтан мониторинг жүйелеріне, дабыл түймелеріне, дәрі қабылдауды бақылау қосымшаларына және дистанциялық реабилитация платформаларына да қатысты.

Геронтотехнологияларды енгізу мәдени нормаларды, қорқыныштарды, цифрлық сауаттылық деңгейін және отбасылық қолдау болуын ескеруді талап етеді. Kebede және әріптестері (2022) әлеуметтік қызметкердің «техника мен адам арасындағы аудармашы» рөлін ерекше атап көрсетеді. Бұл рөл технологияларды жай енгізумен шектелмей, оларды өмірлік контекстке сәйкестендіруді және қарт адамның автономиясын сақтауды көздейді.

Геронтотехнологиялар мен әлеуметтік эксклюзия арасындағы байланыс амбивалентті сипатқа ие. Бір жағынан, мұндай технологиялар әлеуметтік желілерді қолдап, өз бетінше өмір сүруді жеңілдетіп, институционализация тәуекелін төмендетуі мүмкін. Коммуникациялық платформалар қарт адамдарға отбасымен және қауымдастықпен тұрақты байланыста болуға мүмкіндік береді, бұл әсіресе қозғалысы шектеулі немесе шалғай аймақта тұратын адамдар үшін маңызды. Екінші жағынан, Huang, Oteng (2023) шолуында цифрлық сауаттылықтың төмендігі, технологиялық мазасыздық, қаржылық шектеулер және инфрақұрылымдық тапшылықтар геронтотехнологиялардың пайдасын тең бөлмейтінін көрсетеді. Нәтижесінде, артықшылықты жағдайда тұрған қарт адамдар технологиялық ресурстардан көбірек пайда көруі мүмкін. Геронтотехнологиялар әлеуметтік эксклюзияны төмендетудің құралы да, жаңа теңсіздіктердің көзі де бола алады. Олардың әлеуметтік инклюзияға ықпалы мақсатты цифрлық инклюзия стратегияларына, қолжетімділік саясатына және әлеуметтік жұмыстың экологиялық, құқықтық және субъектілік тәсілдерімен үйлесуіне тәуелді. Тек кешенді интеграция жағдайында геронтотехнологиялар қарт адамдардың автономиясын, қауіпсіздігін және әлеуметтік қатысуын тұрақты түрде қолдай алады.

Әлеуметтік оқшауланууды төмендетуге және қарт адамдардың қатысуын қолдауға бағытталған технологиялық интервенциялар (technological interventions) цифрлық қартаю (digital ageing) саласындағы ең қарқынды дамып келе жатқан бағыттардың бірі болып табылады. Бұл интервенциялар ақпараттық-коммуникациялық технологияларды (ИКТ) – электрондық пошта, мессенджерлер, бейнебайланыс, әлеуметтік желілер, онлайн-платформалар және арнайы қосымшаларды – әлеуметтік байланыстарды нығайту, ресурстарға

қолжетімділікті кеңейту және қауымдастықтық өмірге қатысуды арттыру мақсатында қолдануды қамтиды.

Balki және әріптестері (2022) жүргізген 21 шолуды біріктіретін қол шатырлық талдау (umbrella review) 300-ден астам бастапқы зерттеуді қамтып, технологиялық интервенциялардың қарт адамдардың субъективті әлеуметтік байланыстылығын арттыруға және жалғыздық сезімін төмендетуге ықпал ететінін көрсетеді [87]. Әсіресе «жалпы» ИКТ құралдарын – электрондық пошта, мессенджерлер, әлеуметтік желілер және бейнеқоңырауларды қолдану бойынша нәтижелер анағұрлым сенімді болып табылады. Сондай-ақ, қысқа мерзімді, бірақ оқыту компоненті ұзаққа созылатын және топтық форматта ұйымдастырылған бағдарламаларда әсер күштірек байқалады. Дегенмен жалпы дәлелдемелік деңгей төменнен орташаға дейін бағаланады, бұл интервенциялардың гетерогендігімен және зерттеу дизайынінің айырмашылықтарымен түсіндіріледі.

Әлеуметтік жұмыс практикасы тұрғысынан технологиялық интервенциялар әртүрлі форматта іске асырылады: базалық цифрлық сауаттылықты оқытудан бастап онлайн-қолдау бағдарламаларын енгізуге дейін. Balki және әріптестері (2022) технологиялардың тиімділігі олар қауымдастықтық және қатысымдық тәсілдермен (participatory approaches) біріктірілген жағдайда арта түсетінін атап көрсетеді. Оқыту мен қолдау көбіне камюнити-орталықтарда, кітапханаларда немесе үкіметтік емес ұйымдар базасында топтық форматта ұйымдастырылады, бұл тек техникалық дағдыларды емес, әлеуметтік байланыстарды да нығайтады.

Мета-талдаулар технологиялық интервенциялардың жалғыздық көркеткіштері бойынша бақылау топтарымен салыстырғанда айқын артықшылығын әрдайым дәлелдей бермейтінін көрсетеді. Бұл бағдарламалардың мазмұны, ұзақтығы және енгізу сапасының әртүрлілігімен байланысты. Chen, Yin (2016) технологиялық шешімдердің әлеуметтік эксклюзияны азайтудағы әлеуеті контексті ескеруге тәуелді екенін атап өтеді [88]. Инфрақұрылым, цифрлық сауаттылық, тілдік және мәдени ерекшеліктер, сондай-ақ бұрыннан бар әлеуметтік байланыстар технологиялардың тиімділігін айқындайды.

Әлеуметтік эксклюзия тұрғысынан технологиялық интервенциялар реляциялық және субъективті өлшемдерді нысанаға алады. Олар қарт адамдарға жаңа коммуникациялық арналар аша отырып, отбасымен және қауымдастықпен байланысты сақтауға мүмкіндік береді, онлайн-қауымдастықтарға қатысуға және мәдени іс-шараларға қосылуға жағдай жасайды. Алайда, Chen, Yin (2016) көрсеткендей, егер технологиялар құрылымдық кедергілерді – инфрақұрылым тапшылығын, төмен табыс деңгейін немесе цифрлық дағдылардың жеткіліксіздігін ескермей енгізілсе, олардың әсері шектеулі болуы мүмкін.

Жоғарыда талданған әлеуметтік жұмыс парадигмалары қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын әртүрлі теориялық ракурстар арқылы түсіндіреді. Экологиялық тәсіл адам мен ортаның көпдеңгейлі сәйкессіздігін айқындаса, құқыққа негізделген модель әлеуметтік эксклюзияны нормативтік және институционалдық шектеулермен байланыстырады. Әлеуеттендіру және күшті

жақтарға негізделген тәсілдер агенттік пен субъектілік әлеуетке назар аударады, ал қауымдастықтық және ұрпақаралық модельдер реляциялық доменді күшейтуге бағытталған. Цифрлық әлеуметтік жұмыс пен геронтотехнологиялар әлеуметтік қатысудың жаңа инфрақұрылымдық өлшемін ашады. Тұлғаға бағытталған күтім және кейс-менеджмент модельдері институционалдық фрагментацияны азайтуға және қызметтік үздіксіздікті қамтамасыз етуге ұмтылады.

Алайда бұл парадигмалардың әрқайсысы әлеуметтік эксклюзияның белгілі бір өлшемін ғана нысанаға алады. Қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы көпдоменді және өмір бойғы жинақталған теңсіздіктердің нәтижесі болғандықтан, интервенция да бірөлшемді бола алмайды. Осыдан интегративті әдіснамалық синтез қажеттілігі туындайды.

Осы зерттеу шеңберінде белсендіру (activation) технологиялары қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған көпдоменді және көпдеңгейлі үдеріс ретінде анықталады. Белсендіру технологиялары – бұл қарт адамның субъектілік әлеуетін күшейту мен құрылымдық-институционалдық ортаны бейімдеудің өзара байланысқан динамикасы. Ол тек жеке белсенділікке ынталандыру емес, сонымен қатар қатысу мүмкіндіктерін институционалдық, қауымдастықтық және цифрлық деңгейде кеңейту болып табылады.

1.2.3 Қазақстандағы қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс жүйесінің институционалдық ерекшеліктері

Қазақстан контекстінде қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясы мен белсенді қартаю саясаты нормативті-құқықтық және бағдарламалық құжаттар деңгейінде институционалданған. Қазақстан Республикасының Конституциясында әлеуметтік мемлекет қағидаты бекітілген және азаматтардың әлеуметтік қорғауға құқығы кепілдендірілген. «Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы» Заңы, «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» Заңы және «Халықты әлеуметтік қорғау туралы» нормативтік актілер қарт адамдарға әлеуметтік қолдау көрсетудің құқықтық негізін қалыптастырады [89, 90]. Бұл құжаттар әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігі, үйде қызмет көрсету, жартылай стационарлық және стационарлық күтім, сондай-ақ әлеуметтік қызметкерлер институтын дамыту тетіктерін регламенттейді.

Соңғы жылдары мемлекеттік саясатта «белсенді ұзақ өмір сүру» тұжырымдамасы алдыңғы қатарға шықты. «Белсенді ұзақ өмір сүру» орталықтарының құрылуы қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын, мәдени және білім беру белсенділігін, цифрлық сауаттылығын арттыруға бағытталған. Бұл орталықтарда дене белсенділігі бағдарламалары, құқықтық және қаржылық сауаттылық курстары, цифрлық дағдыларды дамыту тренингтері ұйымдастырылады. Алайда олардың өңірлік таралуы біркелкі емес: ірі қалаларда инфрақұрылым мен бағдарламалар ауқымды болса, ауылдық және шалғай аймақтарда қызметтердің спектрі шектеулі болып отыр.

Өңірлік теңсіздік қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының маңызды факторы болып табылады. 2020 жылғы ұлттық әлеуметтік зерттеулер нәтижелері

(СІОМ есебі) [133] қарт адамдардың табыс деңгейі, медициналық қызметтерге қолжетімділігі және әлеуметтік инфрақұрылым сапасы бойынша айтарлықтай аумақтық айырмашылықтардың бар екенін көрсетеді. Ауылдық жерлерде тұратын қарт адамдар медициналық және әлеуметтік қызметтерге физикалық қолжетімділік тұрғысынан көбірек шектеулерге тап болады, ал цифрлық инфрақұрылымның әлсіздігі технологиялық интервенциялардың тиімділігін төмендетеді. Сондай-ақ, интернетке қосылу деңгейі мен цифрлық сауаттылық көрсеткіштері өңірлер арасында едәуір айырмашылық жасайды, бұл геронтотехнологиялар мен цифрлық инклюзия бағдарламаларының әсерін тең бөлмеуге әкелуі мүмкін [133].

Қазақстандағы белсенді қартаю саясаты институционалдық деңгейде бекітілгенімен, оның іске асырылуы аумақтық, инфрақұрылымдық және әлеуметтік-экономикалық факторларға тәуелді. Бұл жағдай қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруде тек бағдарламалық шаралар жеткіліксіз екенін, оларды өңірлік ерекшеліктерді ескеретін, цифрлық және әлеуметтік қолжетімділікті теңестіруге бағытталған кешенді белсендіру технологияларымен ұштастыру қажеттігін көрсетеді.

Қазақстан Республикасындағы қарт адамдардың әлеуметтік жағдайына қатысты ғылыми талдаулар мен ұлттық әлеуметтік саясаттың құрылымы институционалдық-орталықтандырылған және төлемге бағдарланған модельмен сипатталады. Бұл модельде мемлекет негізгі реттеуші және қамтамасыз етуші субъект ретінде көрінеді, ал әлеуметтік қорғау жүйесінің өзегі – зейнетақы және мемлекеттік әлеуметтік трансферттер.

Қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайын кешенді түрде сипаттайтын маңызды эмпирикалық дереккөздердің бірі – «Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайы мен қажеттіліктерін бағалау (кешенді ұлттық социологиялық зерттеу нәтижелері)» атты зерттеу (Алматы, 2020). Зерттеу Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің тапсырысы бойынша, БҰҰ Халық қоныстануы саласындағы қорының (ЮНФПА) техникалық және қаржылық қолдауымен, Қоғамдық пікірді зерттеу орталығы (ЦИОМ) тарапынан жүргізілген. Авторлық ұжым: Г.Т. Алимбекова, А.Б. Шабденова, Г. Молдакулова, А.С. Жусупова, Т.А. Резвушкина [133].

Аталған зерттеулердің нәтижелері бойынша, 55 жастан асқан азаматтардың табыс құрылымында мемлекеттік зейнетақы негізгі орын алады. Респонденттердің басым бөлігі зейнетақыны негізгі табыс көзі ретінде көрсеткен. Бұл ұлттық әлеуметтік саясаттың экономикалық қауіпсіздікті қамтамасыз етуге бағытталғанын дәлелдейді. Сонымен қатар еңбек табысының және өзге де кіріс көздерінің үлесі салыстырмалы түрде төмен деңгейде сақталады. Бұл қарт адамдардың экономикалық белсенділігінің шектеулі екенін және зейнетақы жүйесіне институционалдық тәуелділікті көрсетеді.

Материалдық жағдайдың субъективті бағасы бойынша оң динамика байқалады: өз жағдайын «қанағаттанарлық» немесе «жақсы» деп бағалайтындардың үлесі артқан, ал тек базалық тұтыну деңгейінде өмір

сүретіндердің үлесі азайған. Тұрғын үй жағдайы да жақсарған: абаттандырылған тұрғын үйде тұратын қарттардың үлесі едәуір өскен. Бұл деректер әлеуметтік саясаттың инфрақұрылымдық және материалдық қолдау функциясының белгілі бір нәтижелілігін көрсетеді.

Алайда әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді табиғаты тұрғысынан қарастырғанда, экономикалық тұрақтылық әлеуметтік қатысу, қоғамдық белсенділік немесе цифрлық интеграция деңгейімен тікелей сәйкес келе бермейді. Зерттеу нәтижелері қарттардың белгілі бір бөлігі жалғыз тұратынын, аймақаралық айырмашылықтардың бар екенін және урбанизация деңгейіне байланысты реляциялық байланыстардың әлсіреу тенденциясы байқалатынын көрсетеді [133].

Өмірге қанағаттану көрсеткіштері салыстырмалы түрде жоғары болғанымен, олар материалдық жағдайға, отбасылық мәртебеге және тұрғылықты жеріне тәуелді. Бұл құрылым – агент диалектикасының ұлттық контексте айқын көрінісін білдіреді. Мемлекет формалды құқықтар мен кепілдіктерді қамтамасыз етеді, бірақ субъективті әл-ауқат әлеуметтік стратификация факторларымен айқындалады.

Қазақстандық ғылыми дискурста қарт адамдар мәселесіне ғылыми қызығушылық айтарлықтай артқанымен, қолданыстағы зерттеулердің басым бөлігі медициналық, демографиялық және әлеуметтік саясат мәселелеріне бағытталған, ал әлеуметтік жұмыс аясындағы әлеуметтік эксклюзияны еңсерудің активизациялық технологиялары жеткілікті деңгейде зерттелмеген. Қазақстандық зерттеулердің бір бағыты қарт адамдардың өмір сапасы мен әл-ауқатын зерттеуге арналған. Бұл бағыттағы еңбектерде денсаулық жағдайы, әлеуметтік қолдау, білім деңгейі және әлеуметтік-экономикалық факторлардың қарт адамдардың өмір сапасына ықпалы қарастырылады. Мысалы, Ю.Р. Амиргалиев [184] жүргізген зерттеу нәтижелері әлеуметтік қолдау жүйесі мен әлеуметтік қатысудың қарт адамдардың өмір сапасын субъективті бағалауда маңызды рөл атқаратынын көрсеткен. Автор өмір сапасының тек денсаулық көрсеткіштерімен ғана емес, әлеуметтік байланыстардың тұрақтылығымен және әлеуметтік ортаға кірігу деңгейімен де анықталатынын негіздейді.

Қазақстандық зерттеулердің келесі бағыты демографиялық қартаю үдерісінің әлеуметтік салдарын талдаумен байланысты. А.В. Сидоренко, А.Қ. Эшманова және А.Қ. Абикулова [183] жүргізген зерттеулерде халықтың қартаюы нәтижесінде денсаулық сақтау жүйесіне, әлеуметтік қорғауға және әлеуметтік қызмет көрсету жүйесіне түсетін жүктеменің артуы қарастырылған. Авторлар демографиялық өзгерістер жағдайында ұзақмерзімді әлеуметтік саясаттың жаңа стратегияларын әзірлеу қажеттігін атап көрсетеді.

Әлеуметтік қызмет көрсету және қарт адамдарға күтім жасау мәселелеріне арналған зерттеулер де маңызды орын алады. Ф.П. Жилибаев пен Ж.Х. Джунусова [187] ауылдық жерлердегі қарт адамдардың өмір сүру жағдайларын және әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін зерттей отырып, әлеуметтік инфрақұрылымды дамыту қажеттігін көрсеткен. Сонымен қатар Б.З. Тюребеков пен Л.Т. Нуркатова [189] жүргізген зерттеулерде қарт адамдарға күтім жасауда

отбасының негізгі әлеуметтік институт ретінде рөлі анықталған. Авторлар әлеуметтік қызметтердің қамту деңгейінің жеткіліксіздігін және қызметтердің көбіне компенсаторлық сипатта қалып отырғанын көрсетеді.

Соңғы жылдары Қазақстанда бейресми күтім көрсету мәселелері де ғылыми қызығушылық тудыра бастады. А. Жылкыбекова, А.М. Грибовский, Г.Қ. Кошмаганбетова, А. Турлаев және Н. Глушкова [185] жүргізген зерттеулерде қарт адамдарға күтім жасайтын тұлғалардың әлеуметтік және психологиялық жүктемесі талданған. Зерттеу нәтижелері күтімнің негізгі бөлігі отбасы мүшелеріне жүктелетіндігін және бейресми күтім көрсетушілерді қолдау тетіктерінің жеткілікті деңгейде қалыптаспағанын көрсеткен.

Қарт адамдардың медициналық және паллиативтік қажеттіліктерін зерттеу мәселелері де отандық ғылыми әдебиетте көрініс тапқан. Т.М. Абдирова, А.Қ. Эшманова, С.А. Искакова, В.В. Чайковская [186], сондай-ақ Г. Кунирова мен А. Шакенова [188] жүргізген зерттеулер паллиативтік көмектің инфрақұрылымдық және кадрлық мәселелерін анықтаған. Бұл жұмыстар қарт адамдарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік көмектің кешенді жүйесін жетілдіру қажеттігін негіздейді.

Қарт адамдардың қажеттіліктерін кешенді бағалау мәселелеріне арналған зерттеулерде Қ. Киматова, Л. Ермуханова, Д. Таларска, М. Дворацка, Г. Сұлтанова, Г. Сарсенбаева, Е. Базарғалиев және П. Айтмағанбет [190] қарт адамдардың денсаулық, психологиялық әл-ауқат және әлеуметтік қолдау салаларындағы қанағаттандырылмаған қажеттіліктерін анықтаған. EASYCare құралын қолдану нәтижелері әлеуметтік қолдаудың жеткіліксіздігі мен әлеуметтік тәуекелдердің жоғары деңгейін көрсеткен.

Цифрлық қоғам жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік инклюзия мәселелеріне арналған зерттеулер де қалыптаса бастады. А. Абдина мен А. Уызбаева [191] цифрлық технологияларды қолдану мүмкіндіктерінің қарт адамдардың әлеуметтік қатысуына және өмір сапасына ықпалын талдай отырып, цифрлық теңсіздік мәселесінің әлеуметтік инклюзияға әсер ететінін көрсеткен.

Сонымен бірге ұлттық саясатта «Белсенді ұзақ өмір сүру» тұжырымдамасы, белсенді қартаю индикаторлары және халықаралық стандарттарға сәйкестікке ұмтылыс байқалады. Алайда бұл бағыттар көбіне бағадарламалық және стратегиялық құжаттар деңгейінде көрініс табады, ал практикада белсендіру механизмдерінің кешенді және көпдеңгейлі интеграциясы толық қалыптаспаған.

Талдай келе, Қазақстан Республикасындағы ұлттық әлеуметтік модельдің негізгі ерекшеліктері мыналар болып табылады: әлеуметтік қорғаудың төлемге бағдарлануы; институционалдық-орталықтандырылған басқару; формалды құқықтар мен мемлекеттік кепілдіктердің басымдығы; отбасы институтының әлеуметтік қолдаудағы маңызды рөлі; қауымдастықтық және азаматтық бастамалардың шектеулі институционалдануы; белсендіру және субъектілік тәсілдердің фрагментарлы дамуы.

Бұл модель қарт адамдардың базалық экономикалық қауіпсіздігін қамтамасыз етуге бағытталғанымен, әлеуметтік эксклюзияның реляциялық,

цифрлық, кеңістіктік, мәдени және символдық өлшемдерін толық қамтымайды. Сондықтан қазақстандық ғылыми дискурста және әлеуметтік саясатта институционалдық қорғау моделінен интегративті, көпдоменді және көпдеңгейлі белсендіру моделіне көшу қажеттілігі туындайды.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған теориялық және практикалық тәсілдер әртүрлі парадигмалық негіздерге сүйенеді. Әрбір парадигма әлеуметтік эксклюзияның белгілі бір доменіне басымдық береді, белгілі бір деңгейде (микро, мезо, макро) әрекет етеді және өзіндік механизмдер арқылы іске асады. Сонымен қатар олардың әрқайсысының құрылымдық шектеулері бар.

Төмендегі матрица қарастырылған парадигмаларды домен, деңгей, механизм және шектеу өлшемдері бойынша салыстыруға мүмкіндік береді.

Кесте 1 – Парадигмалардың салыстырмалы матрицасы

Парадигма	**Домен**	**Деңгей**	**Механизм**	**Шектеу**
Әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді моделі	Экономикалық, әлеуметтік байланыс, саяси, цифрлық, кеңістіктік	Макро + мезо	Құрылымдық талдау, саясатты қайта жобалау	Практикалық интервенция құралдарының нақты еместігі
Экологиялық	Кеңістіктік, инфрақұрылымдық, әлеуметтік орта	Микро + мезо	Орта-тұлға сәйкестігін арттыру, қолжетімділік	Макроэкономикалық факторларды жеткіліксіз қамту
Құқыққа негізделген	Құқықтық, институционалдық	Макро	Нормативтік кепілдіктер, құқықтық қорғау	Формалды құқықтар субъектілік белсенділікті автоматты арттырмайды
Институционал-дық әлеуметтік қорғау	Экономикалық қауіпсіздік	Макро	Зейнетақы, трансферттер, әлеуметтік қызметтер	Патернализм, белсенді қатысудың әлсіздігі
Әлеуметтендіру /субъектілік әлеуетті күшейту	Агенттік, психоәлеуметтік	Микро	Өзіндік тиімділік, шешім қабылдауға қатысу	Ресурстық теңсіздік жағдайында шектеулі әсер
Күшті жақтарға және ресурстарға негізделген	Әлеуметтік капитал, жеке ресурстар	Микро + мезо	Күшті жақтарды идентификациялау, қауымдастық активтері	Құрылымдық теңсіздікті назардан тыс қалдыру қаупі
Қауымдастыққа негізделген	Әлеуметтік байланыс, әлеуметтік капитал	Мезо	Қауымдастық желілері, ұрпақаралық байланыс	Әлсіз институционалдаған ортада тұрақсыздық

Ұрпақаралық интеграция парадигмасы	Әлеуметтік байланыс, мәдени	Мезо	Ұрпақаралық өзара әрекет, білім алмасу	Урбанизация және миграция жағдайында әлсіреу
Цифрлық әлеуметтік жұмыс	Цифрлық	Микро + мезо + макро	Цифрлық қызметтер, онлайн-қолдау	Цифрлық теңсіздік, технологиялық эксклюзия
Белсенді қартаю	Көпдоменді	Макро + мезо	Қатысу, денсаулық, қауіпсіздік индикаторлары	Индикаторлық тәсілдің формализациялану қаупі

Матрицалық талдау бірнеше маңызды қорытынды жасауға мүмкіндік береді.

Біріншіден, парадигмалардың басым бөлігі белгілі бір доменге ғана бағытталған. Мысалы, институционалдық модель экономикалық қауіпсіздікті қамтамасыз етсе, әлеуметтендіру субъектілік әлеуетке, қауымдастыққа негізделген тәсіл әлеуметтік байланыс капиталға басымдық береді. Бұл әлеуметтік эксклюзияны фрагментацияланған түрде түсінуге әкеледі.

Екіншіден, деңгейлік теңгерім сақталмаған. Макродеңгейдегі саясат пен микродеңгейдегі интервенциялар арасында жүйелі байланыс әлсіз. Нәтижесінде құрылымдық өзгерістер жеке тұлғаның белсенділігіне, ал жеке белсенділік құрылымдық трансформацияға толық ықпал ете алмайды.

Үшіншіден, көптеген парадигмалар құрылым-агент тепе-теңдігін толық қамтамасыз етпейді. Құқыққа негізделген тәсіл құрылымды күшейтсе, әлеуметтену агенттікті алға шығарады. Бірақ бұл екі өлшемді біртұтас модельде біріктіру қажеттілігі сақталады.

Төртіншіден, цифрлық трансформация жаңа мүмкіндіктермен қатар жаңа эксклюзия формаларын қалыптастырады. Сондықтан цифрлық әлеуметтік жұмыс жеке парадигма ретінде емес, барлық модельдерге көлденең интеграциялануы тиіс.

Осы матрица көрсеткендей, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру үшін бір ғана парадигма жеткіліксіз. Бұл жағдай 1.2 бөлімінде ұсынылған интегративті, көпдоменді және көпдеңгейлі белсендіру моделінің қажеттілігін теориялық тұрғыдан негіздейді.

Алдыңғы бөлімдерде талданған парадигмалар қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудің жекелеген қырларын ашқанымен, олардың әрқайсысы белгілі бір доменге немесе деңгейге шоғырланған фрагментарлы сипатта екені анықталды. Осыған байланысты диссертациялық зерттеуде қарт адамдарды белсендіруді көпдоменді, көпдеңгейлі және құрылым-агент теңгеріміне негізделген интегративті модель ретінде қарастыру ұсынылады. Осы зерттеу аясында белсендендіру деп қарт адамдардың әлеуметтік, экономикалық, әлеуметтік байланыс және цифрлық домендердегі қатысуын, субъектілік әлеуетін және құрылымдық мүмкіндіктерін бір мезгілде кеңейтуге бағытталған институционалдық және агенттік механизмдердің үйлесімді жүйесін түсінеміз.

Белсендендіру – бұл тек еңбек нарығына қайта қосу немесе қоғамдық белсенділікке тарту емес, ол қарт адамның әлеуметтік кеңістіктегі орнының қайта құрылуы, оның шешім қабылдау, ресурстарға қол жеткізу және қоғамдық процестерге ықпал ету қабілетінің күшеюі.

1.3 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологиялары: теориялық және қолданбалы талдау

XX ғасырдың екінші жартысына дейін әлемде көп елдерде қарт адамдарға қамқорлық көрсетудің басым үлгісі интернаттық типтегі институционалдық жүйе, яғни қарттарға арналған үйлер, жабық стационарлар болып келеді. Аталған модель шеңберінде қарт адам ең алдымен медициналық және тұрмыстық күтімнің пассивті алушысы ретінде қарастырылады, ал әлеуметтік қатысу, қауымдастықпен байланыстарды сақтау және қалыптасқан әлеуметтік рөлдерді жалғастыру мәселелері екінші кезекке ысырылып, кей жағдайларда әлеуметтік саясат пен әлеуметтік жұмыс тәжірибесінің назарынан мүлде тыс қалды. Медициналық-дефицитарлық логикаға, яғни кәрілікті негізінен ауру, тәуелділік және функционалдық мүмкіндіктердің жоғалуы призмасы арқылы түсіндіру әлеуметтік жұмыстың мазмұнын да тарылтып, оны базалық қауіпсіздікті, гигиенаны қамтамасыз ету және денсаулық жағдайын бақылаумен шектеледі [91].

Уақыт өте келе дәстүрлі институционалдық модельдердің ішкі дағдарысы айқын көріне бастады. Әртүрлі елдерде жүргізілген эмпирикалық зерттеулер жабық мекемелерде өмір сүру қарт адамдарда әлеуметтік эксклюзияны, субъективті жалғыздықты, автономияның жоғалуын және мекеме регламенттеріне тәуелділікті күшейтетінін көрсетті. Демографиялық қартаю үдерістері, созылмалы аурулардың таралуының артуы және өмір сүру ұзақтығының ұлғаюы ұзақ мерзімді күтімге жұмсалатын шығындарды едәуір өсіріп, интернаттар желісін кеңейтуді ұзақ мерзімді перспективада қаржылық тұрғыдан тұрақсыз әрі тиімсіз стратегияға айналдырды [92].

Осы жағдайларда геронтологиялық саясат пен әлеуметтік жұмыста тұжырымдамалық бетбұрыс қалыптаса бастады, «медициналық институционализация» парадигмасынан біртіндеп бас тартып, өз орнында/үйінде қартаю (aging in place) және қауымдастыққа негізделген күтім (community-based care) модельдеріне көшу үдерісі күшейді. Өз орнында/үйінде қартаю (aging in place) тұжырымдамасы қарт адамның мүмкіндігінше ұзақ уақыт өз үйінде, үйреншікті әлеуметтік және кеңістіктік ортада өмір сүру құқығын мойындауға негізделеді, яғни оның кеңістіктік және әлеуметтік сабақтастығын сақтауды көздейді. Бұл жағдайда әлеуметтік жұмыстың мақсаты адамды мекемеге орналастыруға дайындау емес, керісінше, қарт адамның өзінің табиғи ортасында қауіпсіз, мазмұнды және әлеуметтік тұрғыдан инклюзивті өмір сүруіне жағдай жасау болып табылады.

1.3.1 Әлеуметтік жұмыс технологияларының эволюциясы және тұжырымдамалық негіздері

Қауымдастыққа негізделген күтім (community-based care) моделі аталған тәсілді одан әрі дамыта отырып, қарт адамның тұрғылықты жеріне барынша жақын аумақта көмек пен қолдау жүйелерін ұйымдастыруды көздейді және жергілікті ресурстарды – отбасы, көршілер, еріктілер, қауымдастық ұйымдары, муниципалдық қызметтерді – мүмкіндігінше толық пайдалануға негізделеді. Мұндай контексте әлеуметтік технологиялар тек клиентпен жеке жұмыс жүргізумен шектелмейді, қауымдастық деңгейіндегі кең ауқымды интервенцияларды қамтиды: күндізгі орталықтар, белсенді ұзақ өмір сүру клубтары, өзара көмек топтары, «достық визиттер» бағдарламалары, көршілік желілерді дамыту бастамалары және т.б. [93].

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын түсіну де өзгеріске ұшыраған. Дәстүрлі тәсілдерде ол көбіне материалдық депривация және формалды күтімнің жетіспеушілігі ретінде қарастырылса, қазіргі халықаралық әдебиет эксклюзияны көпөлшемді құбылыс ретінде сипаттайды: кеңістіктік (жабық мекемелерде немесе қолжетімділігі төмен аумақтарда оқшаулану), әлеуметтік байланыстар (әлеуметтік байланыстардың үзілуі және тиесілілік сезімінің әлсіреуі), азаматтық (құқықтарға және шешім қабылдау үдерістеріне қатысуға шектеулі қолжетімділік), ақпараттық-цифрлық (digital divide – цифрлық алшақтық), сондай-ақ мәдени символдық (эйджизм, кәрілікті стигматизациялау). Осыған сәйкес әлеуметтік жұмыстың міндеттері де өзгереді, дефициттерді өтеуден – мүмкіндіктерді кеңейтуге (empowerment), қарт адамдардың субъектілігін нығайтуға және әлеуметтік қатысуын арттыруға бағытталады [28].

1.3.2 Қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс технологияларының халықаралық модельдері: салыстырмалы талдау

Осы бөлімде халықаралық тәжірибені әлеуметтік қамсыздандыру режимдерінің типологиясына сүйене отырып, салыстырмалы талдау арқылы қарастыру ұсынылады. Скандинавиялық универсалистік, англо-саксондық либералдық, континенталдық консервативті-корпоративтік, оңтүстік еуропалық фамилиалистік, азиялық (сақтандыруға негізделген, интеграцияланған) және постсоциалистік транзиттік модельдер мемлекет, отбасы, нарық, қауымдастық арасындағы жауапкершілікті әртүрлі бөледі. Бұл өз кезегінде қарт адамдардың көпөлшемді әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс стратегиялары мен технологияларының қандай болатынын, олардың қандай ауқымда дамитынын және халықтың қай топтарын нақты қамтитынын айқындайды.

Аталған режимдерді салыстырмалы түрде талдау қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс технологияларының жаһандық эволюциясын сипаттаумен ғана шектелмей, олардың күшті тұстарын, «соқыр аймақтарын» және әлеуметтік теңсіздікті қайта өндіру тәуекелдерін анықтауға мүмкіндік береді. Мұндай салыстырмалы талдау келесі бөлімдер үшін теориялық негіз қызметін атқарады, яғни технологиялардың авторлық типологиясын құруға, олардың тиімділік

критерийлерін негіздеуге және халықаралық модельдердің Қазақстан контекстінде қолданылу мүмкіндігін бағалауға алғышарт жасайды.

Скандинавиялық модель (ең алдымен Швеция мен Дания) қарт адамдарға күтім көрсетуді әлеуметтік құқық ретінде бекітетін әмбебап әл-ауқат мемлекеті идеясына негізделеді. Бұл жүйеде қызметтерге қолжетімділік табыс деңгейіне немесе еңбек өтіліне емес, қажеттілік деңгейіне қарай айқындалады. Салықтық қаржыландыру мен әмбебап қамту формалды түрде әрбір қарт адамға үйде көмек алу және/немесе ұзақ мерзімді күтім жүйесінде орын алу мүмкіндігін кепілдендіреді. Тәжірибеде бұл «үйде өмір сүру» (aging in place) стратегиясын қолдайды: қарт адамдардың елеулі бөлігі автоматты түрде интернаттық мекемелерге көшірілмей, қажетті қолдауды ала отырып, өз тұрғын үйінде өмір сүруін жалғастырады [94].

Жүйенің институционалдық архитектурасы муниципалитеттердің жоғары рөліне және медициналық пен әлеуметтік көмекті интеграциялауға ұмтылуға негізделген. Үйде көрсетілетін әртүрлі қызметтер дамыған: күнделікті тұрмыстық істерге көмек, патронаж, реабилитация элементтері, қажеттіліктерді жүйелі бағалау және сүйемелдеуді үйлестіру. Кейбір жағдайларда, мысалы Швециядағы Норртелье муниципалитетінде, интеграция денсаулық сақтау мен әлеуметтік қызмет бюджеттерін ортақ «пулға» біріктіру және қарт адам үшін үздіксіз траектория ұйымдастыру арқылы жүзеге асырылады – үйдегі көмектен бастап госпитализацияға, ал қажет болған жағдайда ұзақ мерзімді күтімге дейін. Мұндай ұйымдастырушылық логика фрагментацияны азайтуға, қолжетімділікті теңестіруге және ведомстволар арасындағы «үзілістерді» барынша төмендетуге бағытталған [95].

Әмбебап қолжетімділік есебінен бұл модель қаржылық эксклюзия тәуекелін едәуір төмендетеді және ішінара кеңістіктік кедергілерді жұмсартады, үйде өмір сүруді қолдап, қызметтер инфрақұрылымын тұрғылықты жерде дамытуға ықпал етеді. Қызметтердің интеграциясы институционалдық алшақтықтарды қысқартып, күрделі қажеттіліктері бар адамдар үшін қолдаудың болжамдығы мен үздіксіздігін арттырады. Әлеуметтік байланыс және символдық эксклюзия компоненттеріне (қарым-қатынастар сапасы, қатысу деңгейі, тиесілілік сезімі) ықпалы шектеулі болып қалады. Тұрақты күтімнің болуы өздігінен әлеуметтік өмірге кіріктірілу мен «қауымдастықтың бір бөлігі болу» сезімін қамтамасыз ете бермейді.

1990-жылдардан бастап демографиялық қартаю мен бюджеттік қысым аясында Скандинавия елдерінде қатаң үнемдеу саясатының тәжірибелері және жаңа мемлекеттік менеджеризм элементтері күшейді, өлшенетін көрсеткіштерге, стандарттауға және шығындарды бақылауға басымдық берілді. Үйде көрсетілетін күтім саласында бұл көбіне икемді, командаға негізделген жұмыс формаларының міндетке бағдарланған және уақыт бойынша қатаң регламенттелген визиттермен алмастырылуына алып келді. Мамандар есептілікке оңай енгізілетін қызмет түрлеріне (гигиена, тазалау, тамақтандыру, дәрі-дәрмек беру) назар аударуға мәжбүр болып, әлеуметтік күтімнің формалдануы күрделірек, алайда аса маңызды аспектілері – әңгімелесу,

эмоциялық қолдау, үйден тыс сүйемелдеу, мәнді іс-әрекеттерге қатысуға жәрдемдесу – екінші кезекке ысырылып қалады [96].

Саяси декларациялар деңгейінде күнделікті өмірдің мәнділігі (meaningful everyday life), қатысу және әлеуметтік қауіпсіздік құндылықтары сақталғанымен, нормативтік регламенттерде, қаржыландыру схемаларында және есептілік жүйелерінде олар «физикалық» күтім компоненттеріне қарағанда әлсізірек бекітілген. Нәтижесінде парадокс қалыптасады: қауіпсіз әрі жақсы ұйымдастырылған базалық қолдау болғанына қарамастан, қарт адамдардың бір бөлігінде жалғыздықтың және «үнсіз» үйішілік оқшауланудың жоғары деңгейі сақталады. Әлеуметтік күтім институционалданбаған және көбіне жекелеген қызметкерлердің жеке бастамасы мен эмоциялық еңбегіне сүйенген жағдайда жасырын теңсіздік тәуекелі артады: формалды түрде құқықтар тең болғанымен, әлеуметтік қолдаудың нақты көлемі мен сапасы біркелкі бөлінбейді [97].

Скандинавиялық модель универсализмнің күшті жақтарын – кең қамтуды, кәсібилендірудің жоғары деңгейін, үйде ұзақ уақыт өмір сүру мүмкіндігін – айқын көрсетеді, бірақ сонымен бірге әлеуметтік эксклюзияның төмендеуі әмбебап қолжетімділіктің автоматты нәтижесі емес екенін дәлелдейді. Әлеуметтік күтімді жүйенің теңқұқылы элементі ретінде нақты мойындау, нормативтік бекіту және жеткілікті ресурстық қаматамасыз ету болмаған жағдайда, тіпті дамыған инфрақұрылымның өзі қарт адамдар арасындағы жалғыздық пен реляциялық оқшауланууды азайтуға кепілдік бермейді [98].

Англо-саксондық модель (АҚШ және Ұлыбритания) либералдық, негізінен резидуалдық қағидаға сүйенеді: мемлекет жауапкершілікті көбіне аса мұқтаждық жағдайларында ғана өз мойнына алады, ал қарт адамдарға күтім көрсетуге қатысты негізгі күтулер нарыққа, отбасыға және азаматтық қоғамға жүктеледі. Әлеуметтік қорғау әмбебап құқықтардан гөрі таргеттелген, көбіне табыс деңгейіне байланысты (means-tested) бағдарламаларға негізделеді, бұл формалды қызметтердің фрагменттелген әрі біркелкі емес құрылымын қалыптастырады. Ведомстволар мен басқару деңгейлері арасында елеулі алшақтықтар сақталады, ал мемлекеттік бағдарламалардың көлемі, ұзақтығы және қолжетімділігі шектеулі. Мұндай конфигурацияда қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының алдын алуға қатысты міндеттердің едәуір бөлігі іс жүзінде коммерциялық емес және қауымдастық секторына «берілген» болып шығады [99].

Институционалдық «бос кеңістіктерге» жауап ретінде үкіметтік емес ұйымдар, қайырымдылық қорлар, діни қауымдастықтар және төменнен басталатын бастамалар жүзеге асыратын қауымдастықтық интервенциялардың кең өрісі қалыптасты. Негізгі формалардың бірі – табиғи қалыптасқан зейнеткерлік қауымдастықтар (Naturally Occuring Retirement Communities): көпқабатты үй немесе квартал уақыт өте келе іс жүзінде қарт тұрғындардың жоғары шоғырлануы бар ауданға айналады. Осындай орындардың айналасында арнайы бағдарламалар ұйымдастырылады: көшпелі әлеуметтік және медициналық қызметтер, кездесуге арналған ортақ кеңістіктер, «көршілік

көмек» қызметтері. Бұл тетіктер адамдарға таныс ортада қартаюға, күнделікті әлеуметтік байланыстарын сақтай отырып, өмір сүруге мүмкіндік береді [100].

Тағы бір құрал – ауылдар (villages) типіндегі бағдарламалар: өзара көмек және кооперация қағидасына негізделген, қарт адамдардың өзін-өзі ұйымдастырған қауымдастықтары. Ауылдар (villages) мүшелері мүшелік жарна төлеп, тексерілген қызметтер желісіне (жөндеу жұмыстары, көлік, тұрмыстық көмек) қол жеткізеді, сондай-ақ әлеуметтік және мәдени іс-шаралардың кең ауқымды күнтізбесіне қатысу мүмкіндігіне ие болады. Бұл модель қарт адамдардың өздерінің ұйымдастырушы, ерікті және бастамашы ретіндегі белсенді рөліне ерекше мән береді [56].

Бірлесіп тұру моделі (co-housing) форматы жалғыздыққа архитектуралық-әлеуметтік шешім ұсынады: қарт адамдар (кейде басқа жас топтарының өкілдерімен бірге) жеке пәтерлерде тұра отырып, ортақ кеңістіктерді – ас үйді, бақшаны, қонақ бөлмені – және күнделікті тәжірибелердің бір бөлігін бөліседі. Бұл кездейсоқ кездесулерді, өзара қолдауды ынталандырып, жеке үй шаруашылығындағы «көрінбейтін» жалғыздық тәуекелін төмендетеді [101].

Қамқор қауымдастықтар (compassionate communities) тұжырымдамасы назарды формалды қызметтерден жергілікті қоғамның ресурстарын осал топтардың – жалғыз қарттардың, өмірінің соңғы кезеңіндегі адамдардың – айналасында жұмылдыруға аударады. Мұнда көршілік желілер, еріктілер топтары, визиттерді, телефон және онлайн байланыстарды ұйымдастыру бастамалары, сондай-ақ кәрілікке, ауруға және жоғалтуға қатысты стигманы азайтуға бағытталған бірлескен рәсімдер мен іс-шаралар пайдаланылады [102].

Бұл тәжірибелердің жиынтығы кеңістіктік те, әлеуметтік байланыс та эксклюзия тәуекелдеріне жауап береді. Табиғи қалыптасқан зейнеткерлік қауымдастықтар, ауылдар, бірлесіп тұру моделі, қамқор қауымдастықтар моделі қарт адамдардың қолдаусыз «тұрғын үй аралдарында» физикалық оқшауланып қалу ықтималдығын азайтып, тұрақты әрі мәнді әлеуметтік байланыстар орнату мүмкіндіктерін кеңейтеді. Мұнда маңызды тұжырымдамалық ауысым орын алады: тар мағынадағы өз пәтерінде қартаю (aging in place) идеясынан кеңірек қауымдастықта қартаю (aging in community) түсінігіне көшу. Егер бірінші логикада табыс үйде тұруды сақтаумен өлшенсе, екіншісінде басты назар әлеуметтік байланыстар сапасына, қатысу деңгейіне және тірі әлеуметтік ортаға тиесілілік сезіміне аударылады.

Әлеуметтік жұмыс үшін бұл жеке тұлғаға бағдарланған, дефицитарлық араласулардан қарт адамдар горизонталды қолдау құрылымдарына кіріктірілетін және әлеуметтік капиталдың тасымалдаушылары ретінде қарастырылатын модельдерге көшу қажеттігін білдіреді. Мұндай жағдайда қауымдастықтық интервенциялар институционалдық алшақтықтар мен формалды қызметтердің жеткіліксіздігін ішінара өтей отырып, қарт адамдар үшін күнделікті өмірде үздіксіз тоғысатын «әлеуметтік тін» қалыптастыра алады. Сол себепті англо-саксондық модель елеулі теңсіздік тәуекелдерін де қамтиды. Формалды жүйенің фрагменттелуі және қауымдастық бастамаларының жергілікті ресурстарға тәуелділігі Табиғи қалыптасқан зейнеткерлік қауымдастықтар, бірлесіп тұру

моделі, қамқор қауымдастықтар моделі бағдарламаларына қолжетімділіктің біркелкі еместігін білдіреді. Азаматтық қоғамы белсенді, қайырымдылық ресурстары мол қолайлы аудандарда қарт адамдар инновациялық практикалардың кең жиынтығын пайдалана алса депривацияланған, ауылдық немесе этникалық тұрғыдан маргиналданған қауымдастықтарда мұндай мүмкіндіктер іс жүзінде болмауы мүмкін.

Бұдан бөлек, мүшелік жарнаға (ауыддар үлгісіндегідей), еріктілік белсенділікке және қайырымдылық жарналарға сүйену көптеген бастамаларды қаржылық, білімдік және мәдени ресурстары салыстырмалы түрде жоғары адамдар үшін анағұрлым қолжетімді етеді. Бұл ең жалғыз, кедей немесе әлеуметтік оқшауланған қарттардың формалды «ашықтығына» қарамастан, осы технологиялардың аясынан тыс қалу қаупін күшейтеді. Қауымдастық бағдарламаларының қызметі көбіне қысқа мерзімді гранттарға және тұрақсыз қаржыландыруға тәуелді, бұл ұзақ мерзімді жоспарлауды қиындатып, қарт адамдарды қолдау жүйесін саяси және экономикалық өзгерістерге осал етеді.

Англо-саксондық модель мемлекеттің рөлі шектеулі әрі фрагменттелген жағдайда да әлеуметтік эксклюзияны төмендетуге бағытталған ауқымды қауымдастықтық технологиялардың – табиғи қалыптасқан зейнеткерлік қауымдастықтар, ауылдар, бірлесіп тұру моделі, қамқор қауымдастықтар моделі форматтарына дейін – дами алатынын көрсетеді. Бұл модель «жай ғана үйде қартаюдан» қауымдастықта қартаюға көшу әлеуетін айқындайды, мұнда негізгі ресурс ретінде тығыз, өзара негізделген көршілік желілер мен қарт адамдардың өздерінің белсенді қатысуы танылады. Сонымен бірге әмбебап кепілдіктердің болмауы, жергілікті ресурстарға тәуелділік және қаржыландырудың қысқа мерзімді сипаты елеулі «соқыр аймақтарды» қалыптастырады. Бұл инновацияларға қолжетімділік біркелкі бөлінбейді, ал ең осал қарттар, тіпті ең прогрессивті қауымдастықтық тәжірибелердің өзінен тыс қалуы мүмкін [103].

Континенталдық, консервативті-корпоративтік модельде (Германия, сондай-ақ едәуір дәрежеде Франция) қарт адамдарға күтім ұйымдастыру ұзақ мерзімді күтімге қажеттілік туындаған жағдайда міндетті әлеуметті сақтандыру жүйесіне (Long-Term Care Insurance, LTCI) негізделеді. Скандинавиялық универсалистік логикадан айырмашылығы, мемлекет мұнда қызметтердің негізгі жеткізушісі емес, ең алдымен реттеуші және шеңберлік ережелердің кепілгері ретінде әрекет етеді. Негізгі нормативтік қағида – субсидиарлық: бастапқы жауапкершілік отбасыға жүктеледі. Егер оның ресурстары жеткіліксіз болса, қауымдастық пен үкіметтік емес ұйымдар қосылады, тек содан кейін ғана сақтандыру қорлары мен мемлекеттік құрылымдар арқылы мемлекет араласады. Осылайша формалды жүйе қолданыстағы отбасылық және қауымдастық желілерін алмастыру емес, толықтыру және күшейту мақсатында құрылады [104].

Қаржыландыру қызметкерлер мен жұмыс берушілердің жарналары есебінен қалыптасатын сақтандыру қорлары арқылы жүзеге асырылады. Қызметтер аккредиттелген провайдерлердің плюралистік өрісі арқылы көрсетіледі – ірі христиандық үкіметтік емес ұйымдардан (Caritas, Diakonie)

бастап жеке және муниципалдық құрылымдарға дейін. Технологиялық деңгейде бұл келесідей көрініс табады:

- отбасының күтімді өз бетінше ұйымдастыруы үшін дербес пайдаланатын ақшалай төлемдер (cash benefits) мен үйде немесе мекемеде көрсетілетін кәсіби қызметтер пакеті арасында таңдау мүмкіндігі;

- қарт адамдар аптасына бірнеше сағат немесе күні бойы күтім алып, топтық сабақтарға қатысып, қарым-қатынас жасап, реабилитациядан өтетін күндізгі күтім орталықтарын (Tagespfege) дамыту;

- «сүйемелдеуден тұру» (Betreutes Wohnen) форматтарының және «қалыпты» қалалық кварталдарға интеграцияланған шағын тұрғын бірліктердің енгізілуі, мұнда қарт адамдар бейімделген жеке пәтерлерде тұрып, кезекші персоналға, ортақ кеңістіктерге және ұйымдастырылған белсенділіктерге қол жеткізе алады. Бұл форматтар интернат пен толықтай жалғыз үйде тұру арасындағы аралық деңгей қалыптастырады.

Әлеуметтік эксклюзия тұрғысынан мұндай конфигурация екіжақты әсер береді. Бір жағынан, субсидиарлық қағида күндізгі орталықтар, сүйемелдеумен тұру және мобильді күтім қызметтері желісімен үйлесе отырып, классикалық институционализацияға балама нұсқалар ұсынады және кеңістіктік те, әлеуметтік те оқшауланудың алдын алуға мүмкіндік береді. Қарт адамдар отбасыға, көршілерге және үйреншікті аудандарға жақын қалады, ал ішінара қолдау формалары (күндізгі күтім, «шақыру бойынша» қарау) жеке қажеттіліктерге икемді бейімделуге жағдай жасайды. Сақтандыру тетіктерінің арқасында қаржылық эксклюзия тәуекелі де төмендейді, көмектің базалық деңгейі барлық сақтандырылған тұлғаларға кепілдендіріледі [105].

Екінші жағынан, отбасыны «бірінші желі» ретінде күшейту күтім жасайтын туыстардың, ең алдымен орта жастағы әйелдердің жасырын эксклюзиясына алып келуі мүмкін. Күтім міндеттемелері олардың еңбек және әлеуметтік мүмкіндіктерін айтарлықтай шектеп, табыстың, мансаптық перспективалардың жоғалуына және болашақта кедейлік пен эксклюзия тәуекелінің артуына себеп болуы ықтимал. Сондай-ақ, сапалы қызметтеріне қолжетімділік біркелкі емес, ол өңірлік ресурстарға, үкіметтік емес ұйымдардың тығыздығына және урбандалу деңгейіне тәуелді. Ауылдық немесе экономикалық тұрғыдан әлсіз өңірлерде қолжетімді опциялар спектрі ірі қалалармен салыстырғанда әлдеқайда тар болуы мүмкін [106].

Континенталдық модель сақтандыру арқылы қаржыландыруды, субсидиарлық қағиданы және функцияларды қуатты үкіметтік емес провайдерлерге үйлестіру арқылы отбасының негізгі рөлін мойындай отырып, қарт адамдардың кеңістіктік және реляциялық эксклюзия тәуекелін төмендететін қауымдастықтық күтім формаларын қалыптастыруға болатынын көрсетеді. Сонымен бірге бұл модель күтім жасаушыларды мақсатты қолдау және өңірлік теңсіздіктерді теңестіру тетіктері болмаған жағдайда отбасыға бағдарланған тәсілдің туыстардың өздері үшін де, ресурстары шектеулі аумақтардағы қарт адамдар үшін де жасырын эксклюзиямен қатар жүруі мүмкін екенін айқындайды [107].

Оңтүстік Еуропа елдерінде (Италия, Испания, Грекия) қарт адамдарға қамқорлық жүйесі айқын фамилиализмге негізделген: көпбуынды отбасы күтімін бастапқы әрі «табиғи» институт ретінде қарастырады, ал мемлекеттің рөлі негізінен қосымша, көмекші сипатта түсіндіріледі. Мәдени нормалар «дұрыс қартаю» – бұл отбасы аясында өмір сүру деген түсінікті бекітеді, ал қарт туысты қарттар үйіне орналастыру моральдық тұрғыдан даулы қадам, кейде тіпті отбасылық ұят ретінде қабылданады. Нәтижесінде формалды институционализация деңгейі (қарттар үйлері мен интернаттардың таралуы) салыстырмалы түрде төмен болып қалады, ал күтімнің негізгі бөлігі үй шаруашылықтары шеңберінде, бейресми түрде жүзеге асырылады [108].

Формалды жүйенің архитектурасы бұл логиканы күтімге арналған тікелей көлемдер (cash-for-care) тетіктері арқылы қолдайды. Мұндай төлемдер туыстарға немесе басқа да бейресми күтім жасаушыларға бағытталады. Мемлекет өз қызметтерін кеңінен дамытудан гөрі отбасының еңбегін қаржылық тұрғыдан мойындап, ішінара өтемдейді, ал күнделікті күтімді ұйымдастырудағы негізгі жауапкершілікті отбасының өзіне қалдырады. Үйде көрсетілетін қызметтер, күндізгі орталықтар және қауымдастықтық бағдарламалар бар болғанымен, олардың дамуы өңірге, муниципалдық ресурстарға және үкіметтік емес ұйымдардың белсенділігіне қарай айтарлықтай өзгереді, бұл аумақтық айырмашылықтарды күшейтеді. Кейбір аймақтарда күндізгі болу орталықтары мен клубтар қалыптасады, алайда олар көбіне отбасылық күтімді алмастыру емес, толықтыру функциясын атқарады [109].

Әлеуметтік эксклюзия тұрғысынан мұндай конфигурация амбивалентті сипатқа ие. Бір жағынан, мықты отбасылық байланыстар жалғыздыққа қарсы қуатты буфер ретінде қызмет етеді: балалар мен немерелердің қатысуы, отбасының тұрмыстық және эмоциялық өміріне араласу қарт адамдардың өздерін қажет сезінуіне, әлеуметтік кіріктірілуіне, және ұрпақаралық өзара әрекеттестікке ықпал етеді. Көптеген егде жастағы адамдар үшін «өз отбасында қалу» перспективасы ең қолайлы сценарий ретінде қабылданып, мекемелердегі формалды, кеңістіктік оқшауланудан қорғайды.

Екінші жағынан, көзге көрінетін отбасылық бірлік астарында «жасырын эксклюзия» феномені болуы мүмкін. Бұл, ең алдымен, күтім жасайтын отбасы мүшелеріне – көбіне орта жастағы әйелдерге қатысты. Ұзақ әрі қарқынды күтім олардың еңбек, білім алу және әлеуметтік белсенділік мүмкіндіктерін айтарлықтай шектейді. Нәтижесінде олар еңбек нарығынан шығып қалуы, әлеуметтік байланыстар шеңберін тарылтуы, жеке өмірлік жоспарларын кейінге қалдыруы мүмкін, бұл өз кезегінде экономикалық осалдыққа және егде жаста кедейлік пен эксклюзия тәуекелінің артуына әкеледі [110].

Қосымша тәуекел күтімге деген сұраныстың артуымен және отбасылық құрылымдардың өзгеруімен (миграция, әйелдердің еңбек нарығына белсенді қатысуы, отбасы көлемінің кішіреюі) байланысты. Нәтижесінде күтімнің барған сайын үлкен бөлігі үй көмекшісі немесе күтуші ретінде жұмыс істейтін мигрант әйелдердің мойнына жүктеледі. Бұл қызметкерлер көбіне бейресми секторда еңбек етеді, келісімшарттары тұрақсыз, құқықтары шектеулі және жұмыс

берушіге тәуелділігі жоғары болады. Осылайша отбасыға бағдарланған модель сырттай «отбасындағы күтім» идеясын қолдағанымен, іс жүзінде әлеуметтік теңсіздіктің жаңа желілерін қалыптастырады: көмекші жалдауға мүмкіндігі бар отбасылар мен күтімді өз күшімен артқаруға мәжбүр отбасылар арасында, сондай-ақ физикалық және эмоциялық еңбектің негізгі ауыртпалығы түсетін жергілікті және мигрант әйелдер арасында [111].

Жалпы алғанда, оңтүстік еуропалық модель отбасыны негізгі ресурс ретінде қарастыру бір мезгілде қарт адамның жалғыздық тәуекелін төмендетіп, әлеуметтік эксклюзияның өзге, көзге бірден байқала бермейтін, бірақ маңызы кем емес формаларын тудыруы мүмкін екенін көрсетеді. Үйде қолдау қызметтерін, туыстарға арналған «демалыс» (respite) бағдарламаларын, қауымдастықтық орталықтарды және мигрант жұмысшылардың құқықтарын қорғау тетіктерін дамытпайынша, мұндай жүйе сырттай «ынтымақты» және «отбасылық» сипатта көрінгенімен, жасырын осалдық пен теңсіздікті қайта өндіру қаупіне ұшырайды.

Жапония «аса қартаюшы» (super-ageing) елдердің алғашқыларының бірі ретінде ұзақ мерзімді күтімге қатысты көзқарасын түбегейлі қайта қарауға мәжбүр болды. Нормативтік тұрғыдан шешуші бетбұрыс күтім бойынша сақтандыру жүйесін (Long-Term Care Insurance, LTCI) құру және оның негізінде қауымдастыққа негізделген интеграцияланған күтім моделін (Community-Based Integrated Care System) қалыптастыру болды. Негізгі қағида – қарт адам кешенді қолдауды (медициналық, әлеуметтік тұрмыстық, профилактикалық) ең алдымен өз қауымдастығында алуы тиіс, ал ірі мекемелер тек қосымша ресурс ретінде қарастырылады. Түйінді идея – қажетті көмектің «жаяу жететін радиуста» қолжетімді болуын қамтамасыз ету, яғни қарт адамды институттың ортасына емес, жергілікті экожүйенің орталығына орналастыру [112].

Қауымдастыққа негізделген интеграцияланған күтім архитектурасы муниципалитеттердің, медициналық мекемелердің, әлеуметтік қызметтердің, үкіметтік емес ұйымдардың және көршілік желілердің өзара тығыз әрекеттесуіне негізделеді. Таза институционалдық логикадан айырмашылығы мұнда үздіксіз траектория қалыптастырылады: үй – күндізгі орталықтар – мекемелерге қысқа мерзімді орналастыру – реабилитация және қайтадан үйге оралу. Көмек деңгейлері арасындағы ауысулар ақпараттың жоғалуынсыз және жүйелік «үзілістерсіз» барынша үйлесімді жүзеге асырылуы тиіс [113].

Тұжырымдамалық өзек ретінде «симбиотикалық қоғам» идеясы алға шығады, онда қарт адамдар пассивті алушылар емес, жергілікті өмірдің теңқұқылы қатысушылары және әлеуметтік капиталдың тасымалдаушылары ретінде қарастырылады. Әлеуметтік қатысу функционалдық әлсіреу, формалды күтімге тәуелділік және әлеуметтік эксклюзия тәуекелін төмендететін ресми түрде мойындалған профилактикалық фактор мәртебесіне ие болады.

Бұл логика қауымдастықтық демалыс және әлеуметтік өзара әрекет кеңістігі тәжірибесінде айқын көрінеді – тұрғын аудандарда орналасқан, негізінен еріктілер басқаратын «қарым-қатынас салондары». Салондар жаяу қолжетімді қашықтықта орналасады, кіру табалдырығы төмен (символикалық

төлем немесе оның болмауы) және тұрақты кездесулерге, бірлескен іс-шараларға, ақпарат алмасуға және өзара қолдауға арналған кеңістік ұсынады.

Қауымдастық инфрақұрылымына интеграцияланған геронтотехнологиялар ерекше орын алады: смарт-құрылғылар, ассистент-роботтар, қауіпсіздік сенсорлары, сондай-ақ көмекті үйлестіруге арналған цифрлық платформалар. Мұнда «гаджеттер үшін гаджеттер» емес, мамандардың, еріктілердің және көршілердің қолдауын үйлестіруге, қарт адамдардың жағдайындағы өзгерістерді бақылауға және эксклюзия немесе денсаулықтың нашарлау белгілеріне жедел әрекет етуге мүмкіндік беретін жүйелер туралы сөз болып отыр. Күнделікті қолданылатын АКТ құралдарын (мессенджерлер, қарапайым планшеттер, жергілікті қосымшалар) пайдалану қызметтерге қолжетімділікті жеңілдетіп қана қоймай, қауым өміріне онлайн және оффлайн қатысуды кеңейтеді, сондай-ақ қашықтықта орналасқан отбасы мүшелерімен тұрақты байланысты қолдайды [114].

Әлеуметтік эксклюзия тұрғысынан жапондық модель оның бірнеше өлшеміне бір мезгілде жауап береді. Кеңістіктік және институционалдық эксклюзия үйде және қауым деңгейінде өмір сүруге бағдарлану, сондай-ақ көмек деңгейлері арасындағы біртіндеп ауысулар арқылы азаяды. Реляциялық эксклюзия мен субъективті жалғыздық тұрақты әлеуметтік қатысуды институционализациялау арқылы жұмсартылады: қауымдастықтық демалыс және әлеуметтік өзара әрекет кеңістігі және өзге де қауымдастықтық белсенділіктерге қатысу кездейсоқ мүмкін емес, тәуелділіктің алдын алуға бағытталған ресми стратегияның бөлігіне айналады. Ақпараттық-цифрлық эксклюзия қауымдастыққа негізделген интеграцияланған күтім моделінің құрамына енгізілген, дұрыс бейімделген жағдайда коммуникация мен ақпаратқа қолжетімділік мүмкіндіктерін кеңейтетін технологиялар есебінен төмендейді. Әлеуметтік қатысу мен байланыстарды сақтау ұзақ мерзімді күтім жүйесінің жанама нәтижесі емес, саналы түрде қойылған мақсаты ретінде айқындалады, бұл жапондық тәсілді көпдеңгейлі эксклюзиямен күрес тұрғысынан айрықша құнды етеді.

Жапондық модель тәуекелдерден ада емес. Біріншіден, интеграцияның жоғары деңгейі және жергілікті деңгейге сүйену іске асырудың біркелкі еместігін тудырады: қауымдастыққа негізделген интеграцияланған күтім моделінің сапасы мен мазмұны муниципалитеттер арасында ресурстарға, басқарушылық әлеуетке және белсенді үкіметтік емес ұйымдардың болуына қарай едәуір айырмашылық көрсетуі мүмкін. Екіншіден, «симбиотикалық қоғам» идеясы өзара қолдауға негізделгенімен, ресурстар шектеулі жағдайда жауапкершіліктің бір бөлігі іс жүзінде қауымдастық пен отбасыға жүктеліп, бейресми күтім жасаушылардың шамадан тыс жүктемесіне әкелуі ықтимал. Сондай-ақ, геронтотехнологияларды кеңінен енгізу цифрлық алшақтықты және жеке қалауларды жеткілікті ескермеу жағдайында АКТ-ны меңгеруі қиын немесе технологияларға сенімсіз қарт адамдар үшін жаңа кедергілер қалыптастыруы мүмкін. Сондай-ақ «технологиялық оптимизм» қаупі де бар: цифрлық

шешімдерді дамыту тірі адами қарым-қатынасқа инвестиция салудан озып кетуі ықтимал.

Азиялық (ең алдымен жапондық) модель қауымдастыққа негізделген интеграцияланған күтімнің әлеуметтік қатысуды мақсатты түрде дамытумен және технологияларды ойластырылған пайдаланумен қалай ұштасуы мүмкін екенін көрсетеді. Қауымдастыққа негізделген интеграцияланған күтім моделін және «симбиотикалық қоғам» тұжырымдамасы оқшауланудың алдын алу мен әлеуметтік байланыстарды қолдауды күтім жүйесінің жанама нәтижесі емес, құрылымдық мақсатына айналдыратын экожүйені қалыптастырады. Сонымен бірге іске асырудың біркелкі еместігі, қауымдастықтарға түсетін жүктеменің арту қаупі және цифрлық кедергілер бұл тәжірибені, әсіресе ресурстық және мәдени контекстері өзгеше елдерге бейімдеу кезінде, аса сақтықпен қолдану қажеттігін көрсетеді [112].

ТМД елдері мен Шығыс Еуропаның постсоциалистік мемлекеттерінде қарт адамдарды әлеуметтік қорғау жүйелері күрделі тарихи мұра жағдайында дамып келеді. Ұзақ уақыт бойы дефектологиялық, негізінен медициналық модель үстем болды, онда қарт адам ең алдымен қамқорлық объектісі және «мемлекеттің қамқорлығының» нысаны ретінде қарастырылды. Жалғыздық пен күтім мәселелерін шешудің негізгі құралы жабық интернаттар мен қарттар үйлері болды. Бұл мекемелер патерналистік жүйенің өзегін құрады: формалды түрде олар «толық қамтамасыз етуді» кепілдендіргенімен, іс жүзінде қарт адамдарды отбасыдан, үйреншікті әлеуметтік ортасынан және жергілікті қауымдастықтан бөліп, кеңістіктік және реляциялық оқшаулануға әкелетін [115].

Нарықтық экономикаға көшу және әлеуметтік саланы реформалау деинституционализация және үйде күтімді дамыту бағытын жариялауға алып келді. Алайда енгізіліп жатқан технологиялар мен сервистер әлі де фрагментарлы сипатта қалып отыр. Муниципалдық үйде күтім қызметтері, күндізгі орталықтар, белсенді өмір сүру бағдарламалары және сүйемелдеумен тұру формалары өңірлер арасында, сондай-ақ қала мен ауыл арасында айқын айырмашылықтармен дамуда. Үйде көрсетілетін көмектің ең төменгі стандарттары көбіне тұрмыстық қызметтермен (тазалау, азық-түлік сатып алу, дәрі-дәрмек жеткізу) және эпизодтық визиттермен шектеледі, ал күтімнің әлеуметтік, эмоциялық және қауымдастықтық компоненттері жеткілікті институционалданбаған әрі сирек жағдайда жеке ресурстық қамтамасыз етуге ие болады [116].

Белсенді ұзақ өмір сүру инфрақұрылымы – клубтар, қауымдастықтық орталықтар, ұрпақаралық алаңдар, цифрлық инклюзия бағдарламалары – көбіне жекелеген үкіметтік емес ұйымдардың бастамасымен немесе халықаралық ұйымдардың қолдауымен қысқа мерзімді жобалар форматында құрылады. Гранттар аяқталғаннан кейін тұрақты, институционалданған жұмыс формалары жиі қалыптаспайды.

Мұндай жағдайда қарт адамдарға қамқорлық жасаудың негізгі жүктемесі бейресми туыстық желілерге түседі. Отбасы мен жақындар «инерция бойынша»

жауапкершіліктің басты субъектілері болып қала береді, алайда бұрынғыдай мемлекет тарапынан берілетін кепілдіктер мен ресурстарсыз әрекет етеді. Экономикалық көші-қон, урбандалу, туу көрсеткішінің төмендеуі және отбасылық құрылымдардың өзгеруі бірлесіп тұру мен өзара көмектің дәстүрлі модельдерін әлсіретеді. Нәтижесінде қарт адамдардың бір бөлігі «қосарланған осалдық» жағдайына тап болады: формалды қызметтер әлі жеткілікті дамымаған және қолжетімсіз, ал отбасылық ресурстар әлсіреген. Белсенді ұзақ өмір сүру инфрақұрылымының біркелкі дамымауы аумақтық және әлеуметтік-экономикалық айырмашылықтарды күшейтеді. Ірі қалалардың тұрғындары клубтарға, қауымдастықтық орталықтарға, цифрлық сервистерге қол жеткізу арқылы мүмкіндіктердің кең ауқымына ие болса, ауылдық жерлер мен шағын қалалардағы қарт адамдар жүйелі әлеуметтік жұмыстың назарынан тыс қалып, «көрінбейтін» күйде қалады. Бұл кеңістіктік қана емес, реляциялық және азаматтық эксклюзияны да тереңдете түседі.

Постсоциалистік транзиттік модель бір мезгілде патерналистік мұраны (мемлекет «қамқорлықты өз мойнына алуы тиіс» деген күту) және формалды қызметтердің әлсіздігі жағдайында бейресми желілердің шамадан тыс жүктелуін біріктіреді. Бұл бірнеше «соқыр аймақтарды» қалыптастырады. Біріншіден, интернат «соңғы шара» ретінде әрдайым қолжетімді деген иллюзия сақталады, алайда іс жүзінде орындар жетіспейді, жағдайлар біркелкі емес, ал институционализацияның өзі жиі стигматизацияланатын қадам ретінде қабылданады. Екіншіден, инновациялардың басым бөлігінің (қауымдастықтық орталықтар, цифрлық бағдарламалар, пилоттық күтім қызметтері) қысқа мерзімді, жобалық сипаты қарт адамдар үшін тұрақсыздық тудырады: қызметтер пайда болып, жүйенің тұрақты бөлігіне айналмай жатып жоғалып кетеді [116].

Әлеуметтік қатысу компонентінің және күтім жасайтын туыстарды қолдаудың нақты институционалданбауы енгізіліп жатқан жаңашылдықтардың да көбіне тұрмыстық компенсацияға шоғырлануына әкеледі, ал әлеуметтік және субъективті эксклюзияны азайту міндеті екінші кезекте қалады.

Постсоциалистік (транзиттік) модель күнделікті күтім саласында патерналистік күтулер мен мемлекеттің нақты қатысуының жеткіліксіздігі, сондай-ақ отбасылардың шамадан тыс жүктелуі және формалды қауымдастықтық сервистердің әлсіздігімен сипатталады. Жаңа шешімдерді іздеу – үйде күтімді дамыту, қауымдастықтық сервистерді кеңейту, белсенді ұзақ өмір сүру бағдарламаларын енгізу, кейс-менеджментті қолдану және технологияларды пайдалану – басталып кеткенімен, әзірге нүктелік және жобалық сипатта жүзеге асуда. Бұл елдерде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын нақты төмендету үшін үйде көрсетілетін қызметтерді институционалдық тұрғыдан нығайту, күтім жасайтын туыстарды жүйелі қолдау және тек компенсаторлық тұрмыстық көмек шеңберінен шығатын жергілікті қатысу инфрақұрылымын тұрақты дамыту шешуші мәнге ие.

Макромодельдерді салыстырмалы талдау олардың ешқайсысы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы мәселесіне әмбебап шешім ұсынбайтынын, алайда әрқайсысының белгілі бір күшті элементтері бар екенін көрсетеді.

Скандинавиялық модель әмбебап қамтудың және денсаулық сақтау мен әлеуметтік күтімді интеграциялаудың артықшылықтарын айқын көрсеткенімен, жақсы дамыған инфрақұрылым жағдайында күтімнің әлеуметтік компоненті жеткілікті бағаланбай, жалғыздық «көрінбейтін» күйде қалуы мүмкін «соқыр аймақтар» тәуекелін де ашып береді. Англо-саксондық модель қауымдастықтық инновациялардың байлығымен құнды, алайда фрагментарлықпен және қысқа мерзімді бастамаларға тәуелділікпен сипатталады. Континенталдық сақтандыруға негізделген және субсидиарлық қағидаға сүйенетін жүйе отбасының рөлін күндізгі күтім және сүйемелдеумен тұру желісімен үйлестірудің мүмкіндігін көрсетеді, бірақ күтім жасаушыларға жасырын жүктеме тудырады. Оңтүстік еуропалық модель отбасылық ынтымақтастықты сақтауда тиімді болғанымен, тәуекелдерді әйелдер мен мигранттардың мойнына жүктейді. Жапондық әлеуметтік қатысуды және қауымдастық деңгейін технологиялармен ұштастыра отырып, барынша жүйелі институционалдандырады, ал постсоциалистік жүйелер патерналистік мұра мен жеткіліксіз қаржыландырылған реформалар арасында тепе-теңдік іздеп, транзиттік күйде қалып отыр [117].

Егер бұл модельдерді объективті эксклюзияны (қызметтерге қолжетімділік, деинституционализация, қалыпты ортада өмір сүру) және субъективті эксклюзияны (жалғыздықты сезіну, кіріктірілу сезімі, субъектілік) төмендету қабілеті тұрғысынан салыстырмалы матрица түрінде бейнелесек, ең жақсы нәтижелер қауымдастықтық технологиялар мен отбасыны қолдау жүйелік контурға кіріктірілген, маргиналдық қосымша емес, негізгі элемент ретінде қарастырылған конфигурацияларда байқалады. Осы тұрғыдан жапондық модель, сондай-ақ континенталдық және англо-саксондық модельдердің кейбір элементтері бейімдеп алу үшін ерекше құнды болып көрінеді, ал әлеуметтік күтімді нақты институционалдандырмайтын «таза» скандинавиялық универсализм формалды инклюзия жағдайында да нақты жалғыздықтың сақталу тәуекелін иллюстрациялайды.

Бұл қорытындыларды Шымкент пен Түркістан өңіріне проекциялай отырып, Қазақстанның оңтүстігі әлеуметтік-мәдени сипаттамалары бойынша скандинавиялық немесе англо-саксондық модельдерден гөрі оңтүстік еуропалық және азиялық (жапондық) модельдерге жақынырақ деп негізгі түрде болжауға болады. Мұнда туыстық желілер, көпбуынды отбасылар және бейресми өзара көмек тәжірибелері әлі де мықты; көршілікке, туыстыққа және діни-мәдени бірлікке негізделген отбасы институты маңызды рөл атқарады. Экономикалық көші-қон, урбандалу және отбасылық құрылымдардың трансформациясы жаңа тәуекелдер туындатады: күтім барған сайын туыстардың шектеулі тобына, негізінен әйелдерге жүктеледі, ал формалды қызметтер бұл өзгерістерге ілесе алмай отыр.

Осы жағдайда негізгі тезис – өңірдегі әлеуметтік жұмыс стратегиясы отбасын интернаттармен алмастыруға немесе скандинавиялық әмбебап мемлекеттік күтімді механикалық түрде көшіруге негізделмеуі тиіс. Біріншіден, бұл бюджеттік шектеулер жағдайында экономикалық тұрғыдан реалистік емес;

екіншіден, қарт адамдарды мекемелерге орналастыруға қатысты теріс көзқарас пен отбасылық адалдық пен «ұят» нормаларының жоғары маңыздылығы тұрғысынан мәдени жағынан проблемалық. Сондықтан отбасын қолдауға және жергілікті қауымдастық ресурстарын құрылымдауға сүйенетін гибридті модельді дамыту орынды болып табылады.

Мұндай тәсіл келесілерді көздейді: күтім жасайтын туыстардың күйзелісі мен өздерінің әлеуметтік эксклюзиясын болдырмау үшін «демалыс» қызметтерін (respite care) дамыту; қарт адамдардың отбасылық ортадан ажырамай, әлеуметтік байланыстарын сақтауға мүмкіндік беретін, тұрғын аудандарға интеграцияланған күндізгі орталықтар мен белсенді ұзақ өмір сүру клубтарын құру; ауылдастар институтын қауымдастыққа негізделген күтім логикасына енгізу: жергілікті көшбасшыларды, еріктілер топтарын, ұрпақаралық жобаларды жапондық қауымдастықтық демалыс және әлеуметтік өзара әрекет кеңістігі және англо-саксондық қауымдастықтық бастамалар үлгісімен даярлау; геронтотехнологияларды (қарапайым цифрлық сервистер, қашықтан мониторинг, онлайн-қолдау) тірі қарым-қатынасты алмастыратын емес, үйлестіру мен қатысуды күшейтетін инфрақұрылым ретінде ұқыпты интеграциялау [118].

Сонымен бірге скандинавиялық модельге тән формализацияның «соқыр аймақтарынан» саналы түрде аулақ болу маңызды: үйде көрсетілетін қызметтерді формалды түрде кеңейту өздігінен жалғыздықты азайтпайды, егер күтімнің әлеуметтік компоненті нақты регламенттеліп, жеткілікті ресурстармен қамтамасыз етіліп, сапаны бағалау жүйелеріне кіріктірілмесе. Қазақстандық гибридті модель бастапқы кезеңнен-ақ әлеуметтік қатысуды, ұрпақаралық байланыстарды және күтім жасайтын туыстарды қолдауды физикалық күтіммен тең дәрежедегі мақсаттар қатарына енгізуі тиіс. Дәл осындай синтез – отбасына және ауылдастыққа сүйену, қауымдастық деңгейінде ұйымдастырылған кешенді күтім жүйесі үлгісінде құрылымдау, Скандинавиялық және англо-саксондық модельдердің «соқыр аймақтарының» сабақтарын ескеру – Шымкент пен Түркістан облысы өңірінде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын төмендетуге бағытталған реалистік әрі мәдени тұрғыдан сезімтал негіз қалыптастыра алады.

1.3.3 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру технологияларының типологиясы

Геронтологиялық әлеуметтік жұмыс контекстінде «технология» ұғымы тек нақты құралды (әдіс, бағдарлама, сервис) ғана емес, араласуды ұйымдастырудың тұтас тәсілін білдіреді. Оған мақсаттар, рәсімдер, мамандар әрекеттерінің дәйектілігі және қарт адамның өміріндегі күтілетін өзгерістер кіреді. Таза медициналық немесе әкімшілік процедуралардан айырмашылығы, әлеуметтік технологиялар клиенттің әлеуметтік жағдайын – оның байланыстарын, рөлдерін, қатысу мүмкіндіктерін және ресурстарға қолжетімділігін өзгертуге бағытталады [70].

Қарт адамдармен жұмыстағы заманауи әлеуметтік технологияның ерекшелігі реактивті, дефицитарлық әлеуметтік қорғау моделінен клиенттің ресурстарына және оның мүмкіндіктерін кеңейтуге (empowerment) негізделген проактивті модельге көшуімен сипатталады. Дефицитарлық логикада қарт адам ең алдымен проблемалардың (ауру, тәуелділік, кедейлік) тасымалдаушысы ретінде қарастырылып, жүйенің міндеті кемшіліктерді өтеп, тәуекелдерді барынша азайту болып саналады. Ал проактивті логикада назар қарт адамның және оның әлеуметтік ортасының қолда бар ресурстарына (өмірлік тәжірибе, әлеуметтік капитал, отбасы мен қауымдағы рөлі, бейімделу әлеуеті) аударылады және әлеуметтік жұмыс осы ресурстарды анықтауға, нығайтуға және формалды қызметтерге тәуелділігі төменірек, тұрақты өмірлік траекторияның негізіне айналдыруға бағытталады.

Осы контексте қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс технологиялары жекелеген дефициттерді (мысалы, күтімнің немесе табыстың жетіспеушілігін) жоюға ғана емес, әлеуметтік эксклюзияны оның барлық өлшемдері бойынша еңсеруге бағытталған құрылымдалған араласулар ретінде түсіндіріледі. Сондықтан осы диссертацияда ведомстволық ұйымдастыру логикасына немесе «медициналық» және «әлеуметтік» қызметтерге дәстүрлі бөлініске емес, әлеуметтік эксклюзияның көпөлшемді құрылымына негізделген авторлық технологиялар типологиясы ұсынылады [119].

Жіктеу қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының төрт негізгі өлшеміне негізделеді:

1. Кеңістіктік (және институционалдық) өлшем – жабық мекемелерде, қолжетімділігі төмен аудандарда оқшаулану, қолжетімді инфрақұрылым мен «жасқа қолайлы» ортаның болмауы;

2. Реляциялық (коммуникативтік және субъективтік) өлшем – жалғыздық, әлеуметтік байланыстардың үзілуі, тиесілілік пен мойындалу сезімінің болмауы, эйджизм;

3. Институционалдық және азаматтық өлшем – құқықтарға, қызметтерге және шешім қабылдау тетіктеріне қолжетімділіктегі кедергілер, қарт адамдар мүдделерінің әлсіз өкілдігі;

4. Ақпараттық-цифрлық өлшем – цифрлық алшақтық (digital divide), электрондық сервистерді пайдалану және онлайн-қауымдастықтарға қатысу үшін қажетті дағдылар мен құралдардың болмауы [120].

Төменде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия өлшемдерін операцияландыру кестесі ұсынылады (2 кесте), ол теориялық категорияларды өлшенетін индикаторларға аударады. Кесте әрбір өлшемге қандай нақты көрсеткіштер сәйкес келетінін, олардың қандай дереккөздер арқылы жиналатынын (сауалнама/интервью, бақылау, құжаттарды талдау) және қандай формада өлшенетінін айқындайды. Аталған матрица эмпирикалық тарауға тікелей әдіснамалық көпір қызметін атқарады, онда көрсетілген индикаторлар қарт адамдарға көмек көрсету тәжірибелері мен олардың өмірлік тәжірибесін талдау үшін пайдаланылады.

Кесте 2 – Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия индикаторларының матрицасы

Өлшем	**Индикаторлар мысалдары**	**Дерек көзі**	**Өлшеу формасы бірлігі**
Кеңістіктік (және институционалды)	Үйден шығу жиілігі; ортаның қолжетімділігі (пандустар, лифт, жарықтандыру, қауіпсіз маршруттар); қызметтер мен қоғамдық орындарға дейінгі уақыт/қашықтық	Интервью/сауалнама; бақылау (чек-парақ); маршрутты карталау	Рет/апта; балдық бағалау; минут/метр
Реляциялық (коммуникативтік және субъективтік)	Жалғыздық деңгейі (UCLA Loneliness шкаласы немесе ұқсас индикаторлар); байланыстар саны мен жиілігі; топтарға/қауымдастықтарға қатысу	Сауалнама/интервью; күнделік сұрақтары; қатысуға өзіндік баға беру	Балл; байланыстар саны; рет/ай
Институционалдық және азаматтық	Қызметтердің нақты қолжетімділігі (күту уақыты, рәсімдердің күрделілігі); құқықтар туралы хабардарлық; шағымдану мүмкіндігі және оны пайдалану тәжірибесі	Интервью/сауалнама; регламенттерді талдау; әкімшілік деректер (болған жағдайда)	Күн/апта; иә/жоқ; балл
Ақпараттық-цифрлық	Құрылғы мен интернеттің болуы; eGov/онлайн-сервистерді пайдалану жиілігі; цифрлық сауаттылық және цифрлық қауіпсіздік дағдылары	Сауалнама/интервью; қысқа дағды тесті; типтік тапсырмаларды орындау кезіндегі бақылау	Иә/жоқ; рет/6 ай; балл

Осыған сүйене отырып, келесі бөлімшелерде технологиялар меншік нысаны немесе ведомстволық бағыныстылығы бойынша емес, ең алдымен қай типтегі эксклюзияға бағытталғанына және қай деңгейде әрекет ететініне (жеке, отбасылық, қауымдастықтық, институционалдық) қарай топтастырылады. Мұндай тәсіл халықаралық модельдерді теориялық талдауды әлеуметтік жұмыстың нақты құралдарымен байланыстыруға және Қазақстан жағдайын бейімдеу стратегиялары мен тиімділік критерийлерін әзірлеуге тұжырымдамалық көпір қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Бұл технологиялар тобының мақсаты – деинституционализация, яғни қарт адамдарды мерзімінен бұрын және негізсіз жабық мекемелерге орналастырудың алдын алу, сондай-ақ «өз орнында қартаю» (aging in place) үшін жағдай жасау. Бұл қарт адамның қажетті көмек пен әлеуметтік байланыстарға қолжетімділігін сақтай отырып, мүмкіндігінше ұзақ уақыт өз үйінде және үйреншікті ортасында өмір сүруін қамтамасыз етуді білдіреді [121].

Біріншіден, бұл қартарға қолдаудың негізгі формаларын интернат қабырғасынан тыс, қалыпты тұрғын аудандарға көшіруді көздейтін институционалдық емес технологиялар (community-based care) жатады. Оларға

қарт адамдар күннің бір бөлігін өткізіп, күтім, тамақтану, топтық іс-шараларға қатысу және қарым-қатынас мүмкіндігін алып, түнде үйіне қайтатын күндізгі бөлімшелерді ұйымдастыру кіреді. Ұқсас функцияны белсенді ұзақ өмір сүру клубтары мен геронтологиялық кафелер (мысалы, деменциясы бар адамдар мен олардың туыстарына арналған кафелер атқарады; олар үй мен мекеме арасындағы «үшінші орынға» айналады. Олардың басты ерекшелігі – қалыпты қалалық ортаға интеграциялануы: мұндай нысандар оқшауланған кешендерде немесе шеткері аймақтарда емес, жаяу қолжетімді жерде, тұрғын үйлердің бірінші қабаттарында, ауылдастық аймағында немесе шағын аудан орталықтарында орналасады.

Екіншіден, маңызды бағыттардың бірі – жергілікті ресурстарды құрылымдауға және жұмылдыруға бағытталған қауымдастықтық әлеуметтік жұмыс (community social work). Мұнда тек формалды қызметтерді тарту ғана емес, өзара көмектің бұрыннан қалыптасқан тәжірибелерін – көршілік байланыстарды, туыстық желілерді, бастамашыл топтарды, діни және мәдени ұйымдарды – «бір желіге біріктіру» туралы сөз болып отыр. Қазақстанның оңтүстік өңірлері, соның ішінде Шымкент пен Түркістан облысы контексінде аумақтық-туыстық қауымдастық ретіндегі дәстүрлі ауылдастық институты ерекше әлеуетке ие, себебі адамдар бір-біріне сүйенуге дағдыланған. Әлеуметтік жұмыстың міндеті – ауылдастық кеңістікті стихиялық ортадан табиғи өзара көмек пен бейресми патронаждың неғұрлым құрылымдалған жүйесіне айналдыру: «көрінбейтін» жалғыз қарттарды анықтау, жүйелі түрде барып тұруды ұйымдастыру, көршілер арасында рөлдерді бөлу, жастарды еріктілікке тарту.

Үшіншіден, бұл блокқа физикалық кеңістікті эргономикалық тұрғыдан трансформациялауға бағытталған ортаға бейімдеу технологиялары жатады: тұрғын үйді, подъездерді, аула аумақтарын, көшелерді бейімдеу. Бұл архитектуралық кедергілерді (баспалдақтар, табалдырықтар, тұтқалардың болмауы) жоюды, жарықтандыруды жақсартуды, серуендеуге арналған қауіпсіз маршруттар құруды, аулаларды орындықтармен және көлеңкелі навестермен жабдықтауды, сондай-ақ когнитивтік бұзылыстары бар адамдарға түсінікті навигация мен белгілер орнатуды қамтиды. Мұндай шаралар жиынтығы «қарт адамдарға достық орта» (age-friendly communities) қалыптастырады, онда кеңістіктің өзі тәуелсіздік пен мобильділікті қолдайды, демек кеңістіктік эксклюзия және интернатқа ерте көшу қажеттілігі тәуекелін төмендетеді.

Аталған технологиялардың барлығы бір логика деңгейінде жұмыс істейді: қарт адамды үйреншікті ортасынан «шығарып», арнайы мекемеге орналастырудың орнына, әлеуметтік жұмыс пен қызметтерді оның өзіне жақындату, сондай-ақ қауымдастықтың ішкі ресурстарын белсендіру көзделеді. Осылайша кеңістіктік және институционалдық эксклюзия үйді, ауланы, ауылдастық кеңістігін және аудандық ортаны эксклюзия орындары емес, қамқорлық жүйесінің тірек нүктелеріне айналдыру арқылы жұмсартылады.

Күтілетін нәтиже – «өз орнында қартаюды» (aging in place) қолдау, мобильділікті және ортаның қолжетімділігін арттыру арқылы кеңістіктік және

институционалдық эксклюзияны төмендету, сондай-ақ мерзімінен бұрын институционализациялау және соған байланысты әлеуметтік байланыстардың үзілу тәуекелін азайту.

Реляциялық (коммуникативтік) және субъективтік эксклюзияны еңсеру технологиялары (микро және мезодеңгей)

Бұл технологиялар тобының мақсаты – субъективтік жалғыздықты азайту, әлеуметтік байланыстарды қалпына келтіру және нығайту, сондай-ақ эйджизмге және қарт адамдардың «қажетсіздік» сезіміне қарсы әрекет ету. Мұнда назар қызметтердің физикалық қолжетімділігіне емес, қарым-қатынас сапасына, өмірлік тәжірибені мойындауға және басқалар үшін маңыздылықты сақтауға аударылады [28].

Біріншіден, бұл технологияларға биографиялық және нарративтік интервенциялар жатады. «Естеліктер терапиясы» (reminiscence therapy) және өмір жолын талдау әдістері (life-coursee review) қарт адамға қауіпсіз, қолдаушы ортада бастан өткерген оқиғаларын пайымдауға, өзінің өмірбаянының тұтастығын қалпына келтіруге, тек жоғалтуларды ғана емес, сонымен бірге жетістіктерін, еңсерілген қиындықтарын, мәнді қарым-қатынастарын көруге мүмкіндік береді. Мұндай жұмыс жеке әңгімелесу, топтық кездесулер, «өмір кітабын» жасау фотоальбомдар мен бейне әңгімелер құрастыру форматында жүргізілуі мүмкін. Оның нәтижелері – өзін-өзі бағалаудың артуы, эксклюзияның төмендеуі («менің өмірімнің мәні мен құндылығы бар»), депрессияның профилактикасы және жаңа байланыстарға ашықтықтың күшеюі [122].

Екіншіден, маңызды бағыттардың бірі – ұрпақаралық технологиялар (intergenerational solidarity). Олар қарттар мен жастар арасындағы байланыстарды екі тарап та өзара әрекеттесудің белсенді субъектілері болатындай етіп құрылымдауға бағытталған. Бұл бірлескен жобалар болуы мүмкін (мысалы, оқушылар мен студенттер қарттарға цифрлық технологияларды меңгеруге көмектеседі, ал қарттар кәсіби және өмірлік тәжірибесімен бөліседі), тәлімгерлік бағдарламалар (аға буын жастарға мамандық таңдауда, дағдыларды дамытуда қолдау көрсетеді), шығармашылық және зерттеу бастамалары. Мұндай форматтарда қарт адамдар «көмек алушылар» рөлімен шектелмейді, керісінше бірегей тәжірибе, әлеуметтік капитал және мәдени жад иелері ретінде танылады, бұл «әлсіздік» пен «тәуелділік» туралы эйджистік стереотиптерге тікелей қарсы тұрады [123].

Үшіншіден, бейресми күтім көрсетушілерді – отбасы мүшелерін, достарды, көршілерді – қолдау технологиялары ерекше орын алады. «Демалыс беру» бағдарламалары (respite care) күтім көрсетушілерге қамқорлықты уақытша кәсіби қызметтерге (бірнеше сағатқа, күнге немесе аптаға) табыстауға мүмкіндік береді, осылайша олар күш жинап, жұмысымен немесе жеке істерімен айналысып, демала алады. Бұларды туыстарға арналған қолдау топтары толықтырады, онда эмоционалдық қиындықтарды талқылауға, тәжірибе алмасуға, қолжетімді ресурстар туралы ақпарат алуға және кәсіби кеңеске жүгінуге болады. Бұл технологиялар күтім көрсетушілердің өздері үшін де маңызды, себебі олардың қайталама әлеуметтік эксклюзиясының алдын алуға

ықпал етеді: еңбекке қатысуын, әлеуметтік рөлдерін және отбасы шеңберінен тыс байланыстарын сақтауға көмектеседі [124].

Аталған интервенциялар микро және мезодеңгейде әрекет етіп, қарт адам мен оның отбасының айналасындағы қарым-қатынастар желісін нығайтады. Олар әлеуметтік жұмыстың фокусын «дефициттерді басқарудан» қарым-қатынастарды, мағыналарды және өзара қолдауды нығайтуға ауыстырады, бұл қарт жастағы реляциялық және субъективтік эксклюзияны еңсерудің негізгі шарты болып табылады.

Күтілетін нәтиже – жалғыздықты азайту, әлеуметтік байланыстар желісін қалпына келтіру және кеңейту, тиістілік пен маңыздылық сезімін нығайту, қарт адамдардың мәнді іс-әрекеттерге қатысуын арттыру және күнделікті өзара әрекеттесулер деңгейінде эйджизм көріністерін төмендету арқылы реляциялық (коммуникативтік) және субъективтік эксклюзияның азаюы.

Азаматтық және ақпараттық эксклюзияны еңсеру технологиялары (инновациялық деңгей)

Бұл блоктағы технологиялардың мақсаты – қызметтер мен қоғамдық өмірдің қарқынды цифрлануы жағдайында цифрлық алшақтықты (digital divide) еңсеру және қарт адамдардың әлеуметтік құқықтарын қорғау. Мұнда тек техникалық дағдылар туралы емес, электрондық сервистерді тең негізде пайдалану, автономияны сақтау және институционалдық үдерістерде өкілдік ету мүмкіндігі туралы сөз болып отыр.

Біріншіден, бұл – цифрлық инклюзия технологиялары (e-social work). Олар қарт адамдарды базалық және кеңейтілген цифрлық сауаттылыққа оқытудың алгоритмдерін әзірлеу мен іске асыруды қамтиды: смартфондар мен планшеттерді пайдалану, мессенджерлермен жұмыс істеу, бейнебайланысқа қатысу, электрондық үкімет (e-gov) порталында тіркелу және оны пайдалану, онлайн-банкинг, телемедицина, әлеуметтік желілер және басқа да цифрлық платформалармен жұмыс. Негізгі қағида – оқыту қарт адамдардың қарқынына, стиліне және қажеттіліктеріне бейімделуі тиіс. Ол абстрактілі IT-курстар түрінде емес, нақты сценарийлерге («дәрігерге қалай жазылуға болады», «коммуналдық төлемді қалай төлеу керек», «шетелдегі балалармен қалай байланысуға болады») негізделуі қажет. Цифрлық қауіпсіздік мәселелеріне ерекше назар аударылады: алаяқтықты тану, дербес деректерді қорғау, онлайн-сервистерді пайдалану кезіндегі құпиялылық [125].

Екіншіден, инновациялық құралдарға геронтотехнологиялар мен қашықтан күтім көрсету (telecare) жатады. Бұл – смарт-құрылғыларды (ақылды датчиктер, дабыл батырмалары, құлауды анықтау жүйелері), тағылатын гаджеттерді (пульс, белсенділік, орналасқан жерді бақылау функциялары бар білезіктер мен сағаттар) және жалғыз тұратын қарт адамдардың жағдайын қашықтан бақылауға арналған кешенді жүйелерді енгізу. Мұндай шешімдер қауіпсіздікті қамтамасыз ете отырып, еркіндікті шамадан тыс шектемеуі тиіс: қарт адам өз үйінде қалады, күнделікті өмірін бақылауда ұстайды, ал туыстары мен қызметтер тәуекелдерге дер кезінде әрекет ету құралына ие болады. Әлеуметтік қызметкер үшін геронтотехнологиялар жеке байланысты

алмастырмайды, керісінше қосымша коммуникация және мониторинг арнасы ретінде қызмет етеді [126].

Үшіншіден, әлеуметтік адвокация (social advocacy) ерекше маңызды бағыт болып табылады. Бұл – қарт адамдардың құқықтарын қорғау және олардың мүдделерін мемлекеттік және муниципалдық қызметтер жүйесінде ұсыну технологиялары. Цифрландыру жағдайында күрделі интерфейстер, қатаң онлайн-процедуралар және алгоритмдік шешімдер қарт адамдарды жеңілдіктерге, қызметтерге және кері байланыс тетіктеріне қол жеткізуден іс жүзінде шеттету қаупін арттырады. Әлеуметтік адвокация мемлекеттік органдарға жүгіну кезінде сүйемелдеуді, электрондық өтініштерді, шағымдар мен сұраныстарды толтыруға көмекті, сондай-ақ қарт жастағы адамдарды негізсіз кемсітетін регламенттерді қайта қарауға мамандар мен ҮЕҰ-ның қатысуын қамтиды [127].

Институционалдық деңгейде бұл жұмыс құрылымдық және алгоритмдік кедергілерді жоюға бағытталады: негізгі қызметтерге оффлайн-балама қолжетімділікті талап ету, интерфейстерді жеңілдету, цифрлық платформаларды жобалау кезінде қарт адамдардың ақпаратты қабылдау ерекшеліктерін ескеру, аға буын өкілдерін қоғамдық кеңестер мен сараптамалық топтамаларға қосу. Осылайша цифрлық инклюзия технологиялары, геронтотехнологиялар және әлеуметтік адвокация қарт адамдардың цифрлық мемлекет пен нарық үшін «көрінбейтін» болып қалмауын, керісінше өз құқықтарын пайдалануға және өздеріне қатысты шешімдерге ықпал етуге қабілетті толыққанды азаматтар мәртебесін сақтауды қамтамасыз етуге бағытталған [128].

Күтілетін нәтиже – қарт адамдардың құқықтар мен қызметтерге (оның ішінде электрондық сервистерге) нақты қолжетімділігін кеңейту, цифрлық сауаттылық пен қауіпсіздік дағдыларын арттыру, онлайн-процедуралардағы кедергілерді сүйемелдеу және адвокация арқылы азайту, сондай-ақ институционалдық үдерістер мен қоғамдық өмірге қатысу мүмкіндіктерін күшейту арқылы азаматтық және ақпараттық-цифрлық эксклюзияның төмендеуі.

Интеграция мен басқарудың озық (сквоздық) технологиялары (кросс-деңгейлік құралдар)

Озық (сквоздық) технологиялардың міндеті – әртүрлі интервенция түрлерін (инфрақұрылымдық, реляциялық, цифрлық, қауымдастықтық) нақты бір қарт адамның қажеттіліктері төңірегінде кешенді түрде біріктіру, яғни бытыраңқы қызметтердің орнына өзара байланысты көмек пен қолдау маршрутын қалыптастыру [82].

Бұл жерде негізгі құрал ретінде геронтологиялық кейс-менеджмент қарастырылады. Ол кезең-кезеңмен жүзеге асырылатын жұмысты қамтиды:

- медициналық жағдайды, функционалдық шектеулерді, эмоционалдық әл-ауқатты, әлеуметтік байланыстар сапасын, тұрғын үй жағдайларын және қоршаған ортаның ресурстарын қамтитын кешенді биопсихоәлеуметтік бағалау (assessment) жүргізу;
- қарт адамның өзіне (қажет болған жағдайда отбасымен бірге) бірлесіп жеке күтім жоспарын әзірлеу, онда мақсаттар (мысалы, жалғыздықты азайту,

үйде тұруды сақтау, цифрлық сервистерді меңгеру) және оларды іске асыру қадамдары айқындалады;

- клиентті маршруттау – қажетті қызметтер мен технологияларды іріктеу және үйлестіру (күндізгі орталықтар, үйдегі күтім, клубтар, цифрлық оқыту, телемедицина, қолдау топтары);

- әртүрлі мамандардың (дәрігерлер, әлеуметтік қызметкерлер, психологтар, еріктілер, ҮЕҰ жұмысын үйлестіру, қайталануды, «үзілістерді» және қайшылықтарды болдырмау).

Осылайша кейс-менеджмент жекелеген технологиялар жиынтығын қарт адамның өмір динамикасына бейімделген, үйлестірілген траекторияға айналдырады.

Екінші озық технология – тұлғаға бағытталған тәсіл (Person-Centered Care, PCC). Оның негізінде қарт адамның қолдауға мұқтаж болса да, өзіндік құндылықтары, әдеттері, таңдаулары және автономия құқығы бар субъект ретінде танылуы жатыр. Тұлғаға бағытталған тәсіл кез келген интервенцияның – тұру формасын таңдаудан бастап геронтотехнологияларды қолдануға дейін – жеке ерекшеліктерге бейімделуін талап етеді:

- өмір салтын, мәдени және діни ұстанымдарды, үйреншікті күн тәртібін ескеру;

- біржақты нұсқаулар емес, диалог пен бірлескен шешім қабылдауға негізделу;

- белгілі бір қызметтен бас тарту, жұмыс форматын өзгерту немесе қатысудың неғұрлым қолайлы тәсілін таңдау мүмкіндігін қарастыру.

Геронтологиялық кейс-менеджмент пен тұлғаға бағытталған тәсіл бірлікте қызметтерді жай ғана «жеткізуді» емес, адамның қадыр-қасиетін, автономиясын және әлеуметтік қосылуын сақтауға бағытталған, келісілген әрі дараланған көмек маршрутын құруды қамтамасыз етеді.

Күтілетін нәтиже – бытыраңқы қызметтерді бірыңғай жеке маршрутқа үйлестіру арқылы көмектің тұтастығы мен үздіксіздігін арттыру, ведомстволар мен мамандар арасындағы «үзілістер» мен қайталануды азайту, тұлғаға бағытталған тәсілді күшейту және соның нәтижесінде қарт адамның қадыр-қасиеті мен автономиясын сақтай отырып, кеңістіктік, реляциялық және азаматтық-цифрлық эксклюзия тәуекелдерін бір мезгілде төмендету.

Жүргізілген типология қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының көпөлшемді табиғаты кез келген жеке, оқшау технологияны қолданудың жеткіліксіз екенін көрсетеді. Инфрақұрылымдық шешімдер қарым-қатынастармен жұмыссыз жалғыздықты жоя алмайды; реляциялық интервенциялар орта мен қызметтерге қолжетімділікті өзгертпей институционализация тәуекелін азайтпайды; цифрлық оқыту адвокациясыз және сервистерді бейімдеусіз құқықтарға нақты қолжетімділікті қамтамасыз етпейді. Сондықтан геронтологиялық контекстегі тиімді әлеуметтік жұмыс инфрақұрылымдық, реляциялық, цифрлық және басқарушылық технологиялар нақты адам мен оның ортасына бейімделіп үйлестірілетін кешенді, «экологиялық» интервенция дизайнын талап етеді [120].

Қазақстан жағдайында бұл қарт адамдарды әлеуметтік қорғаудың ұлттық жүйесі дәстүрлі, негізінен компенсаторлық және тұрмыстық технологиялардан (жәрдемақы төлеу, үйдегі минималды көмек) біртіндеп реляциялық және қауымдастықтық технологияларға басымдық беруге тиіс екенін білдіреді. Әлеуметтік байланыстарды нығайтатын, ауылдастық пен ҮЕҰ-ны тартатын, күтім көрсетуші туыстарды қолдайтын қауымдастыққа негізделген күтім жүйесі, ұрпақаралық бағдарламалар, өзара көмек топтары, цифрлық инклюзия және кейс-менеджментті дамыту ғана қарт адамдардың объективтік те, субъективтік те эксклюзиясын нақты төмендетуге қабілетті.

1.3.4 Әлеуметтік жұмыс технологияларының тиімділігін бағалау әдіснамасы

Әлеуметтік жұмыста тиімділікті бағалау дәстүрлі түрде елеулі әдіснамалық мәселеге тап болады. Ұзақ уақыт бойы бағдарламалардың нәтижелілігі негізінен қызметтердің сандық көрсеткіштерімен – қызмет алған клиенттердің саны, үйге бару жиілігі, берілген жәрдемақылар, өткізілген іс-шаралар өлшеніп келді. Мұндай көрсеткіштер есептілік үшін ыңғайлы болғанымен, басты мәселені – қарт адамдар өміріндегі нақты әлеуметтік әсерді (impact) толық ашпайды. Олардың жалғыздығы азая ма, қауіпсіздік сезімі арта ма, автономия сақтала ма, отбасы мен қауымдастық өміріне қатысуы кеңейе ме. Нәтижесінде парадокс туындауы мүмкін: жүйе «жоғары қызметтік көрсеткіштерді» көрсеткенімен, қарт адамдардың субъективтік және объективтік әлеуметтік эксклюзиясы өзгеріссіз қалады немесе тіпті күшейеді.

Осы алшақтықты еңсеру үшін «қызмет көлемінен» қарт адамдардың жағдайындағы, мінез-құлқындағы және ортасындағы өзгерістерді талдауға бағытталған неғұрлым күрделі, сапалық-сандық бағалау тұжырымдамасына көшу қажет. Геронтологиялық әлеуметтік жұмыста бұл ерекше маңызды, өйткені табыс көбінесе «сауығуда» емес, функциялардың жоғалуын баяулатуда, әлеуметтік рөлдерді сақтауда, институционализацияның алдын алуда және мән мен тиістілік сезімін қолдауда көрінеді [129].

Осы диссертацияда қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс технологияларының тиімділігін бағалауда мультипарадигмалық тәсілді таңдау негізделеді. Әлеуметтік эксклюзияның кеңістіктік, реляциялық, институционалдық және цифрлық өлшемдерінің көпқырлылығы бір ғана бағалау шеңберіне сүйенуді мүмкін емес етеді. Кейбір модельдер (мысалы, Донабедиан моделі) көмек көрсету сапасы мен процестерін жақсы сипаттайды, бірақ субъективтік әл-ауқат туралы аз айтады; басқалары (ДДҰ-ның «Белсенді ұзақ өмір сүру» тұжырымдамасы) денсаулыққа, қатысуға және қауіпсіздікке назар аударады, алайда әділеттілік пен эмпауэрмент мәселелерін толық қамтымайды; үшінші біреулері («5Е» сияқты әлеуметтік-саяси шеңберлер) әділеттілік, тиімділік және өкілеттілікті бағалауға мүмкіндік береді, бірақ нақты клиникалық-әлеуметтік индикаторлармен толықтыруды қажет етеді.

Сондықтан технологиялардың көпөлшемді эксклюзияны еңсеруге қаншалықты ықпал ететінін өлшеу үшін бірнеше халықаралық деңгейде

танылған бағалау тәсілдерін интеграциялау қажет. Донебедианның сапа моделі, ДДҰ-ның «Белсенді ұзақ өмір сүру» тұжырымдамасы, «5Е» шеңбері және экономикалық тиімділік (cost-effectiveness) критерийлері Қазақстан контекстінде қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс технологияларын талдауға бейімделген бірыңғай индикаторлар матрицасына қалай біріктірілетіні көрсетіледі. Бұл матрица, өз кезегінде, диссертацияның 2-тарауындағы эмпирикалық зерттеу құралдарын әзірлеуге негіз болады.

Донабедианның сапаны бағалау моделі (Donabedan Model): инфрақұрылымдық және үдерістік деңгей.

Аведис Донабедиан ұсынған модель бастапқыда медициналық көмектің сапасын бағалау үшін әзірленгенімен, құрылымдық талдау мүмкіндігіне байланысты әлеуметтік жұмыста да кеңінен қолданылады. Бұл модель көмек технологиясының қалай ұйымдастырылғанын және қандай жағдайларда іске асырылатынын жүйелі түрде талдауға мүмкіндік береді. Оның негізінде өзара байланысты үш блок жатыр: құрылым (structure), үдеріс (process) және нәтиже (outcome) [130].

Біріншіден, құрылымдық критерийлер (Structure) әлеуметтік технологияны іске асыруға ортаның және ресурстардың дайындығын сипаттайды. Қарт адамдармен жұмыс контекстінде бұл қолжетімді инфрақұрылымның болуын (күндізгі орталықтар, белсенді ұзақ өмір сүру клубтары, цифрлық инклюзия нүктелері), қашықтан мониторинг пен оқытуға арналған жабдықтарды, көлік қолжетімділігін, сондай-ақ кадрлық әлеуетті – әлеуметтік қызметкерлердің біліктілігін, олардың геронтотехнологияларды пайдалану және кейс-менеджмент жүргізу дайындығын қамтиды. Құрылымның маңызды элементі ретінде жергілікті қауымдастықтың (махалланың) әлеуеті де қарастырылады: белсенді көшбасшылардың, ҮЕҰ-ның, қарттарды қолдау үдерістеріне тартылуға дайын еріктілер топтарының болуы.

Екіншіден, үдерістік критерийлер (Process) жүйе мен қарт адам арасындағы өзара әрекет сапасын бағалайды. Мұнда тұлғаға бағытталған тәсіл (PCC) қағидаттарының сақталуы, клиенттің автономиясы мен таңдауларына құрмет, мамандар әрекеттерінің этикалылығы мен ашықтығы, әлеуметтік байланыстардың жүйелілігі мен мазмұндылығы (тек «келді – визитті белгіледі» емес, адамның өміріне шынайы қатысу) негізгі мәнге ие болады. Қарт адамның шешім қабылдау үдерісіне қаншалықты тартылатыны да бағаланады: ол көмек жоспарын талқылай ала ма, қызмет форматын таңдай ала ма, келіспеушілігін білдіріп, ұсыныстар енгізе ала ма.

Үшіншіден, нәтижелік критерийлер (Outcome) қолданылған технологиямен байланыстыруға болатын клиент мәртебесіндегі нақты өзгерістерді тіркейді. Геронтологиялық әлеуметтік жұмыс үшін бұл жедел. Эксклюзия жағдайынан шығу (тұрақты байланыстардың пайда болуы, топтарға қатысу), психологиялық жағдайды тұрақтануы немесе жақсаруы (субъективтік жалғыздық, мазасыздық, депрессивтік симптомдар деңгейінің төмендеуі), қауіпсіздік пен өмірін бақылау сезімінің артуы, дағдарыстық жағдайлар

жиілігінің азаюы (мысалы, әлеуметтік-тұрмыстық мәселелердің асқынуына байланысты шұғыл госпитализациялар) болуы мүмкін.

Осы зерттеуде Донабедиан моделін пайдалану «бағдарлама бар ма?» деген формалды сұрақпен шектелмей, оның іске асырылу шарттары, үдерістері және тікелей нәтижелері қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын төмендету міндеттеріне қаншалықты сәйкес келетінін бағалауға мүмкіндік береді. Бұл әртүрлі технологияларды өзара салыстыруға және әлсіз буындарды – инфрақұрылым тапшылығын, байланыстардың формалды сипатын немесе клиент субъектілігіне жеткіліксіз бағдарлануды анықтауға негіз қалайды.

ДДҰ-ның «Белсенді ұзақ өмір сүру» (Active Ageing Framework) критерийлері: жеке әл-ауқат деңгейі

ДДҰ-ның «Белсенді ұзақ өмір сүру» тұжырымдамасы қартаюды тек функциялардың жоғалу үдерісі ретінде емес, денсаулықты, қатысуды және қауіпсіздікті барынша жоғары деңгейде сақтауға мүмкіндік беретін кезең ретінде қарастыруды ұсынады. Әлеуметтік жұмыс технологияларын бағалау контекстінде бұл шеңбер интервенциялардың қарт адамның өмір сапасына және субъектілігін сақтауына қалай әсер ететінін талдауға мүмкіндік береді.

Бірінші негізгі индикатор – «Денсаулық» (Health). Мұнда егде жаста толықтай аурусыз болу емес (бұл шынайы емес), физикалық автономия мен менталдық әл-ауқатты сақтау маңызды. Бағалау үшін негізгі және инструменталдық күнделікті әрекеттерді өз бетінше орындау қабілеті, ауырсыну мен шаршау деңгейі, сондай-ақ психологиялық жағдайдағы өзгерістер – депрессия, мазасыздық және субъективтік жалғыздық симптомдарының төмендеуі (мысалы, UCLA Loneliness Scale шкаласы бойынша) ескерілуі мүмкін. Технология функционалдық құлдырауды баяулатуға, әдеттегі белсенділікті сақтауға және эмоционалдық қолайсыздықты азайтуға ықпал етсе, тиімді деп есептеледі.

Екінші индикатор – «Қатысу» (Participation), ол қарт адамның қоғамға интеграциялану деңгейін көрсетеді. Мұнда ұрпақаралық бағдарламаларға, қауымдастықтық іс-шараларға, клубтарға, діни және мәдени белсенділіктерге қатысу жиілігі мен әртүрлілігі, еріктілікке, тәлімгерлікке, бейресми еңбекке қатысу мүмкіндіктері назарға алынады. Әлеуметтік және туыстық желілердің тығыздығын қалпына келтіру маңызды көрсеткіш болып табылады: тұрақты байланыстар шеңберінің кеңеюі, отбасы, көршілер және достармен қарым-қатынастардың нығаюы. Қатысуды арттыратын технологиялар реляциялық және символдық эксклюзияға қарсы әрекет етіп, адамды тек «қызмет алушы» емес, «әрекет етуші субъект» рөліне қайтарады.

Үшінші индикатор – «Қауіпсіздік» (Security). Ол объективтік және субъективтік аспектілерді қамтиды: физикалық ортада өзін қорғалған сезіну (тұрғын үйдің, ауланың, ауданның қолжетімділігі), қажетті жағдайда көмектің дер кезінде көрсетілетініне сенімділік, табысынан немесе тұрғын үйінен айырылу қорқынышының болмауы. Қазіргі контексте бұған цифрлық қауіпсіздік те қосылады: геронтотехнологиялар мен онлайн-сервистерді пайдалану кезінде өзін жайлы және қорғалған сезіну, алаяқтықтан немесе цифрлық жүйелермен

«күресе алмау» қорқынышының болмауы. Әлеуметтік жұмыс технологиялары қарт адамның отбасыға, қауымдастыққа және әлеуметтік қорғау жүйесіне сүйену сезімін күшейтіп, тұрақты қауіп-қатер күту мазасыздығын азайтса, табысты деп бағаланады.

Осылайша «денсаулық – қатысу – қауіпсіздік» критерийлерін бағалау жүйесіне енгізу тиімділікті тар мағынада (мысалы, қызмет алған клиенттер саны бойынша) өлшеумен шектелмей, қарт адамның тұтас жеке әл-ауқаты мен субъектілігін сақтау деңгейіне назар аударуға мүмкіндік береді.

Әлеуметтік саясат секторының «5E» бағалау шеңбері: әлеуметтік әділеттілік пен эмпауэрмент деңгейі «5E»

Тиімділік, үнемділік, теңдік, әлеуеттендіру және этика қағидаттары негізінде бағалау (5E - Effectiveness, Efficiency, Equity, Empowerment, Ethics) бағалау шеңбері әлеуметтік саясатта бағдарламалардың әртүрлі халық топтарына тигізетін әлеуметтік әсерін терең талдау үшін қолданылады. Геронтологиялық әлеуметтік жұмыс контекстінде бұл тәсіл тар мағынадағы «нәтижелерден» шығып, технологиялардың шын мәнінде теңсіздікті азайтуға және қарт адамдардың субъектілігін күшейтуге қаншалықты ықпал ететінін бағалауға мүмкіндік береді [131].

Біріншіден, тиімділік пен өнімділік (Effectiveness & Efficiency). Бұл жерде технология жарияланған мақсатта – ең алдымен кеңістіктік және реляциялық эксклюзияны еңсеруге – ресурстарды ұтымды пайдалана отырып жете ме, деген сұрақ қарастырылады. Бағалау мынадай өлшемдер арқылы жүргізіледі: әлеуметтік байланыссыз жалғыз тұратын қарттардың үлесі азайды ма, негізсіз институционализация жағдайлары қысқарды ма, қауымдастық өміріне қатысу артты ма, сондай-ақ жұмсалған ресурстар (мамандардың уақыты, бюджет, инфрақұрылым) қол жеткізілген өзгерістермен қаншалықты үйлеседі. Мұнда тепе-теңдік маңызды: технология нәтижесі бойынша «тиімді» болуы мүмкін, бірақ шамадан тыс қымбат немесе ауқымдауға қиын болуы ықтимал, бұл да бағалауда ескерілуі тиіс.

Екіншіден, теңдік (Equity). Бұл компонент технологияның нақты қай топтар үшін жұмыс істейтінін талдайды. Ол цифрлық және инфрақұрылымдық алшақтықты азайта ма, әлде керісінше күшейте ме? Мысалы, смарт-құрылғылар, күндізгі орталықтар, цифрлық курстар шалғай ауылдық аймақтардағы, әлеуметтік-экономикалық мәртебесі төмен (SES), мобильдігі шектеулі немесе этникалық/тілдік азшылық топтарына жататын қарт адамдар үшін қолжетімді ме? Инновациялар ең алдымен ауқатты қалалық аудандар тұрғындарына ғана қызмет етіп, ең осал топтарды қамтымай қалмай ма? Теңдік критерийі жүйелі түрде «кім қамтылды, ал кім әлі де шеттетілген?» деген сұрақ қоюды талап етеді.

Үшіншіден, эмпауэрмент (Empowerment) – әлеуметтік жұмыс үшін орталық индикатор. Мұнда технология қарт адамға дауыс құқығын, өзіндік сенімділікті және белсенді қатысушы позициясын қаншалықты қайтарады деген мәселе қарастырылады. Бұл өз күтімі туралы шешім қабылдауға қатысу деңгейі, пікір білдіруге және мүддесін қорғауға дайындық, өз өмірін бақылау сезімі, қызметтер мен технологияларды дербес пайдалану қабілеті (мысалы, дәрігерге

онлайн жазылу, бағдарламаларға қатысуды бастамалау, қауымдастықта өзара көмекті ұйымдастыру) арқылы өлшенуі мүмкін. «Барлығын адам үшін жасап беретін» технологиялар жүктемені азайтуы мүмкін, бірақ субъектілікті әрдайым күшейтпейді, керісінше, қарт адамдарды бірлескен жоспарлау мен іске асыруға тартатын технологиялар бастапқы кезеңде көбірек уақыт талап етсе де, эмпауэрментті арттырады.

«5Е» шеңберін бағалауға енгізу не істеліп жатқанын және қандай тікелей өзгерістерге әкелгенін ғана емес, сонымен бірге әсерлердің қаншалықты әділетті бөлінгенін және олардың қарт адамдардың әлеуметтік саясат объектісі емес, белсенді субъектісі болу қабілетін күшейтетін-күшейтпейтінін көруге мүмкіндік береді.

Басқарушылық-экономикалық критерийлер (cost-effectiveness): институционалдық деңгей

Институционалдық деңгейде мемлекет үшін енгізіліп жатқан технологиялардың тек әлеуметтік емес, экономикалық әсерін түсіну маңызды: олар дәстүрлі, неғұрлым шығынды күтім модельдерімен салыстырғанда жүйелік тиімділік бере ме. Басқарушылық-экономикалық критерийлер (cost-effectiveness) бағалауы қауымдастықтық интервенциялар мен отбасыларды қолдауға бағытталған инвестициялар «қосымша жүктеме» емес, алдын алушы және ресурсты үнемдеуші құрал екенін негіздеуге мүмкіндік береді [132].

Біріншіден, превентивтілік критерийі (Prevention rate) қауымдастықтық бағдарламалар мен геронтотехнологиялардың шұғыл госпитализациялар, жедел жәрдем шақырулар және басқа да дағдарыстық араласулар жиілігін қаншалықты төмендететінін көрсетеді. Егер күндізгі орталықтарға тұрақты бару, клубтарға қатысу немесе телемониторинг жүйелерін пайдалану мәселелерді ерте анықтауға, өзін-өзі бақылауды жақсартуға және өткір эпизодтарды азайтуға ықпал етсе, бұл стационарлар мен жедел қызметтерге түсетін жүктемені азайтады және нақты қаржылық көрсеткіштермен өлшенуі мүмкін.

Екіншіден, деинституционализация арқылы үнемдеу көрсеткіші маңызды. Ол қарт адамды жабық интернатта ұстау құны (қызметкерлер, инфрақұрылым, тамақтандыру, медициналық қызметтер) мен оны қауымдастықта қолдау құнын (үйдегі күтім, күндізгі орталықтар, телемониторинг, қауымдастықтық бағдарламалар) салыстырмалы талдауды қамтиды. Көптеген елдер тәжірибесі көрсеткендей, өмір сапасы ұқсас немесе жоғары болған жағдайда қауымдастыққа негізделген күтім негізінде үйде тұру ұзақ мерзімді мекемеде болудан арзанырақ болуы мүмкін, әсіресе жанама тиімділіктерді (әлеуметтік байланыстарды сақтау, қымбат медициналық көмектің азаюы) ескергенде.

Үшіншіден, формалды жүйеге түсетін жүктемені азайту критерийі бейресми күтім көрсетушілерді (туыстар, көршілер) қолдаудың экономикалық тиімділігін бағалаумен байланысты. «Демалыс беру» бағдарламалары (respite care), күтім дағдыларына оқыту, психологиялық және ақпараттық қолдау күтім көрсетушілерге еңбекке қатысуды сақтауға, кәсіби күйіп кетуден және еңбек нарығынан шеттетілуінен сақтануға мүмкіндік береді. Бұл өз кезегінде формалды қызметтерді алмастыру қажеттілігін азайтады, отбасылық жүйелердің

тұрақтылығын арттырады және ұзақ мерзімді перспективада мемлекеттің әлеуметтік жәрдемақылар мен күтім көрсетушілердің өзіне арналған медициналық шығындарын төмендетеді.

Осылайша басқарушылық-экономикалық критерийлер профилактикаға, деинституционализацияға және отбасы мен қауымдастықты қолдауға бағдарлану тек гуманистік таңдау ғана емес, әлеуметтік қорғау мен денсаулық сақтау саласындағы шектеулі ресурстарды ұтымды пайдаланудың рационалды стратегиясы екенін дәлелдеуге мүмкіндік береді.

Қарастырылған тәсілдерді синтездеу Донабедианның құрылым/үдеріс/нәтиже моделін, ДДҰ-ның «Белсенді ұзақ өмір сүру» шеңберін, «5Е» бағалау матрицасын және басқарушылық-экономикалық критерийлерін біріктіру кешенді индикаторлар жүйесін қалыптастыруға мүмкіндік беретінін көрсетеді. Мұндай матрица инфрақұрылымдық дайындық пен өзара әрекет сапасынан (Донабедиан), қарт адамдардың денсаулығы, қатысуы және қауіпсіздігіне дейін (ДДҰ), әлеуметтік әділеттілік, эмпауэрмент және этика өлшемдерін (5Е), сондай-ақ технологиялардың макроэкономикалық тиімділігі мен превентивтік әлеуетін (cost-effectiveness) қамтиды.

2 ҚАРТТЫҚ КЕЗЕҢДЕГІ ӘЛЕУМЕТТІК ЭКСКЛЮЗИЯ: ДЕТЕРМИНАНТТАРЫ МЕН КӨРІНІС ФОРМАЛАРЫ

2.1 Қарттық кезеңдегі әлеуметтік эксклюзия факторлары: сандық зерттеу нәтижелері

Осы бөлімде Шымкент қаласы мен Түркістан облысындағы қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын талдау үшін сандық әлеуметтік зерттеу деректері пайдаланылды. Эмпирикалық деректер БҰҰ Халық қоныстануы саласындағы қорының (UNFPA) қолдауымен жүзеге асырылған «Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайы мен қажеттіліктерін бағалау» атты ұлттық кешенді социологиялық зерттеу аясында жиналған. Аталған зерттеуді Қоғамдық пікірді зерттеу орталығы жүзеге асырған. Зерттеу нәтижелері «Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайы мен қажеттіліктерін бағалау (ұлттық кешенді социологиялық зерттеудің нәтижелері)» атты аналитикалық есепте жарияланған [133].

Зерттеу жобасы аясында Шымкент қаласы мен Түркістан облысында деректерді жинау жұмыстарына диссертация авторы тікелей қатысып, Қоғамдық пікірді зерттеу орталығының супервайзері ретінде далалық кезеңді ұйымдастыру және үйлестіру жұмыстарын жүргізді. Шымкент қаласы мен Түркістан облысы бойынша жиналған эмпирикалық деректерді өңдеу, жүйелеу және талдау жұмыстары толықтай автор тарапынан жүзеге асырылды.

Диссертацияның бірінші бөлімінде қарттық кезеңдегі әлеуметтік эксклюзия мәселесінің теориялық және концептуалдық негіздері қарастырылды. Атап айтқанда, әлеуметтік эксклюзияның экономикалық, әлеуметтік, институционалдық, мәдени және цифрлық өлшемдері талданып, қарт адамдардың қоғамнан шеттетілуіне әсер ететін негізгі құрылымдық факторлар анықталды. Теориялық талдауда Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделі туралы айтылды. Бұл модель әлеуметтік эксклюзияны көпөлшемді құбылыс ретінде қарастырып, оны экономикалық ресурстар, әлеуметтік қатынастар, қызметтерге қолжетімділік және әлеуметтік қатысу сияқты негізгі домендер арқылы талдауға мүмкіндік береді [134].

Зерттеудің негізгі мақсаты – қарт адамдардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларын, отбасы құрылымын, әлеуметтік байланыстарын, экономикалық жағдайын және әлеуметтік ресурстарға қолжетімділігін анықтау арқылы олардың әлеуметтік эксклюзияға ұшырау факторларын эмпирикалық тұрғыдан қарастыру.

2.1.1 Зерттеу іріктемесінің әлеуметтік-демографиялық құрылымы

Зерттеуге барлығы 226 респондент қатысты. Сауалнама нәтижелері қарт адамдардың әлеуметтік-демографиялық құрылымын, отбасы жағдайын, экономикалық белсенділігін және әлеуметтік байланыстарының ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік береді. Бұл көрсеткіштер B-SEM моделінің негізгі домендерімен тікелей байланысты және қарт адамдардың әлеуметтік интеграция деңгейін бағалауға мүмкіндік береді.

Эмпирикалық талдау бірнеше негізгі бағыт бойынша жүргізілді. Алдымен зерттеуге қатысқан респонденттердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары қарастырылады. Себебі әлеуметтік-демографиялық факторлар – жыныс, тұрғылықты жері, отбасы құрылымы және бірге тұратын адамдар құрамы – қарт адамдардың әлеуметтік жағдайына, әлеуметтік байланыстарының сипатына және әлеуметтік ресурстарға қолжетімділігіне тікелей әсер ететін маңызды көркеткіштер болып табылады.

Кесте 4 – Зерттеу іріктемесінің аумақтық құрылымы және сауалнама жүргізілген елді мекендер

Көрсеткіш	**Елді мекен / санат**	**Респондент саны**	**Үлесі (%)**
Өңір	Шымкент қаласы	77	34,1
	Түркістан облысы	149	65,9
Сауалнама жүргізілген қала	Шымкент	77	34,1
	Түркістан	13	5,8
	Ленгер	17	7,5
Ауылдық елді мекендер	Бадам	30	13,3
	Дауан	24	10,6
	Қараағашты	18	8,0
	Қожамберді	24	10,6
	Абай ауылы	23	10,2
Елді мекен типі	Қала	90	39,8
	Кіші қала	17	7,5
	Ауыл	110	52,7
Барлығы		**226**	**100,0**

Зерттеу барысында қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын талдау мақсатында Шымкент қаласы мен Түркістан облысының тұрғындары арасында сауалнама жүргізілді. Жалпы зерттеуге 226 респондент қатысты. Іріктеме өңірдің аумақтық және әлеуметтік құрылымын ескере отырып, қалыптастырылды.

Жиналған деректерге сәйкес респонденттердің 34,1%-ы Шымкент қаласының, ал 65,9%-ы Түркістан облысының тұрғындары болып табылады. Бұл зерттеу іріктемесінде облыс тұрғындарының үлесі басым екенін көрсетеді. Түркістан облысы Қазақстандағы ауыл халқының үлесі жоғары өңірлердің бірі болғандықтан, мұндай құрылым қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын ауылдық контексте талдауға мүмкіндік береді.

Сауалнама жүргізілген нақты елді мекендерге Шымкент қаласы, Түркістан қаласы және Ленгер қаласы кірді. Сонымен қатар зерттеу Түркістан облысының бірнеше ауылдық елді мекендерін қамтыды. Олардың қатарында Бадам, Дауан, Қараағашты, Қожамберді және Абай ауылдары бар. Бұл елді мекендер облыстың әртүрлі әлеуметтік-экономикалық жағдайдағы ауылдық аумақтарын қамтуға мүмкіндік берді.

Сауалнама жүргізілген нүктелердің типін талдау нәтижесінде респонденттердің 39,8%-қалалық елді мекендерден, 7,5%-ы кіші қалалардан, ал 52,7%-ы ауылдық елді мекендерден екені анықталды. Ауылдық тұрғындардың үлесінің жоғары болуы өңірдің демографиялық ерекшеліктерімен байланысты және зерттеуде ауылдық әлеуметтік ортаның жақсы қамтылғанын көрсетеді.

Зерттеу іріктемесі әртүрлі типтегі елді мекендерді қамтып, қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын қалалық және ауылдық әлеуметтік кеңістіктерде салыстырмалы түрде талдауға мүмкіндік береді. Мұндай аумақтық әртүрлілік қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия факторларын анықтау барысында өңірлік және инфрақұрылымдық айырмашылықтарды ескеруге мүмкіндік береді.

Кесте 5 – Респонденттердің жыныстық құрылымы

Жынысы	**Респонденттердің саны**	**Үлесі**
Ерлер	95	42,0
Әйелдер	131	58,0
Барлығы	226	100,0

Зерттеу іріктемесінің жыныстық құрылымын талдау респонденттердің құрамында әйелдердің үлесі басым екенін көрсетті. Сауалнама нәтижелері бойынша қатысушылардың 58,0%-ы әйелдер, 42,0%-ы ер адамдар болды.

Әйелдердің үлесінің жоғары болуы қарт жастағы халықтың демографиялық құрылымымен байланысты. Әдетте жоғары жас топтарында әйелдердің өмір сүру ұзақтығы ер адамдарға қарағанда жоғары болады, сондықтан қарт адамдар арасында әйелдердің үлесі басым келеді. Бұл құбылыс көптеген елдерде байқалатын демографиялық үрдістердің бірі болып табылады.

Зерттеу іріктемесіндегі мұндай жыныстық құрылым қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын талдау барысында гендерлік аспектілерді ескеру қажеттігін көрсетеді. Әйелдер мен ер адамдардың өмір сүру ұзақтығы, әлеуметтік мәртебесі, отбасылық жағдайы және әлеуметтік қолдау жүйесіне қолжетімділігі әртүрлі болуы мүмкін. Сондықтан қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия факторларын зерттеу барысында гендерлік айырмашылықтарды ескеру маңызды болып табылады.

Кесте 6 – Респонденттердің жас құрылымы (жыныс бойынша)

Жас тобы	Ерлер	Әйелдер	Барлығы
55-59	35	49	84
60-64	41	64	105
65-69	12	11	23
70-74	4	4	8
75-79	2	1	3
80-84	1	1	2
85+	0	1	1
Барлығы	**95**	**131**	**226**

Респонденттердің жас құрылымын талдау зерттеуге қатысушылардың басым бөлігі ерте қарттық кезеңіне жататынын көрсетті. Сауалнама нәтижелері бойынша респонденттердің ең үлкен үлесі 60-64 жас аралығында (105 адам) және 55-59 жас аралығында (84 адам) тіркелді.

65 жастан жоғары респонденттердің үлесі салыстырмалы түрде төмен. Бұл зерттеу іріктемесінде зейнет жасына жақындаған немесе жақында зейнетке шыққан адамдардың үлесі жоғары екенін көрсетеді. Сонымен қатар барлық жас топтарында әйелдердің үлесі ер адамдарға қарағанда жоғары екені байқалады.

Кесте 7 – Респонденттердің отбасылық жағдайы (жынысы бойынша)

Отбасылық жағдай	Ерлер	Әйелдер	Барлығы
Некеде	90	85	175
Партнерлік одақта	2	2	4
Ажырасқан	1	4	5
Жесір	2	37	39
Ешқашан некеде болмаған	0	3	3
Барлығы	**95**	**131**	**226**

Зерттеу нәтижелері респонденттердің басым бөлігі некеде екенін (175 адам) көрсетті. Сонымен қатар 39 респондент жесір екені анықталды. Бұл көрсеткіштер қарт жастағы адамдардың өмірінде отбасының маңызды әлеуметтік институт болып табылатынын көрсетеді.

Жыныстық айырмашылықтарға назар аударғанда жесірлер арасында әйелдердің үлесі айтарлықтай жоғары. Бұл жағдай әйелдердің өмір сүру ұзақтығы ер адамдарға қарағанда жоғары болуымен байланысты.

Кесте 8 – Респонденттердің ұлттық құрамы

Ұлт	Ерлер	Әйелдер	Барлығы
Қазақ	91	126	217
Басқа	4	5	9
Барлығы	**95**	**131**	**226**

Зерттеу нәтижелері респонденттердің басым бөлігі қазақ ұлтының өкілдері (217 адам) екенін көрсетті. Басқа ұлт өкілдерінің үлесі салыстырмалы түрде аз – 9 респондент. Бұл көрсеткіш зерттеу жүргізілген өңірдің этникалық құрылымымен байланысты.

Кесте 9 – Респонденттердің білім деңгейі

Білім деңгейі	Ерлер	Әйелдер	Барлығы
Бастауыш	4	5	9
Аяқталмаған орта	2	3	5
Орта	25	50	75
Орта арнаулы	31	27	58
Аяқталмаған жоғары	2	2	4
Жоғары	31	44	75
Барлығы	**95**	**131**	**226**

Респонденттердің білім деңгейін талдау олардың білім құрылымы салыстырмалы түрде әртүрлі екенін көрсетті. Сауалнамаға қатысушылардың 75-і жоғары білімді, ал 58-і орта арнаулы білімге ие. Сонымен қатар 75 респонденттің жалпы орта білімі бар.

Бұл көрсеткіштер қарт адамдардың білім деңгейі әртүрлі екенін және олардың әлеуметтік тәжірибесі мен кәсіби жолы да әркелкі болғанын көрсетеді.

Кесте 10 – Респонденттердің балаларының болуы

Балалары бар	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Иә	95	129	224
Жоқ	0	2	2
Барлығы	**95**	**131**	**226**

Зерттеу нәтижелері респонденттердің басым көпшілігінің балалары бар екенін көрсетті. Атап айтқанда, 224 респонденттің балалары бар, ал тек 2 респонденттің балалары жоқ. Бұл қазақ қоғамында отбасы мен көпбалалы дәстүрдің маңызды екенін көрсетеді.

Кесте 11 – Респонденттердің немерелерінің болуы

Немерелері бар	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Иә	85	117	202
Жоқ	10	12	22
Барлығы	**95**	**131**	**224**

Зерттеу нәтижелері бойынша респонденттердің көпшілігінің немерелері бар екені анықталды. Жалпы 202 респонденттің немерелері бар, ал 22 респонденттің немерелері жоқ. Бұл көрсеткіш зерттеуге қатысушылардың басым бөлігі бірнеше ұрпақтан тұратын отбасылардың мүшелері екенін көрсетеді.

Кесте 12 – Респонденттердің қазіргі уақытта бірге тұратын адамдары

Кіммен тұрады	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Жалғыз	0	6	6
Жұбайымен	8	4	12
Жұбайымен және балаларымен	70	72	142
Балаларымен және немерелерімен	7	25	32
Басқа туыстарымен	10	24	34
Барлығы	**95**	**131**	**226**

12-кестеде респонденттердің қазіргі уақытта кіммен бірге тұратынын сипаттайды. Зерттеу нәтижелері қарт адамдардың басым бөлігі отбасы мүшелерімен бірге тұратынын көрсетеді. Атап айтқанда, респонденттердің ең үлкен үлесі – 142 адам – жұбайымен және балаларымен бірге тұратынын көрсеткен. Бұл қарт адамдардың өмірінде отбасының маңызды әлеуметтік қолдау институты болып қала беретінін көрсетеді. Сонымен қатар, 32

респондент балаларымен және немерелерімен бірге тұратынын айтқан. Бұл көрсеткіш қазақ қоғамында көп ұрпақты отбасы моделінің әлі де кең таралғанын көрсетеді. Мұндай отбасылық құрылым қарт адамдардың әлеуметтік қолдау алуына және тұрмыстық деңгейде көмек алуына мүмкіндік береді. 34 респондент басқа туыстарымен бірге тұратынын көрсеткен. Бұл топқа бауырлары, келіндері, немерелері немесе басқа жақын туыстарымен бірге тұратын адамдар кіруі мүмкін. Мұндай жағдайларда кеңейтілген отбасы құрылымының сақталғанын көрсетеді. Ал 6 респондент жалғыз тұратынын айқан. Бұл көрсеткіш салыстырмалы түрде төмен болғанымен, қарт адамдар арасында әлеуметтік эксклюзия немесе жалғыздық мәселесінің бар екенін көрсетеді. Мұндай жағдайлар қарт адамдардың әлеуметтік қолдауға және әлеуметтік қызметтерге деген қажеттілігін арттыруы мүмкін.

Жыныстық құрылымды талдау әйелдер арасында жалғыз тұратындардың үлесі ер адамдарға қарағанда жоғары екенін көрсетеді. Бұл, біріншіден, әйелдердің өмір сүру ұзақтығының жоғары болуына және қарт жаста жесірлік жағдайының жиі кездесуімен байланысты болуы мүмкін. Екіншіден, дәстүрлі қоғамдағы гендерлік рөлдер мен отбасылық қатынастардың ерекшеліктері де белгілі бір ықпал етуі ықтимал. Мысалы, кейбір жағдайларда ер адамдар отбасылық өмір сәтсіз аяқталғаннан кейін немесе баласыз некеден кейін қайта некеге тұруға ұмтылуы мүмкін, ал әйелдер арасында қайта тұрмыс құруға қатысты әлеуметтік және мәдени тосқауылдар жиі кездеседі. Сонымен қатар әйелдердің балалы ер адаммен тұрмыс құруға немесе белгілі бір әлеуметтік жауапкершіліктерді қабылдауға дайын болуы мүмкіндігі де байқалады. Сондай-ақ дәстүрлі әлеуметтік түсініктер бойынша әйелдердің тұрмыстық шаруашылықты жүргізуге бейімділігі жоғары деп есептеледі, ал егер адамдардың күнделікті тұрмыстық істерді өз бетінше атқару дағдылары салыстырмалы түрде төмен болуы мүмкін. Бұл жағдай кейбір ер адамдардың жалғыз өмір сүруіне кедергі келтіруі ықтимал. Осы факторлардың жиынтығы әйелдер арасында жалғыз тұру көрсеткішінің жоғары болуын түсіндіретін әлеуметтік-мәдени себептердің бірі ретінде қарастырылуы мүмкін.

Зерттеу нәтижелері қарт адамдардың көпшілігі отбасы мүшелерімен бірге тұратынын және көп ұрпақты отбасы үлгісі зертелген өңірде әлі де кең таралғанын көрсетеді. Сондай-ақ, аз болса да жалғыз тұратын қарт адамдар тобының болуы әлеуметтік қолдау мен әлеуметтік қызметтер жүйесінің маңыздылығын көрсетеді. Талдай келе, қарт адамдардың әлеуметтік-демографиялық құрылымы олардың өмір сүру жағдайы мен әлеуметтік мәртебесін түсінуге мүмкіндік беретін маңызды бастапқы негіз қалыптастыратынын көрсетті. Іріктемеде әйелдердің үлесінің жоғары болуы, респонденттердің басым бөлігінің ерте қарттық кезеңіне жатуы, сондай-ақ жесірлік жағдайының әйелдер арасында жиі кездеуі демографиялық қартаюдың гендерлік ерекшеліктерін айқындайды. Сонымен қатар отбасылық құрылымның талдауы қарт адамдардың басым көпшілігі көпұрпақты немесе отбасы мүшелерімен бірге өмір сүретінін көрсетеді, бұл қазақ қоғамында туыстық байланыстар мен отбасылық қолдау жүйесінің әлі де маңызды әлеуметтік ресурс

болып қалатынын білдіреді. Білім деңгейінің әртүрлі болуы респонденттердің өмірлік тәжірибесі мен кәсіби траекторияларының алуан түрлі екенін көрсетеді, бұл олардың әлеуметтік мәртебесіне, экономикалық мүмкіндіктеріне және қоғам өміріне қатысу деңгейіне ықпал етуі мүмкін.

Дегенмен қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын және олардың қоғамдағы интеграция деңгейін толық түсіну үшін тек әлеуметтік-демографиялық көрсеткіштерді талдау жеткіліксіз. Қарт жастағы адамдардың өмір сапасы мен әлеуметтік әл-ауқатына әсер ететін факторлар әлдеқайда кең әрі көпқырлы сипатқа ие. Бұл тұрғыдан алғанда олардың экономикалық жағдайы, еңбек белсенділігі, әлеуметтік қолдау жүйесі, денсаулық жағдайы, қоғамдық өмірге қатысуы, бос уақытты ұйымдастыру мүмкіндіктері және цифрлық технологияларды пайдалану деңгейі ерекше маңызға ие. Аталған факторлар қарт адамдардың әлеуметтік ресурстарға қолжетімділігін, қоғамдағы белсенділік деңгейін және әлеуметтік эксклюзия немесе әлеуметтік инклюзия жағдайында болуын айқындайтын негізгі көрсеткіштердің қатарына жатады. Сондықтан қарт адамдардың экономикалық жағдайы мен еңбек белсенділігі, әлеуметтік қолдау жүйесі, денсаулық жағдайы, қоғамдық өмірге қатысуы және цифрлық технологияларды пайдалану ерекшеліктері кешенді түрде қарастырылады. Мұндай көпқырлы талдау қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын тереңірек түсінуге және олардың әлеуметтік эксклюзия тәуекелдерін анықтауға мүмкіндік береді. Осыған байланысты зерттеуде қарт адамдардың өмір сапасына әсер ететін негізгі әлеуметтік факторлар кешенді түрде қарастырылады. Атап айтқанда, қарт адамдардың экономикалық жағдайы мен еңбек белсенділігі, әлеуметтік қолдау жүйесі және әлеуметтік байланыстары, денсаулық жағдайы мен физикалық белсенділігі, қоғамдық және азаматтық қатысуы, бос уақыт пен мәдени белсенділігі, сондай-ақ цифрлық технологияларды пайдалану ерекшеліктері талданады.

2.1.2 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының көпөлшемді факторлары: эмпирикалық талдау

Алдымен қарт адамдардың экономикалық жағдайы мен еңбек белсенділігі қарастырылады, себебі бұл көрсеткіштер қарт адамдардың әлеуметтік әл-ауқаты мен қоғамдағы белсенділігінің маңызды индикаторларының бірі болып табылады. Экономикалық ресурстардың жеткіліктілігі, тұрақты табыс көздерінің болуы және еңбек қызметіне қатысу мүмкіндігі қарт жастағы адамдардың әлеуметтік тәуелсіздігін қамтамсыз ететін негізгі факторлар қатарына жатады. Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделіне сәйкес экономикалық ресурстарға қолжетімділік әлеуметтік эксклюзияның негізгі өлшемдерінің бірі болып табылады. Қарт адамдардың еңбек қызметіне қатысуы олардың материалдық жағдайына ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік байланыстарының сақталуына, қоғам өміріне қатысуына және әлеуметтік интеграция деңгейіне де әсер етеді [135]. Осы тұрғыдан алғанда, еңбек белсенділігі қарт адамдардың әлеуметтік инклюзия немесе әлеуметтік эксклюзия жағдайында болуын айқындайтын маңызды индикаторлардың бірі болып табылады. Зерттеу

барысында респонденттердің қазіргі уақытта еңбек қызметімен айналысу деңгейі анықталды.

Кесте 13 – Респонденттердің қазіргі уақытта еңбек қызметімен айналысуы

Қазіргі уақытта жұмыс істейсіз бе?	Ерлер	Әйелдер	Барлығы
Иә	51	50	101
Жоқ	44	81	125
Барлығы	**95**	**131**	**226**

13-кесте деректеріне сәйкес, зерттеуге қатысқан 226 респонденттің ішінде 101 адам (44,7%) қазіргі уақытта еңбек қызметімен айналысады, ал 125 респондент (55,3%) жұмыс істемейді. Жыныстық бөлініс бойынша жұмыс істейтін ерлер мен әйелдердің үлесі шамамен тең (51 ер адам және 50 әйел). Алайда жұмыс істемейтіндер арасында әйелдердің үлесі жоғары (81 әйел және 44 ер адам). Бұл жағдай әйелдердің өмір сүру ұзақтығының жоғары болуы және олардың еңбек нарығынан ертерек шығуымен немесе үй шаруасымен айналысып еңбек нарығында тіпті болмауымен байланысты болуы мүмкін. Жұмыс істемейтін респонденттердің еңбек мәртебесін талдау олардың экономикалық белсенділігінің құрылымын анықтауға мүмкіндік береді.

Кесте 14 – Жұмыс істейтін респонденттердің еңбек мәртебесі

Еңбек мәртебесі	Ерлер	Әйелдер	Барлығы
Жалдамалы қызметкер	38	41	79
Өзін-өзі жұмыспен қамтыған	5	3	8
Отбасылық кәсіпорында ақысыз жұмыс	1	1	2
Кәсіпкер/бизнес иесі	7	5	12
Барлығы	**51**	**50**	**101**

14-кестеде деректері еңбек қызметімен айналысатын респонденттердің басым бөлігі жалдамалы қызметкерлер екенін көрсетеді (79 адам). Сонымен қатар 12 респондент кәсіпкер немесе бизнес иесі ретінде жұмыс істейді, ал 8 респондент өзін-өзі жұмыспен қамтыған. Бұл нәтижелер қарт адамдардың еңбек белсенділігі көбінесе формалды еңбек нарығымен байланысты екенін көрсетеді. Сонымен қатар кейбір респонденттердің кәсіпкерлік немесе өзін-өзі жұмыспен қамту арқылы экономикалық белсенділігін сақтап отырғаны байқалады. Зерттеу барысында респонденттердің еңбек қызметін жалғастыру себептері де талданды.

Кесте 15 – Респонденттердің еңбек қызметін жалғастыру себептері

Себеп	Ерлер	Әйелдер	Барлығы
Зейнетақы алмайды	16	18	34
Зейнетақы жеткіліксіз	7	10	17
Жұмыс істеуді ұнатады	18	17	35
Отбасына материалдық көмек көрсету	5	3	8
Адамдармен қарым-қатынас жасау	1	1	2
Жеке жетістікке ұмтылу	1	9	10

15-кесте деректері респонденттердің еңбек қызметін жалғастыруының негізгі себептері әртүрлі екенін көрсетеді. Ең жиі аталған себептердің бірі – жұмыс істеуге деген ішкі мотивация. Атап айтқанда, 35 респондент жұмыс істеуді ұнататынын және еңбек олардың өмір салтының маңызды бөлігі екенін көрсеткен. Бұл қарт адамдар үшін еңбек қызметі тек табыс көзі ғана емес, сонымен қатар өзін-өзі жүзеге асыру және белсенді өмір салтын сақтау құралы екенін білдіреді. 34 респондент зейнетақы алмауына байланысты еңбек қызметін жалғастыратынын айтқан. Ал 17 респондент зейнетақының жеткіліксіздігін қосымша табыс табудың негізгі себебі ретінде көрсеткен. Бұл деректер қарт адамдардың белгілі бір бөлігі үшін еңбек қызметі экономикалық қажеттілікпен байланысты екенін көрсетеді. Жұмыс істемейтін респонденттердің еңбек қызметіне қайта оралу ниеті де зерттелді.

Кесте 16 – Жұмыс істемейтін респонденттердің еңбек қызметіне қайта оралу ниеті

Егер жұмыс істемесеңіз, жұмыс істеуге ниетіңіз бар ма?	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Иә	24	29	53
Жоқ	18	52	70
Жауап беруге қиналамын	2	0	2
Барлығы	**44**	**81**	**125**

16-кестеде нәтижелері жұмыс істемейтін респонденттердің бір бөлігінің еңбек қызметіне қайта оралуға дайын екенін көрсетеді. Атап айтқанда, 53 респондент қайта жұмыс істеуге ниеті бар екенін білдірген. Бұл қарт адамдардың белгілі бір бөлігінің еңбек қызметіне қатысу әлеуеті сақталғанын көрсетеді.

Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері қарт адамдардың экономикалық жағдайы мен еңбек белсенділігі көпфакторлы сипатқа ие екенін көрсетеді. Бір жағынан, кейбір респонденттер үшін еңбек қызметін жалғастыру экономикалық қажеттілікпен байланысты болса, екінші жағынан көптеген қарт адамдар үшін еңбек әлеуметтік белсенділікті сақтау, өзін-өзі жүзеге асыру және қоғам өміріне қатысу мүмкіндігі ретінде маңызды болып табылады.

Өмір бойы жинақталған теңсіздік теориясы (life-coursee) тұрғысынан алғанда, қарт жастағы еңбек белсенділігі адамның өмір бойы қалыптасқан кәсіби тәжірибесінің, әлеуметтік капиталдың және жинақталған ресурстардың жалғасы ретінде көрінеді. Ал B-SEM моделі тұрғысынан бұл құбылыс қарт адамдардың экономикалық ресурстарға қолжетімділігі мен әлеуметтік қатысу деңгейімен тығыз байланысты.

Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың еңбек белсенділігін қолдау, икемді еңбек мүмкіндіктерін дамыту және олардың кәсіби тәжірибесін пайдалану әлеуметтік эксклюзияның алдын алуға және белсенді қартаю саясатын жүзеге асыруға бағытталған маңызды шаралардың бірі болып табылады.

Қарт адамдардың әлеуметтік әл-ауқатын талдауда әлеуметтік қолдау жүйесі мен әлеуметтік байланыстар маңызды рөл атқарады. Bristol Social

Exclusion Matrix (B-SEM) моделіне сәйкес әлеуметтік қатынастар (socail relations) әлеуметтік эксклюзияның негізгі домендерінің бірі болып табылады. Әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі, әлеуметтік қолдау көздерінің шектеулі болуы немесе әлеуметтік қызметтерге қолжетімділіктің төмендігі қарт адамдардың қоғамнан оқшауланuына және әлеуметтік интеграция деңгейінің төмендеуіне алып келуі мүмкін. Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың әлеуметтік қолдау көздерін, көмек алу тәжірибесін және әлеуметтік қызметтерге жүгіну деңгейін талдау олардың қоғамдағы әлеуметтік жағдайын бағалаудың маңызды аспектілерінің бірі болып табылады. Зерттеу барысында респонденттердің қиын жағдайда кімнен көмек сұрайтыны анықталды.

Кесте 17 – Қиын жағдайда көмек сұрайтын негізгі адамдар

Көмек көзі	**Респонденттердің саны**	**Үлесі (%)**
Балалар	166	73,5
Туыстар	17	7,5
Достар	8	3,5
Көршілер	7	3,1
Әлеуметтік қызметкерлер	2	0,9
Басқа	26	11,5
Барлығы	**226**	**100**

17-кесте деректері қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесінде отбасының негізгі рөл атқаратынын көрсетеді. Атап айтқанда, респонденттердің 73,5% қандай да бір қиын жағдайда ең алдымен балаларынан көмек сұрайтынын көрсеткен. Ал туыстар, достар немесе көршілер сияқты басқа әлеуметтік байланыстардың үлесі салыстырмалы түрде төмен. Әлеуметтік қызметкерлерден көмек сұрайтын респонденттердің үлесі өте аз. Сондай-ақ, респонденттердің бір бөлігі «басқа» жауап нұсқасын таңдаған. Бұл жауаптарға негізінен жұбайы, келіні немесе күйеу баласы, немерелері, сондай-ақ таныстары мен әріптестері сияқты адамдар тобын кіріктірген.

Бұл нәтижелер қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесі негізінен бейресми әлеуметтік желілерге, әсіресе отбасы мүшелеріне сүйенетінін көрсетеді. B-SEM моделінің әлеуметтік қатынастар домені тұрғысынан алғанда, отбасы қарт адамдардың негізгі әлеуметтік ресурстарының бірі болып табылады. Зерттеу барысында респонденттердің материалдық көмек алу көздері де талданды.

Кесте 18 – Материалдық көмек алу көздері

Материалдық көмек көзі	**Респонденттер саны**
Балалар	165
Туыстар	24
Достар	5
Көршілер	4
Мемлекеттік әлеуметтік қызметтер	6
ҮЕҰ немесе қайырымдылық ұйымдары	2

18-кесте деректері материалдық қолдау көрсету жүйесінде де отбасының жетекші рөл атқаратынын көрсетеді. Респонденттердің басым бөлігі материалдық көмекті балаларынан алатынын атап өткен. Ал туыстардан, достардан немесе көршілерден материалдық көмек алу жағдайлары айтарлықтай сирек кездеседі. Сонымен қатар, мемлекеттік әлеуметтік қызметтер немесе үкіметтік емес ұйымдар тарапынан материалдық көмек алатын респонденттердің үлесі өте төмен екені байқалады. Бұл деректер қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесінде институционалдық қолдау көздеріне қарағанда бейресми әлеуметтік желілердің маңызы жоғары екенін көрсетеді. Яғни, қарт адамдар үшін негізгі әлеуметтік қауіпсіздік желісі отбасы мен жақын туыстық байланыстар арқылы қалыптасады. Сонымен қатар, зерттеу барысында респонденттердің ауырған кезінде немесе тұрмыстық мәселелер туындаған жағдайда кімнен көмек алатыны да қарастырылды.

Кесте 19 – Денсаулығында қиындықтар пайда болған езінде немесе тұрмыстық мәселелерде көмек көрсететін адамдар

Көмек көрсететін адамдар	**Респонденттер саны**
Балалар	172
Жұбайы	18
Туыстар	12
Көршілер	8
Достар	5
Басқа	11

19-кесте нәтижелері күнделікті өмірдегі көмек көрсету жүйесінде де отбасы мүшелерінің басым екенін көрсетеді. Атап айтқанда, респонденттердің көпшілігі ауырған кезінде немесе тұрмыстық қиындықтар туындаған жағдайда балаларынан көмек алатынын көрсеткен. Кейбір респонденттер жұбайының немесе туыстарының көмегіне жүгінетінін айтқан. «Басқа» жауап нұсқасын таңдаған респонденттер негізінен келіндері, күйеу балалары, немерелері немесе жақын таныстары көмектесетінін көрсеткен. Бұл нәтижелер қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесінде отбасы мүшелерінің негізгі әлеуметтік ресурс ретінде қызмет ететінін көрсетеді. Яғни, әлеуметтік қолдаудың негізгі бөлігі бейресми әлеуметтік байланыстар арқылы жүзеге асады. Зерттеу барысында респонденттердің әлеуметтік қызметтерді пайдалану деңгейі де талданды.

Кесте 20 – Әлеуметтік қолдау қызметтерін пайдалану

Әлеуметтік қызметтерді пайдалану	**Респонденттер саны**	**Үлесі (%)**
Иә	21	9,3
Жоқ	205	90,7
Барлығы	226	100

20-кесте нәтижелері респонденттердің басым бөлігі әлеуметтік қызметтерді пайдаланбайтынын көрсетеді. Респонденттердің тек 9,3%-ы ғана әлеуметтік қолдау қызметтеріне жүгінген, ал 90,7%-ы мұндай қызметтерді

пайдаланбайтынын айтқан. Бұл жағдай қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесінде ресми әлеуметтік қызметтердің рөлі салыстырмалы түрде әлсіз екенін көрсетеді. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік қызметтер туралы ақпараттың жеткіліксіздігі немесе олардың қолжетімділігінің шектеулі болуы мүмкін екенін білдіреді.

Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесі негізінен отбасы мен туыстық байланыстарға сүйенетінін көрсетеді. B-SEM моделінің әлеуметтік қатынастар домені тұрғысынан алғанда, мұндай әлеуметтік желілер қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясының маңызды ресурсы болып табылады. Алайда, әлеуметтік қолдау жүйесінің негізінен бейресми байланыстарға тәуелді болуы кейбір жағдайларда әлеуметтік тәуекелдерді де арттыруы мүмкін. Мысалы, жалғыз тұратын немесе отбасылық қолдауы әлсіз қарт адамдар әлеуметтік эксклюзияға көбірек ұшырауы ықтимал. Сондықтан қарт адамдар үшін әлеуметтік қолдау жүйесін әртараптандыру, әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін арттыру және қауымдастық деңгейіндегі әлеуметтік байланыстарды дамыту әлеуметтік эксклюзияның алдын алудың маңызды бағыттарының бірі болып табылады.

Қарт адамдардың әлеуметтік әл-ауқатын талдауда денсаулық жағдайы мен физикалық белсенділік маңызды көрсеткіштердің бірі болып табылады. Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделінде денсаулық (health) әлеуметтік эксклюзияның негізгі домендерінің бірі ретінде қарастырылады. Денсаулық жағдайының нашарлауы, медициналық қызметтерге қолжетімділіктің шектеулі болуы немесе физикалық белсенділіктің төмендеуі қарт адамдардың әлеуметтік өмірге қатысу мүмкіндіктерін азайтып, олардың қоғамнан эксклюзия қаупін арттыруы мүмкін. Осы тұрғыдан алғанда қарт адамдардың денсаулық жағдайын, физикалық белсенділік деңгейін және медициналық қызметтерге қолжетімділігін талдау олардың өмір сапасын бағалауға мүмкіндік береді. Зерттеу барысында респонденттердің өз денсаулық жағдайын қалай бағалайтыны анықталды.

Кесте 21 – Респонденттердің өз денсаулық жағдайын бағалауы

Денсаулық жағдайын бағалау	Респонденттер саны	Үлесі (%)
Жақсы	57	25,2
Жақсыға жақын	24	10,6
Қалыпты	108	47,8
Нашар	5	2,2
Өте нашар	6	2,7
Тұрақты медициналық көмек қажет	26	11,5
Барлығы	**226**	**100**

21-кесте нәтижелері респонденттердің басым бөлігі өз денсаулық жағдайын қанағаттанарлық деңгейде бағалайтынын көрсетеді: респонденттердің 47,8%-ы өз денсаулығын қалыпты деп бағаласа, 25,2%-ы жақсы, 10,6%-ы жақсыға жақын деп көрсеткен. Респонденттердің 11,5%-ы тұрақты медициналық көмекті қажет ететінін айтқан. Денсаулығын нашар немесе өте нашар деп бағалаған

респонденттердің үлесі салыстырмалы түрде төмен. Жынысы бойынша талдау белгілі бір айырмашылықтардың бар екенін көрсетеді. Ер адамдар өз денсаулығын жақсы деп бағалауға жиірек бейім болса, әйелдер арасында денсаулықты қалыпты деп бағалау немесе тұрақты медициналық көмек қажет екенін көрсету жиірек кездеседі. Бұл жағдай қарт адамдардың денсаулық жағдайында гендерлік айырмашылықтардың болуы мүмкін екенін көрсетеді. Зерттеу барысында респонденттердің физикалық белсенділік деңгейі де қарастырылды.

Кесте 22 – Физикалық мәдениет және спортпен айналысу жиілігі

Физикалық белсенділік жиілігі	**Респонденттердің саны**	**Үлесі (%)**
Күн сайын немесе күн сайын дерлік	79	34,9
Аптасына кемінде 1 рет	30	13,3
Айына 1-3 рет	9	4,0
Сирек	25	11,1
Ешқашан	83	36,7
Барлығы	**226**	**100**

22-кесте нәтижелері қарт адамдардың физикалық белсенділік деңгейі әртүрлі екенін көрсетеді. Респонденттердің 34,9%-ы күн сайын немесе күн сайын дерлік физикалық жаттығулармен айналысатынын көрсеткен. Сонымен қатар 13,3%-ы аптасына кемінде бір рет спортпен айналысатынын айтқан. Дегенмен респонденттердің айтарлықтай бөлігі – 36,7%-ы спортпен немесе дене жаттығуларымен мүлде айналыспайтынын көрсеткен.

Физикалық белсенділіктің төмен болуы бірнеше факторлармен байланысты болуы мүмкін. Олардың қатарында денсаулық жағдайының нашарлауы, жас ерекшеліктеріне байланысты қозғалыс мүмкіндігінің шектелуі, сондай-ақ қарт адамдарға арналған арнайы спорттық және сауықтыру бағдарламаларының жеткіліксіздігі болуы ықтимал.

Зерттеу барысында респонденттердің медициналық қызметтерге жүгіну тәжірибесі де қарастырылды. COVID-19 пандемиясы кезінде медициналық тексеруден өту тәжірибесі талданды.

Кесте 23 – COVID-19 бойынша дәрігерге жүгіну

COVID-19 бойынша дәрігерге жүгіну	**Респонденттер саны**	**Үлесі (%)**
Иә	69	30,5
Жоқ	157	69,5
Барлығы	**226**	**100**

23-кесте нәтижелері респонденттердің шамамен үштен бірі ғана COVID-19 бойынша дәрігерге жүгінгенін көрсетеді. Респонденттердің басым бөлігі мұндай медициналық тексеруге жүгінбеген. Респонденттердің COVID-19 инфекциясына тестілеуден өту тәжірибесі де талданды.

Кесте 24 – COVID-19 тестілеуден өту

COVID-19 тестілеуден өту	Респонденттер саны	Үлесі (%)
Иә	41	18,1
Жоқ	185	81,9
Барлығы	**226**	**100**

24-кесте нәтижелері респонденттердің көпшілігі COVID-19 тестілеуден өтпегенін көрсетеді. Зерттеу барысында респонденттерден қандай медициналық қызметтер жеткіліксіз немесе қолжетімсіз екені туралы ашық сұраққа жауаптар да алынған. Бұл жауаптар қарт адамдардың медициналық қызметтерге қолжетімділігіне қатысты нақты мәселелерді анықтауға мүмкіндік береді.

Кесте 25 – Қажетті медициналық қызметтердің қолжетімділігі туралы пікірлер

Медициналық қызмет түрлері	Респонденттер саны
МРТ, КТ, томография сияқты диагностикалық қызметтер	19
Дәрігерлер мен тар бейінді мамандар (уролог, эндокринолог, ревматолог)	44
Қымбат анализдер мен медициналық қызметтер	53
Стоматологиялық қызметтер	22
Санаторий-курорттық емдеу	31
Барлығы қолжетімді	36
Басқа	32

25-кесте нәтижелері «Басқа» жауаптардың қатарында респонденттердің келесі пікірлері кездеседі: («дәрілер қымбат», «дәрігерге кезек көп», «жақын жерде дәрігер жоқ», «тексеруден өту қиын», «жол қатынасы қиын», «медициналық қызмет қажет емес», «денсаулығым жақсы», «кейбір анализдер өте қымбат», «мамандар жетіспейді»).

Бұл жауаптарды мазмұны бойынша бірнеше топқа біріктіруге болады. Біріншіден, респонденттердің бір бөлігі медициналық қызметтердің қымбаттығын атап өткен. Екіншіден, кейбір респонденттер тарбейінді мамандардың жетіспеушілігі немесе диагностикалық қызметтердің қолжетімділігінің шектеулі екенін айтқан. Үшіншіден, кейбір респонденттер медициналық қызметтердің жеткілікті екенін немесе өздерінің денсаулық жағдайы жақсы екенін көрсеткен. Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері қарт адамдардың денсаулық жағдайы әртүрлі деңгейде екенін көрсетеді. Респонденттердің едәуір бөлігі өз денсаулығын қанағаттанарлық деңгейде бағалағанымен, белгілі бір бөлігі тұрақты медициналық көмекті қажет етеді. Сонымен қатар физикалық белсенділіктің жеткіліксіз деңгейі және медициналық қызметтердің кейбір түрлеріне қолжетімділіктің шектеулі болуы қарт адамдардың өмір сапасына әсер етуі мүмкін.

Bristol Social Exclusion Matrix моделінің денсаулық домені тұрғысынан алғанда, медициналық қызметтердің қолжетімділігі, денсаулық жағдайы және физикалық белсенділік деңгейі қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясына және өмір сапасына тікелей әсер ететін маңызды фактор болып табылады.

Қоғамдық және азаматтық қатысу қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясының маңызды көрсеткіштерінің бірі. Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделінде азаматтық қатысу әлеуметтік эксклюзияны сипаттайтын негізгі домендердің бірі ретінде қарастырылады. Қоғамдық ұйымдардың қызметіне қатысу, еріктілік, қоғамдық қозғалыстарға араласу және саяси процестерге қатысу адамдардың қоғаммен байланысын нығайтып, олардың әлеуметтік белсенділігін арттырады.

Осыған байланысты зерттеу барысында респонденттердің қоғамдық ұйымдардың қызметіне қатысу деңгейі, азаматтық белсенділік формалары және саяси қатысу тәжірибесі талданды.

Кесте 26 – Қоғамдық және әлеуметтік ұйымдардың қызметіне қатысу

Қатысу жиілігі	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Аптасына немесе жиірек	0	1	1
Ай сайын	6	3	9
Сирек	7	7	14
Қатыспайды	82	120	202
Барлығы	**95**	**131**	**226**

26-кесте нәтижелері респонденттердің басым бөлігі қоғамдық және әлеуметтік ұйымдардың қызметіне қатыспайтынын көрсетеді. Атап айтқанда, 226 респонденттің 202-сі мұндай ұйымдардың жұмысына қатыспайтынын айтқан. Тек аз ғана бөлігі ай сайын немесе сирек қатысатынын көрсеткен. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік ұйымдар арқылы қоғамдық өмірге қатысу деңгейі төмен екенін көрсетеді.

Кесте 27 – Білім беру, мәдени және кәсіби қауымдастықтарға қатысу

Қатысу жиілігі	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Аптасына немесе жиірек	2	8	10
Ай сайын	0	3	3
Сирек	2	3	5
Қатыспайды	91	117	208
Барлығы	**95**	**131**	**226**

27-кесте деректері респонденттердің басым бөлігі білім беру, мәдени немесе кәсіби ұйымдардың қызметіне қатыспайтынын көрсетеді. Тек 10 респондент аптасына немесе жиірек қатысатынын көрсеткен.

Кесте 28 – Қоғамдық қозғалыстар мен қайырымдылық ұйымдарына қатысу

Қатысу жиілігі	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Аптасына немесе жиірек	1	1	2
Ай сайын	2	4	6
Сирек	4	3	7
Қатыспайды	88	123	211
Барлығы	**95**	**131**	**226**

Нәтижелер көрсеткендей, респонденттердің басым көпшілігі қоғамдық қозғалыстар мен қайырымдылық ұйымдарының қызметіне қатыспайды.

Кесте 29 – Еріктілік ұйымдарына қатысу

Қатысу жиілігі	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Аптасына немесе жиірек	2	1	3
Ай сайын	2	0	2
Сирек	5	6	11
Қатыспайды	86	124	210
Барлығы	**95**	**131**	**226**

29-кесте деректері еріктілік ұйымдарына қатысу деңгейі де төмен екенін көрсетеді.

Кесте 30 – Кәсіподақ немесе саяси белсенді топтарға қатысу

Жауап	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Иә	8	18	26
Жоқ	87	113	200
Барлығы	**95**	**131**	**226**

Респонденттердің басым бөлігі кәсіподақ немесе саяси белсенді топтардың қызметіне қатыспайтынын көрсеткен.

Кесте 31 – Наразылық акцияларына немесе демонстрацияларға қатысу

Жауап	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Иә	0	1	1
Жоқ	95	130	225
Барлығы	**95**	**131**	**226**

Нәтижелер көрсеткендей, респонденттердің басым көпшілігі наразылық акцияларына қатыспаған.

Кесте 32 – Петицияларға қол қою

Жауап	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Иә	1	1	2
Жоқ	94	130	224
Барлығы	**95**	**131**	**226**

32-кесте деректері бойынша респонденттердің көпшілігі петицияларға қол қоймаған.

Кесте 33 – Мемлекеттік қызметкерлермен немесе саясаткерлермен байланыс

Жауап	Ерлер	Әйелдер	Барлығы
Иә	0	2	2
Жоқ	95	129	224
Барлығы	**95**	**131**	**226**

Респонденттердің басым бөлігі мемлекеттік органдармен немесе саясаткерлермен байланыс орнатпаған.

Кесте 34 – Сайлауға қатысу

Жауап	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Иә	70	92	162
Жоқ	25	39	64
Барлығы	**95**	**131**	**226**

34-кесте нәтижелері көрсеткендей, респонденттердің басым бөлігі сайлауға қатысатынын көрсеткен.

Кесте 35 – Саяси партияға мүшелік

Жауап	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Иә	70	92	162
Жоқ	25	39	64
Барлығы	**95**	**131**	**226**

35-кесте нәтижелері бойынша респонденттердің көпшілігі саяси партияларға мүше емес.

Кесте 36 – Қоғамдық ұйымдарға мүшелік

Жауап	Ерлер	Әйелдер	Барлығы
Иә	9	3	12
Жоқ	86	128	214
Барлығы	95	131	226

36-кесте деректері респонденттердің басым бөлігі қоғамдық ұйымдардың мүшесі емес екенін көрсетеді.

Жалпы алғанда зерттеу нәтижелері қарт адамдардың қоғамдық және азаматтық қатысу деңгейі салыстырмалы түрде төмен екенін көрсетеді. Респонденттердің басым бөлігі қоғамдық ұйымдардың қызметіне, еріктілік бастамаларға және азаматтық белсенділік формаларына қатыспайды. Қарт адамдардың азаматтық қатысуының негізгі формасы ретінде көбінесе сайлауға қатысу байқалады.

Қоғамдық және азаматтық қатысу домені бойынша алынған нәтижелер қарт адамдардың қоғамдық өмірге қатысу деңгейінің салыстырмалы түрде төмен екенін көрсетеді. Респонденттердің басым бөлігі қоғамдық ұйымдардың, еріктілік бастамалардың немесе қоғамдық қозғалыстардың қызметіне қатыспайтынын көрсеткен. Әсіресе қоғамдық және әлеуметтік қызмет көрсететін ұйымдарға, білім беру немесе мәдени қауымдастықтарға, сондай-ақ еріктілік ұйымдарына қатысу көрсеткіштері төмен деңгейде екені байқалады. Бұл жағдай қарт адамдардың қоғамдық құрылымдарға институционалдық түрде тартылу мүмкіндіктері шектеулі екенін көрсетеді.

Азаматтық белсенділіктің саяси формалары бойынша да ұқсас үрдіс байқалады. Респонденттердің өте аз бөлігі ғана наразылық акцияларына немесе демонстрацияларға қатысатынын көрсеткен. Сонымен қатар петицияларға қол

қою, саясаткерлермен немесе мемлекеттік қызметкерлермен байланыс орнату сияқты азаматтық қатысудың басқа формалары да сирек кездеседі. Бұл деректер қарт адамдардың саяси белсенділігінің көбіне пассивті сипатта екенін көрсетеді.

Зерттеу нәтижелері азаматтық қатысудың ең кең тараған формасы ретінде сайлауға қатысу екенін көрсетті. Бұл жағдай қарт адамдардың саяси жүйемен байланысының негізгі арнасы электоралдық қатысу арқылы жүзеге асатынын көрсетеді. Басқаша айтқанда, қарт адамдар қоғамдық ұйымдар немесе азаматтық бастамалар арқылы емес, көбіне сайлау сияқты институционалдық механизмдер арқылы саяси жүйеге қатысады. Зерттеу нәтижелері қоғамдық ұйымдарға мүшелік деңгейінің төмен екенін көрсетті. Респонденттердің басым бөлігі ешқандай қоғамдық ұйымның мүшесі емес. Бұл жағдай қарт адамдардың ұйымдасқан азаматтық құрылымдарға тартылу деңгейі шектеулі екенін көрсетеді.

Bristol Social Exclusion Matrix моделі тұрғысынан қарағанда, қоғамдық және азаматтық қатысудың төмен деңгейі әлеуметтік эксклюзияның маңызды индикаторларының бірі болып табылады. Қоғамдық өмірге қатысудың шектеулі болуы қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарының тарылуына, қоғамдағы рөлінің әлсіреуіне және әлеуметтік капиталдың төмендеуіне алып келуі мүмкін. Сонымен қатар қоғамдық ұйымдардың қызметіне қатысу мүмкіндіктерінің жеткіліксіз болуы немесе қарт адамдарға бағытталған азаматтық белсенділік алаңдарының шектеулі болуы да бұл үрдіске әсер етуі мүмкін.

Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың қоғамдық өмірге қатысу мүмкіндіктерін кеңейту маңызды әлеуметтік саясат бағыттарының бірі болып табылады. Қарт адамдарға арналған қоғамдық ұйымдарды, еріктілік бағдарламаларын және азаматтық бастамаларды дамыту олардың әлеуметтік белсенділігін арттыруға, қоғамдағы рөлін сақтауға және әлеуметтік интеграция деңгейін көтеруге ықпал етуі мүмкін.

Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері қарт адамдардың қоғамдық және азаматтық қатысу деңгейі салыстырмалы түрде төмен екенін көрсетеді. Бұл жағдай B-SEM моделінің азаматтық қатысу домені бойынша әлеуметтік эксклюзияның белгілі бір элементтері бар екенін көрсетеді. Сондықтан қарт адамдарды қоғамдық өмірге тартуға бағытталған бағдарламалар мен әлеуметтік саясат құралдарын дамыту олардың әлеуметтік инклюзиясын күшейту үшін маңызды болып табылады.

Қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын талдауда цифрлық технологияларға қолжетімділік пен интернетті пайдалану деңгейі маңызды көрсеткіштердің бірі болып табылады. Қазіргі қоғамда цифрлық технологиялар ақпаратқа қол жеткізудің, әлеуметтік байланыстарды сақтаудың және түрлі әлеуметтік қызметтерді пайдаланудың негізгі құралдарының біріне айналды. Осы тұрғыдан алғанда, интернет пен цифрлық технологияларды пайдалану деңгейі қарт адамдардың қоғам өміріне қатысу мүмкіндіктерін анықтайтын маңызды факторлардың бірі болып табылады.

Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделіне сәйкес, цифрлық технологияларға қолжетімділік қызметтер мен ресурстарға қолжетімділік

(services and resources) және әлеуметтік қатынастар (social relations) домендерімен тікелей байланысты. Интернетті пайдалану мүмкіндігінің шектеулі болуы қарт адамдардың ақпаратқа қолжетімділігін төмендетіп, әлеуметтік қызметтерді пайдалану мүмкіндіктерін шектеп, нәтижесінде цифрлық эксклюзияға алып келуі мүмкін. Осы тұрғыдан алғанда зерттеу барысында респонденттердің интернетті пайдалану жиілігі анықталды.

Кесте 37 – Респонденттердің соңғы 3 айдағы интернетті пайдалану жиілігі

Интернетті пайдалану жиілігі	**Ерлер**	**Әйелдер**	**Барлығы**
Күн сайын немесе күнара	27	62	89
Аптасына кемінде бір рет	8	11	19
Айына кемінде бір рет	3	2	5
Айына бір реттен сирек	0	3	3
Мүлдем пайдаланбайды	57	53	110
Барлығы	**95**	**131**	**226**

37-кесте деректері респонденттердің интернетті пайдалану деңгейі біркелкі емес екенін көрсетеді. Зерттеуге қатысқан 226 респонденттің ішінде 89 адам интернетті күн сайын немесе күнара пайдаланылады. Сонымен қатар 19 респондент аптасына кемінде бір рет интернетті пайдаланатынын көрсеткен. Ал 5 респондент айына кемінде бір рет интернет қолданады. Зерттеу нәтижелері респонденттердің айтарлықтай бөлігі интернетті мүлдем пайдаланбайтынын көрсетті. Атап айтқанда, 110 респондент соңғы үш айда интернетті мүлдем пайдаланбағанын көрсеткен. Бұл көрсеткіш зерттеуге қатысқан қарт адамдардың едәуір бөлігі цифрлық технологиялардан тыс қалып отырғанын көрсетеді.

Жыныстық бөлініс бойынша интернетті күн сайын пайдаланатындардың арасында әйелдердің үлесі салыстырмалы түрде жоғары (62 әйел және 27 ер адам). Бұл жағдай кейбір қарт әйелдердің әлеуметтік желілер немесе мессенджерлер арқылы әлеуметтік байланыстарын сақтауға бейімділігімен байланысты болуы мүмкін. Сонымен қатар, интернетті мүлдем пайдаланбайтындардың арасында ерлердің үлесі де жоғары екені байқалады.

Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері қарт адамдар арасында цифрлық технологияларды пайдалану деңгейі әртүрлі екенін көрсетеді. Бір жағынан, респонденттердің белгілі бір бөлігі интернетті тұрақты түрде пайдаланып, цифрлық ортаға бейімделіп отырғаны байқалады. Екінші жағынан, респонденттердің айтарлықтай бөлігі интернетті мүлдем пайдаланбайды, бұл олардың ақпаратқа қолжетімділігін және әлеуметтік қызметтерді пайдалану мүмкіндіктерін шектеуі мүмкін.

B-SEM моделінің қызметтер мен ресурстар домені тұрғысынан қарағанда, цифрлық технологияларды пайдалану деңгейінің төмен болуы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзияға ұшырау тәуекелін арттырады. Интернет пен цифрлық платформаларға қолжетімділік қазіргі қоғамда әлеуметтік қызметтерді алу, мемлекеттік қызметтерді пайдалану, ақпарат алу және әлеуметтік байланыстарды сақтау үшін маңызды құралға айналған. Сондықтан цифрлық

технологияларды пайдалану мүмкіндігінің шектеулі болуы қарт адамдардың қоғам өміріне толыққанды қатысуына кедергі келтіруі мүмкін.

Осы тұрғыдан алғанда, қарт адамдардың цифрлық сауаттылығын арттыру, интернетке қолжетімділігін кеңейту және цифрлық қызметтерді пайдалануға үйрету олардың әлеуметтік интеграциясын арттырудың маңызды бағыттарының бірі болып табылады.

Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері қарт адамдар арасында цифрлық технологияларды пайдалану деңгейі айтарлықтай дифференциацияланғанын көрсетеді. Репонденттердің бір бөлігі интернетті тұрақты түрде пайдаланып, цифрлық ортаға бейімделіп отырғанымен, қарт адамдардың едәуір бөлігі интернетті мүлдем пайдаланбайды. Бұл жағдай қарт адамдардың ақпараттық ресурстарға қолжетімділігін шектеп, мемлекеттік және әлеуметтік қызметтерді пайдалану мүмкіндіктерін төмендетуі мүмкін. Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделінің қызметтер мен ресурстар домені тұрғысынан алғанда, цифрлық технологияларға қолжетімділіктің төмендігі қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзияға ұшырау тәуекелін арттыратын маңызды факторлардың бірі болып табылады. Интернетті пайдаланбау немесе цифрлық сауаттылықтың төмен деңгейі қарт адамдардың әлеуметтік қызметтер туралы ақпарат алуын, мемлекеттік қызметтерді онлайн форматта пайдалануын және әлеуметтік байланыстарды ақтауды қиындатуы мүмкін. Сондай-ақ, цифрлық технологиялар қазіргі қоғамда әлеуметтік қатынастарды қолдаудың маңызды құралдарының біріне айналғанын ескере отырып, цифрлық ортадан шет қалу қарт адамдардың әлеуметтік оқшаулануын күшейтуі мүмкін. Сондықтан қарт адамдардың цифрлық сауаттылығын арттыру, интернетке қолжетімділігін кеңейту және цифрлық қызметтерді пайдалану дағдыларын дамыту әлеуметтік эксклюзияның алдын алу мен қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын күшейтудің маңызды бағыттарының бірі болып табылады.

Қарт адамдардың әлеуметтік әл-ауқатын талдауда бос уақытты өткізу формалары мен мәдени белсенділік деңгейі маңызды көрсеткіштердің бірі болып табылады. Бос уақыттағы әлеуметтік және мәдени белсенділік қарт адамдардың қоғам өміріне қатысуын, әлеуметтік байланыстарын сақтауды және өмір сапасын арттыруды қамтамасыз ететін маңызды факторлардың бірі саналады. Бос уақыттағы белсенділік қарт адамдардың әлеуметтік оқшаулануын азайтып, олардың қоғамдағы белсенді рөлін сақтауға мүмкіндік береді. Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделіне сәйкес бос уақыттағы және мәдени белсенділік әлеуметтік қатынастар (social relations) және азаматтық қатысу (civic participation) домендерімен тығыз байланысты. Қоғамдық-мәдени іс-шараларға қатысу мүмкіндігінің шектеулі болуы қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарының әлсіреуіне және әлеуметтік эксклюзия тәуекелінің артуына алып келуі мүмкін. Осы тұрғыдан алғанда зерттеу барысында респонденттердің әртүрлі мәдени және бос уақыт іс-шараларына қатысу деңгейі анықталды.

Кесте 38 – Респонденттердің бос уақыт және мәдени іс-шараларға қатысуы

Іс-шара түрі	Иә	Жоқ	Барлығы
Концерттерге, театрға, кинотеатрға бару	126	99	226
Би немесе би үйірмелері	18	208	226
Бассейнге бару	14	212	226
Фитнес / йога / гимнастика	40	186	226
Компьютерді пайдалануды үйрену	17	208	226
Смартфон қолдануды үйрену	27	199	226
Шығармашылық үйірмелер (сурет, қолөнер, т.б.)	25	201	226
Танысу клубтары	7	218	226
Кітапханаға бару	96	130	226
Онлайн білім алу	53	173	226

38-кесте деректері қарт адамдардың бос уақыттағы белсенділігі әртүрлі бағыттарда көрінетінін көрсетеді. Респонденттердің едәуір бөлігі мәдени іс-шараларға қатысатынын көрсеткен. Атап айтқанда, 126 респондент концерттерге, театрға немесе кинотеатрларға баратынын айтқан. Сонымен қатар 96 респондент кітапхана қызметтерін пайдаланатынын көрсеткен. Сонымен бірге, дене белсенділігіне қатысты көрсеткіштер де байқалады. Мысалы, 40 респондент фитнес, йога немесе гимнастикамен айналысатынын айтқан. Бұл көрсеткіштер қарт адамдардың белгілі бір бөлігі белсенді өмір салтын ұстанатынын көрсетеді.

Алайда кей респонденттердің мәдени білім алу деңгейі салыстырмалы түрде төмен екенін байқалады. Мысалы, шығармашылық үйірмелерге 25 респондент қатысатынын айтты, би немесе би үйірмелері 18 респонденттің баратындығы анықталды. Компьютерді пайдалануды үйрену немесе смартфон қолдану бойынша оқыту бағдарламаларына қатысатындардың үлесі де төмен (17/27 респондент).

Танысу клубтарына қатысатын респонденттердің үлесі өте аз – барлығы 7 адам ғана. Бұл жағдай қарт адамдардың ұйымдастырылған әлеуметтік клубтарға қатысу деңгейінің төмен екенін көрсетеді.

Зерттеу барысында респонденттердің бос уақыт өткізуге қатысты көзқарастары да қарастырылды. Нәтижелерге сәйкес, 151 респондент түрлі іс-шараларға қатысқаннан гөрі үйде болғанды жөн көретінін көрсеткен. Ал 67 респондент мұндай пікірмен келіспейтінін айтқан. Бұл деректер қарт адамдардың белгілі бір бөлігі үшін бос уақытты үй жағдайында өткізу басым екенін көрсетеді.

Сонымен қатар, «басқа» жауаптарда респонденттер бос уақытты өткізудің түрлі формаларын атап өткен. Кейбір респонденттер туыстармен немесе достармен кездесуді, той-мерекелерге қатысуды, мешітке баруды, саябақта серуендеуді, немерелермен уақыт өткізуді, табиғатқа немесе тауға шығуды, қонаққа баруды немесе үй шаруасымен айналысуды бос уақыттағы негізгі белсенділік ретінде көрсеткен.

Жалпы алғанда зерттеу нәтижелері қарт адамдардың бос уақыттағы белсенділігі негізінен бейресми әлеуметтік қатынастармен байланысты екенін

көрсетеді. Респонденттердің бір бөлігі мәдени және спорттық іс-шараларға қатысқанымен, көптеген қарт адамдар бос уақытты отбасы мүшелерімен, туыстарымен немесе үй жағдайында өткізуді жөн көреді.

B-SEM моделінің әлеуметтік қатынастар және азаматтық қатысу домендері тұрғысынан алғанда, бос уақыттағы мәдени белсенділік қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясының маңызды көрсеткіштерінің бірі болып табылады. Қоғамдық және мәдени іс-шараларға қатысу қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарын нығайтып, олардың қоғам өміріне белсенді қатысуына мүмкіндік береді. Ал мұндай белсенділіктің төмен болуы әлеуметтік эксклюзия тәуекелін арттыруы мүмкін.

Сондықтан, қарт адамдардың мәдени және қоғамдық іс-шараларға қатысу мүмкіндіктерін кеңейту, бос уақытты ұйымдастыру инфрақұрылымын дамыту және қарт адамдарға арналған әлеуметтік-мәдени бағдарламаларды қолдау олардың әлеуметтік инклюзиясын арттырудың маңызды бағыттарының бірі болып табылады.

Зерттеу нәтижелерін жалпылай отырып, қарт адамдардың бос уақыттағы белсенділігі біркелкі емес екенін байқауға болады. Респонденттердің белгілі бір бөлігі мәдени іс-шараларға, кітапханаға немесе спорттық белсенділіктерге қатысатынын көрсеткенімен, көптеген қарт адамдар бос уақытын үй жағдайында өткізуді жөн көреді. Бұл жағдай қарт адамдардың мәдени және қоғамдық инфрақұрылымға қатысу мүмкіндіктерінің шектеулі болуы немесе бос уақытты ұйымдастырудың дәстүрлі формаларының басым болуымен байланысты болуы мүмкін. Сондай-ақ, бос уақыттағы белсенділіктің бір бөлігі формалды ұйымдар арқылы емес, бейресми әлеуметтік байланыстар арқылы жүзеге асатыны байқалады. Респонденттердің жауаптарына сәйкес бос уақыт көбіне туыстармен кездесу, немерелермен уақыт өткізу, қонаққа бару, той-мерекелерге қатысу немесе табиғатта серуендеу сияқты дәстүрлі әлеуметтік әрекеттермен байланысты.

Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделінің тұрғысынан алғанда бос уақыттағы мәдени белсенділік әлеуметтік қатынастар (social relations) және азаматтық қатысу (civic participation) домендерімен тығыз байланысты. Қоғамдық және мәдени іс-шараларға қатысу мүмкіндігі қарт адамдардың әлеуметтік желілерін кеңейтіп, олардың қоғам өміріне қатысу деңгейін арттыруға ықпал етеді. Ал мәдени және қоғамдық инфрақұрылымға қатысудың шектеулі болуы әлеуметтік байланыстардың тарылуына және әлеуметтік эксклюзия тәуекелінің артуына алып келуі мүмкін. Осы тұрғыдан алғанда, бос уақыттағы белсенділік тек мәдени демалыс формасы ғана емес, сонымен қатар қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясының маңызды индикаторы болып табылады.

Қазақстан контекстінде қарт адамдардың бос уақыттағы белсенділігінің ерекшелігі олардың әлеуметтік өмірінің көбіне отбасылық және туыстық байланыстарға негізделуімен сипатталады. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, көптеген респонденттер бос уақытты ресми мәдени ұйымдар немесе клубтар арқылы емес, көбіне отбасы мүшелерімен, туыстарымен немесе жақын

әлеуметтік ортада өткізеді. Бұл жағдай Қазақстан қоғамындағы дәстүрлі әлеуметтік қатынастардың және туыстық желілердің әлі де маңызды рөл атқаратынын көрсетеді. Сонымен қатар мәдени инфрақұрылымның өңірлік теңсіздігі, әсіресе шағын қалалар мен ауылдық жерлерде бос уақытты ұйымдастыру мүмкіндіктерінің шектеулі болуы да қарт адамдардың мәдени белсенділігіне әсер етуі мүмкін.

Зерттеу нәтижелері қарт адамдардың бос уақыттағы мәдени бесенділігі олардың әлеуметтік байланыстарының құрылымымен және қолжетімді әлеуметтік инфрақұрылыммен тығыз байланысты екенін көрсетеді. B-SEM моделі тұрғысынан алғанда мәдени және бос уақыт белсенділігін кеңейту қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын күшейтудің және әлеуметтік эксклюзияның алдын алудың маңызды бағыттарының бірі болып табылады. Осыған байланысты қарт адамдарға арналған мәдени, білім беру және әлеуметтік бағдарламаларды дамыту, сондай-ақ жергілікті деңгейде бос уақыт инфрақұрылымын кеңейту олардың қоғам өміріне белсенді қатысуын арттыруға мүмкіндік береді.

2.1.3 Зерттеу нәтижелерін Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделі негізінде интеграцияланған талдау

Кесте 39 – Қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын анықтайтын негізгі факторлардың талдауы (B-SEM моделі негізінде)

Талдау бағыты	Негізгі эмпирикалық нәтижелер	Әлеуметтік эксклюзия тұрғысынан түсіндірме
Әлеуметтік-демографиялық құрылым	Зерттеу нәтижелері респонденттердің басым бөлігін әйелдер құрайтынын көрсетті. Респонденттердің едәуір бөлігі 55-64 жас аралығындағы ерте қарттық кезеңіне жатады. Көпшілігі жұбайымен немесе балаларымен бірге тұрады, алайда жалғыз тұратын қарт адамдар да кездеседі.	Гендерлік құрылым мен отбасылық жағдай қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесіне айтарлықтай әсер етеді. Әйелдердің өмір сүру ұзақтығының жоғары болуы жесірліктің жиі кездесуіне алып келеді, бұл өз кезегінде жалғыз тұратын қарт адамдардың үлесін арттыруы мүмкін. Мұндай жағдай әлеуметтік қолдау әлсіреген кезде әлеуметтік эксклюзия тәуекелін күшейтеді.
Қоғамдық және азаматтық белсенділік	Респонденттердің қоғамдық ұйымдарға, жергілікті қауымдастық іс-шараларына немесе қоғамдық бастамаларға қатысу деңгейі салыстырмалы түрде төмен екені байқалды. Көптеген қарт адамдар қоғамдық немесе азаматтық белсенділікке жүйелі түрде қатыспайды.	Қоғамдық және азаматтық белсенділіктің төмен деңгейі қарт адамдардың қоғамдық өмірден біртіндеп шеттетілуіне алып келуі мүмкін. Азаматтық қатысудың төмен болуы әлеуметтік капиталдың әлсіреуіне және қоғамдық интеграция деңгейінің төмендеуіне ықпал етеді.

39-кестенің жалғасы

Талдау бағыты	Негізгі эмпирикалық нәтижелер	Әлеуметтік эксклюзия тұрғысынан түсіндірме
Әлеуметтік қатынастар және әлеуметтік қолдау	Қиын жағдайда көмек сұрау немесе материалдық қолдау алу мәселесінде респонденттердің басым бөлігі ең алдымен балаларға немесе жақын туыстарға жүгінетінін көрсетті. Достар мен көршілер белгілі бір деңгейде қолдау көзі ретінде көрінгенімен, олардың үлесі төмен. Әлеуметтік қызметкерлерге немесе институционалдық құрылымдарға жүгіну жағдайлары өте сирек кездеседі.	Бұл нәтижелер қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесі негізінен бейресми әлеуметтік желілерге – отбасы мен туыстық байланыстарға сүйенетінін көрсетеді. Мұндай модель әлеуметтік қолдаудың тұрақтылығын қамтамасыз еткенімен, отбасы қолдауы әлсіреген жағдайда қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия қаупін арттыруы мүмкін.
Экономикалық ресурстар және еңбек белсенділігі	Респонденттердің бір бөлігі зейнет жасына қарамастан еңбек қызметін жалғастыратынын көрсетті. Жұмыс істейтіндердің басым бөлігі жалдамалы қызметкерлер болса, бір бөлігі кәсіпкер немесе өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар болып табылады. Еңбек қызметін жалғастыру себептері ретінде зейнетақының жеткіліксіздігі, табыс қажеттілігі, жұмыс істеуге деген ішкі мотивация және әлеуметтік белсенділікті сақтау аталған.	Экономикалық ресурстардың жеткіліктілігі қарт адамдардың әлеуметтік тәуелсіздігін қамтамасыз ететін маңызды факторлардың бірі болып табылады. Еңбек белсенділігінің сақталуы қарт адамдардың қоғам өміріне қатысуын арттырады және әлеуметтік байланыстарын сақтауға мүмкіндік береді. Ал экономикалық ресурстардың шектеулі болуы әлеуметтік эксклюзия тәуекелін күшейтуі мүмкін.
Денсаулық жағдайы	Респонденттердің бір бөлігі денсаулық жағдайының күнделікті өмір белсенділігіне әсер ететінін және медициналық қызметтерге жиі жүгінетінін көрсетті. Созылмалы аурулардың болуы қарт адамдар арасында жиі кездеседі.	Денсаулық жағдайының нашарлауы қарт адамдардың еңбек белсенділігіне, қоғамдық өмірге қатысуына және әлеуметтік байланыстарын сақтауға кері әсер етуі мүмкін. Денсаулық мәселелері әлеуметтік эксклюзия тәуекелін арттыратын маңызды факторлардың бірі болып табылады.

39-кестенің жалғасы

Талдау бағыты	Негізгі эмпирикалық нәтижелер	Әлеуметтік эксклюзия тұрғысынан түсіндірме
Цифрлық технологияларға қолжетімділік	Респонденттердің бір бөлігі интернетті тұрақты түрде пайдаланатынын көрсетті, алайда айтарлықтай бөлігі интернетті мүлдем пайдаланбайды. Интернетті пайдалану деңгейі жас ерекшеліктеріне және цифрлық дағдыларға байланысты өзгереді.	Цифрлық технологияларға қолжетімділіктің төмен болуы қарт адамдардың ақпаратқа, мемлекеттік қызметтерге және әлеуметтік коммуникация құралдарына қол жеткізу мүмкіндігін шектейді. Бұл цифрлық теңсіздік пен цифрлық эксклюзия тәуекелін арттыруы мүмкін.
Бос уақыт және мәдени белсенділік	Қарт адамдардың бос уақытын өткізу формалары әртүрлі. Көпшілігі уақытын отбасы мүшелерімен қарым-қатынас жасауға, немерелермен уақыт өткізуге немесе үй жағдайында демалуға арнайды. Кейбір респонденттер мәдени іс-шараларға, кітапханаға немесе қоғамдық орындарға баратынын атап өткен.	Бос уақыттағы белсенділік қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясының маңызды көрсеткіші болып табылады. Қоғамдық және мәдени белсенділіктің төмен болуы қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарының шектелуіне және әлеуметтік эксклюзия тәуекелінің артуына алып келуі мүмкін.

2.1-бөлімде жүргізілген эмпирикалық талдау қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы көпқырлы факторлардың ықпалымен қалыптасатынын көрсетті. Зерттеу нәтижелері қарт адамдардың қоғам өміріне қатысу деңгейін түсіндіруде әлеуметтік-демографиялық құрылым, экономикалық ресурстар мен еңбек белсенділігі, әлеуеттік қатынастар мен қолдау жүйесі, қоғамдық және азаматтық қатысу, денсаулық жағдайы, цифрлық технологияларға қолжетімділік және бос уақыттағы мәдени белсенділік сияқты бірнеше негізгі домендердің маңызды рөл атқаратынын айқындады. Бұл факторлар өзара тығыз байланыста әрекет етіп, қарт адамдардың әлеуметтік интеграция немесе әлеуметтік эксклюзия жағдайында болуына ықпал етеді.

Әлеуметтік-демографиялық құрылымды талдау зерттеуге қатысқан респонденттердің құрамында әйелдердің үлесі жоғары екенін көрсетті. Бұл жоғары жас топтарында әйелдердің өмір сүру ұзақтығы ер адамдарға қарағанда жоғары болуымен байланысты қалыптасқан демографиялық үрдістермен түсіндіріледі. Сонымен қатар, респонденттердің басым бөлігі отбасы мүшелерімен бірге тұратыны анықталды. Бұл Қазақстан қоғамында отбасы мен туыстық қатынастардың қарт адамдардың өміріндегі маңызды әлеуметтік

институт ретінде сақталып отырғанын көрсетеді. Дегенмен жалғыз тұратын қарт адамдардың болуы әлеуметтік қолдау ресурстарының әркелкі екенін және кейбір топтардың әлеуметтік эксклюзия тәуекеліне көбірек ұшырауы мүмкін екенін көрсетеді.

Экономикалық ресурстар мен еңбек белсенділігіне қатысты нәтижелер қарт адамдардың белгілі бір бөлігінің зейнет жасына қарамастан еңбек қызметін жалғастыратынын көрсетті. Зерттеу нәтижелері бойынша респонденттердің шамамен жартысына жуығы еңбек қызметімен айналысуды жалғастырып отыр. Бұл жағдай бір жағынан экономикалық қажеттілікпен, атап айтқанда зейнетақы төлемдерінің жеткіліксіздігі немесе қосымша табыс көзінің қажеттілігімен байланысты болса, екінші жағынан еңбек қызметінің әлеуметтік және психологиялық маңызымен түсіндіріледі. Көптеген респонденттер үшін еңбек тек табыс көзі ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік белсенділікті сақтау, адамдармен қарым-қатынасты жалғастыру және өзін-өзі жүзеге асыру мүмкіндігі ретінде қарастырылады. Өмір бойы жинақталған теңсіздік теориясы (Life-coursee) тұрғысынан алғанда, қарт жастағы еңбек белсенділігі адамның өмір бойы қалыптасқан кәсіби тәжірибесінің, әлеуметтік капиталының және еңбек траекториясының жалғасы ретінде көрінеді.

Әлеуметтік қатынастар мен әлеуметтік қолдау жүйесін талдау қарт адамдардың негізгі әлеуметтік ресурсы ретінде отбасы мен туыстық байланыстардың маңызды рөл атқаратынын көрсетті. Қиын жағдайда көмек сұрау немесе материалдық қолдау алу мәселесінде респонденттердің басым бөлігі ең алдымен балаларға немесе жақын туыстарға жүгінетінін атап өткен. Достар мен көршілер белгілі бір деңгейде қолдау көзі болғанымен, олардың рөлі салыстырмалы түрде шектеулі екені байқалады. Сонымен қатар әлеуметтік қызметтер немесе институционалдық қолдау көздеріне жүгіну деңгейі төмен екені анықталды. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесі негізінен бейресми әлеуметтік желілерге сүйенетінін көрсетеді.

Қоғамдық және азаматтық қатысу деңгейін талдау қарт адамдардың қоғамдық ұйымдарға, жергілікті қауымдастық өміріне немесе азаматтық бастамаларға қатысу деңгейі салыстырмалы түрде төмен екенін көрсетті. Бұл жағдай қарт адамдардың қоғамдық өмірге қатысу мүмкіндіктерінің толық пайдаланылмай отырғанын көрсетеді. Қоғамдық және азаматтық белсенділіктің төмен деңгейі әлеуметтік капиталды әлсіреуіне және қарт адамдардың қоғам өмірінен біртіндеп шеттетілуіне алып келуі мүмкін.

Денсаулық жағдайы мен физикалық белсенділік қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігіне тікелей әсер ететін маңызды факторлардың бірі екені анықталды. Зерттеу нәтижелері қарт адамдардың бір бөлігінде созылмалы аурулардың бар екенін және денсаулық жағдайының күнделікті өмір белсенділігіне әсер ететінін көрсетті. Денсаулықтың нашарлауы еңбек қызметіне қатысу мүмкіндігін шектеп, қоғамдық өмірге қатысу деңгейін төмендетуі мүмкін. Сондықтан денсаулық жағдайы қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын анықтайтын маңызды құрылымдық факторлардың бірі болып табылады.

Цифрлық технологияларды пайдалану деңгейін талдау қарт адамдар арасында цифрлық теңсіздік элементтері бар екенін көрсетті. Респонденттердің бір бөлігі интернетті тұрақты түрде пайдаланғанымен, олардың едәуір бөлігі интернетті мүлдем қолданбайтынын көрсеткен. Қазіргі қоғамда ақпаратқа, мемлекеттік қызметтерге және әлеуметтік коммуникация құралдарына қол жеткізуде цифрлық технологиялардың маңызы артып отырғанын ескерсек, цифрлық сауаттылықтың төмен болуы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия тәуекелін арттыруы мүмкін.

Бос уақытты өткізу және мәдени белсенділік деңгейін талдау қарт адамдардың әлеуметтік өмірінің едәуір бөлігі отбасы және туыстық қатынастар аясында жүзеге асатынын көрсетті. Респонденттердің көпшілігі бос уақытын немерелермен уақыт өткізуге, туыстармен кездесуге немесе үй жағдайында демалуға арнайды. Сонымен қатар кейбір респонденттер мәдени іс-шараларға, қоғамдық кездесулерге немесе басқа да әлеуметтік белсенділіктерге қатысатынын көрсеткен. Бұл қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігі көбіне бейресми әлеуметтік қатынастар арқылы жүзеге асатынын көрсетеді.

Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) моделі тұрғысынан алғанда, зерттеу нәтижелері қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын бірнеше өзара байланысты домен арқылы түсіндіруге мүмкіндік береді. Экономикалық ресурстардың жеткіліктілігі, әлеуметтік қатынастардың тұрақтылығы, денсаулық жағдайы, цифрлық технологияларға қолжетімділік және қоғамдық-мәдени белсенділік деңгейі қарт адамдардың әлеуметтік интеграция немесе әлеуметтік эксклюзия жағдайында болуына ықпал ететін негізгі факторлар болып табылады. Қазақстан контекстінде қарт адамдардың әлеуметтік өмірі көбіне отбасы мен туыстық қатынастарға негізделгенімен, институционалдық әлеуметтік қызметтердің әлсіз пайдаланылуы, цифрлық теңсіздік және қоғамдық белсенділіктің төмен деңгейі кейбір топтар үшін әлеуметтік эксклюзия тәуекелін арттыруы мүмкін.

Жүргізілген эмпирикалық талдау қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы олардың экономикалық ресурстарының деңгейіне, әлеуметтік байланыстарының құрылымына, денсаулық жағдайына, цифрлық технологияларға қолжетімділігіне және қоғамдық-мәдени белсенділігіне тәуелді екенін көрсетті. Бұл факторлар өзара байланыса отырып, қарт адамдардың әлеуметтік интеграция немесе әлеуметтік эксклюзия жағдайында болуына ықпал етеді. Сондықтан қарт адамдардың әлеуметтік әл-ауқатын арттыру үшін олардың экономикалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету, әлеуметтік қолдау жүйесін дамыту, денсаулық сақтау мен әлеуметтік қызметтерге қолжетімділікті арттыру, цифрлық сауаттылықты дамыту және қоғамдық белсенділік мүмкіндіктерін кеңейту маңызды әлеуметтік саясат бағыттарының бірі болып табылуы керек.

2.2 Институционалданған қарт адамдардың өмірлік траекториялары мен әлеуметтік эксклюзия тәжірибесі: өмірбаяндық талдау

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын зерттеуде институционалданған топтың өмірлік тәжірибесін талдау ерекше ғылыми маңызға ие. Себебі стационарлық әлеуметтік қызмет көрсету мекемелерінде

тұратын қарт адамдардың өмірлік жағдайы қарттық кезеңдегі әлеуметтік осалдықтың, отбасылық қатынастардың трансформациясының, денсаулық жағдайының нашарлауының және әлеуметтік қолдау жүйесінің әлсіреуінің жинақталған нәтижесін көрсетеді. Мұндай мекемелердегі өмір тәжірибесі қарттықтағы әлеуметтік теңсіздіктердің нақты көріністерін анықтауға мүмкіндік береді.

Бұл зерттеуде институционалданған қарт адамдар ұғымы стационарлық әлеуметтік қызмет көрсету ұйымдарында тұрақты негізде тұратын азаматтарды білдіреді. Олардың қарттар үйіне түсуі көбіне кездейсоқ жағдай немесе жеке шешім емес, өмір бойы жинақталған әлеуметтік, экономикалық және отбасылық факторлардың нәтижесі болып табылады. Осы тұрғыдан алғанда өмірбаяндық талдау әдісі қарт адамдардың өмір жолындағы маңызды оқиғаларды, әлеуметтік байланыстардың өзгеруін және әлеуметтік қолдау жүйесінің әлсіреуін анықтауға мүмкіндік береді.

2.2.1 Институционалданған қарт адамдарды зерттеудің әдіснамалық негіздері және эмпирикалық базасы

Зерттеудің эмпирикалық базасын Түркістан облысы жұмыспен қамтуды үйлестіру және әлеуметтік бағдарламалар басқармасына қатысты «№2 Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталығы» КММ мекемесінде жүргізілген сапалы зерттеу материалдары құрайды. Аталған мекеме Шымкент қаласында орналасқан және қарт адамдар мен мүгедектігі бар азаматтарға стационарлық әлеуметтік қызмет көрсететін ұйымдардың бірі болып табылады.

Зертеудің негізгі мақсаты – қарттар үйінде тұратын адамдардың өмірлік траекторияларын талдау арқылы олардың әлеуметтік эксклюзия тәжірибесінің қалыптасу ерекшеліктерін және институционалдануға алып келген негізгі факторларды анықтау. Осы мақсатқа жету үшін зерттеуде сапалы әдіснамалық тәсіл қолданылып, негізгі әдіс ретінде өмірбаяндық интервью жүргізілді.

Зерттеу барысында қарттар үйінде тұратын 13 информантпен өмірбаяндық интервью жүргізілді. Информанттардың гендерлік құрамы салыстырмалы түрде тең: 6 әйел және 7 ер. Бұл ерлер мен әйелдердің өмірлік тәжірибесін салыстырмалы талдауға мүмкіндік берді.

Мекемеде жұмыс істейтін мамандармен сарапшылық интервьюлер жүргізілді. Сарапшылар ретінде мекеме психологы, медициналық қызметкер және әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман қатысты. Сарапшылық интервьюлер қарт адамдардың мекемеге бейімделу ерекшеліктерін, олардың психологиялық және денсаулық жағдайын, сондай-ақ институционалдық қолдау жүйесінің ерекшеліктерін түсіндіруге мүмкіндік береді.

Зерттеудің эмпирикалық базасы екі негізгі дереккөзден тұрады: қарт адамдармен жүргізілген өмірбаяндық интервью негізінде жасақталған кейстер және мекеме қызметкерлерімен жүргізілген сарапшылық интервьюлер. Сонымен қатар бақылау материалдары да пайдаланылды, бұл деректерді триангуляциялау арқылы зерттеу нәтижелерінің сенімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Кесте 40 – Зерттеудің эмпирикалық деректерінің құрылымы

Дерек көзі	Сипаттамасы	Саны	Талдаудағы маңызы
Өмірбаяндық интервью	Қарттар үйінде тұратын информанттармен жүргізілген тереңдетілген интервью	13	Информанттардың өмірлік траекторияларын және әлеуметтік эксклюзия тәжірибесін талдау
Әйел информанттар	Егде жастағы әйелдер	6	Гендерлік ерекшеліктерді талдау
Ер информанттар	Егде жастағы ер адамдар	7	Ер адамдардың өмірлік тәжірибесін талдау
Психологпен интервью	Мекеме психологының кәсіби пікірі	1	Психологиялық бейімделу және эмоционалдық жағдайды түсіндіру
Медициналық қызметкерлермен интервью	Медициналық қызметкердің кәсіби тәжірибесіне негізделген мәлімет	1	Денсаулық жағдайының институционалданудағы рөлін талдау
Әлеуметтік қызметкермен интервью	Әлеуметтік жұмыс маманының сарапшылық пікірі	1	Әлеуметтік қолдау және туыстық байланыстардың маңызын талдау

Зерттеу жүргізілген мекеме қарт адамдар мен мүгедектігі бар азаматтарға әлеуметтік-тұрмыстық, медициналық, әлеуметтік-психологиялық, әлеуметтік-құқықтық және әлеуметтік-мәдени қызметтердің кешенін ұсынады. Бұл қызметтер тұрғындардың денсаулық жағдайын бақылауға, олардың күнделікті өмірін ұйымдастыруға, әлеуметтік оқшауланудың алдын алуға және психологиялық қолдау көрсетуге бағытталған. Мекемеде көрсетілетін әлеуметтік-тұрмыстық қызметтер тұрғындарды тұрғын үй мен қамтамасыз ету, тамақтандыруды ұйымдастыру, жеке гигиенаны сақтау, киім-кешекпен қамтамасыз ету және күнделікті тұрмыстық қажеттіліктерді орындауға көмектесу сияқты қызметтерді қамтиды. Медициналық қызметкерлер тұрғындардың денсаулық жағдайын тұрақты бақылап, дәрі-дәрмектерді қабылдау тәртібін қадағалайды және профилактикалық шаралар жүргізеді. Сонымен қатар, мекемеде психологиялық қолдау мен әлеуметтік-мәдени іс-шараларға ерекше назар аударылады. Психолог мамандар қарт адамдардың эмоционалдық жағдайын тұрақтандыруға және мекеме жағдайына бейімделуіне көмектеседі. Түрлі мәдени және шығармашылық іс-шаралар, мерекелік кездесулер мен бос уақытты ұйымдастыру бағдарламалары қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін сақтауға және олардың әлеуметтік байланыстарын нығайтуға ықпал етеді.

Мекемеде тұратын тұрғындардың әлеуметтік құрамы әртүрлі. Олардың көпшілігі қарт адамдар болып табылады және тұрақты күтімді қажет етеді. Сонымен қатар тұрғындардың өмірлік тәжірибесі, отбасылық жағдайы және әлеуметтік мәртебесі әртүрлі, бұл қарт адамдардың институционалдану тәжірибесінің де алуан түрлі екенін көрсетеді. Төмендегі кестеде мекемеде тұратын тұрғындардың жалпы сипаттамасы ұсынылған.

Кесте 41 – Мекемеде тұратын тұрғындардың жалпы сипаттамасы

Көрсеткіш	**Сипаттамасы**
Мекеме атауы	«№2 Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталығы» КММ
Орналасқан жері	Шымкент қаласы
Мекеме түрі	Стационарлық әлеуметтік қызмет көрсету ұйымы
Қызмет алушылар	Қарт адамдар және мүгедектігі бар азаматтар
Басқарушы орган	Түркістан облысы жұмыспен қамтуды үйлестіру және әлеуметтік бағдарламалар басқармасы
Негізгі қызмет түрлері	Әлеуметтік-тұрмыстық, медициналық, әлеуметтік-психологиялық, әлеуметтік-құқықтық және мәдени қызметтер

Зерттеу барысында қарттар үйінде тұратын информанттардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы талданды. Мұндай талдау олрлың өмірлік тәжірибесінің әлеуметтік контекстін тереңірек түсінуге мүмкіндік береді. Әлеуметтік-демографиялық профильді қарастыру қарт адамдардың өмірлік траекторияларын, олардың отбасылық жағдайын, еңбек тәжірибесін және әлеуметтік қолдау жүйесінің ерекшеліктерін анықтауда маңызды рөл атқарады.

Жүргізілген өмірбаяндық сұқбаттарға барлығы 13 информант қатысты, олардың ішінде 6 әйел және 7 ер адам бар. Мұндай гендерлік құрылым ерлер мен әйелдердің өмірлік тәжірибесін салыстырмалы түрде талдауға мүмкіндік береді. Сондай-ақ, информанттардың жасы, отбасылық жағдайы, білім деңгейі және еңбек тәжірибесі олардың өмірлік траекторияларында белгілі бір айырмашылықтардың бар екенін көрсетеді.

Төменде сұхбат материалдары негізінде информанттардың әлеуметтік-демографиялық бейінін жинақтап көрсететін кесте берілді. 42-кесте информанттардың өмірлік траекторияларын талдауға кіріспе ретінде өте ыңғайлы, себебі ол жыныс, жас, этникалық тегі, шыққан жері, білімі, отбасылық жағдайы, балалары, еңбек тәжірибесі мен мекемеге келуге әсер еткен негізгі факторларды бір жүйеге түсіреді.

Кесте 42 – Информанттадың әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы

Респон-дент	Жынысы	Жасы	Ұлты	Туған жері/шыққан өңірі	Білімі	Отбасылық жағдайы	Балалары	Негізі еңбек тәжірибесі	Институционалдануға алып келген негізгі факторлар
И1	әйел	76	украин	Шымкент, кейін Душанбе	Жоғары	Жесір	1 ұлы, қайтыс боған	Педагогика, балабақша, коммуналдық шаруашылық, қонақүй басқару, күтуші	Көші-қон, күйеуінің өлімі, ұлының қазасы, жалғыздық, әлеуметтік қолдаудың үзілуі
И2	әйел	81	өзбек	Түркістан облысы	Педагогика лық білім	Жесір, кейін қайта тұрмыс құрған	Биологиялық баласы жоқ, күйеуінің балаларын тәрбиелеген	Бастауыш сынып мұғалімі, әлеуметтік қорғау саласы	Баласыздық, отбасылық жанжал, өгей балалармен қатынастың бұзылуы, жалғыз қалу
И3	әйел	68	орыс	Омск, кейін Целиноград өңірі, Шымкент	Білімі жоқ	Жесір	Жоқ	Тұрақты толық еңбек жолы болмаған	Бала кезден мүгедектігі бар, ананың қайтыс болуы, туыстық қолдаудың әлсіздігі
И4	әйел	78	орыс	Түркістан облысы, Темірлан ауылы	Медицина училищесі	Жесір	2 бала, бір ұлы қайтыс болған, қызы Ресейде	Акушерка, фельдшер, жедел жәрдем	Күйеуінің өлімі, ұлының қазасы, денсаулықтың нашарлауы, жалғыздық
И5	әйел	71	татар	Татарстан	Орта арнаулы	Жесір	Жоқ	Жоспарлау саласы, ауыл шаруашылығы, асхана, кафе, қызмет көрсету	Баласыздық, күйеуінің сырқаты мен өлімі, денсаулықтың нашарлауы, тұрақты қолдаудың болмауы
И6	әйел	72	қазақ	Түркістан облысы, Түлкібас ауданы	Тұрақты білімі жоқ	Ажырасқан, кейін қайта тұрмыс құрған	Жоқ	Негізінен үй шаруасы, тұрақты жұмысы болмаған	Баласыздық, тұрмыстық зорлық-зомбылық, өгей отбасында қабылданбау, баспана мен табыстың болмауы
И7	ер	90	орыс	Түлкібас ауданы, Вановка ауылы	6 сынып + ФЗО	Жесір	1 қызы, Ресейде	Теміржол саласы	Соғыстан кейінгі кедейлік, жұбайының сырқаты, тұрмыстық жағдайдың нашарлауы

42-кестенің жалғасы

Респон-дент	Жынысы	Жасы	Ұлты	Туған жері/шыққан өңірі	Білімі	Отбасылық жағдайы	Балалары	Негізі еңбек тәжірибесі	Институционалдануға алып келген негізгі факторлар
И8	ер	86	қазақ	Қызылорда облысы,Арал	Кооперативтік техникум	Жесір	3 бала	Сауда саласы	Жұбайының өлімі, баспанасыздық, әлеуметтік жағдайдың қиындауы, балалардан бөлек өмір сүру
И9	ер	74	қазақ	Түркістан облысы	Техникалық училище	Ажырасқан	4 бала	Механизатор, жүргізуші, сауда және дайындау жүйесі	Ажырасу, балалармен байланыстың үзілуі, денсаулық мәселесі, тұрақты баспананың болмауы
И10	ер	78	қазақ	Төлеби ауданы, Чекино ауылы	Нақты көрсетілмеген	Ажырасқан, кейін қайта үйленген	4 бала	Экспедиция, құқық қорғау, күзет қызметі	Ерте жетімдік, жалғыз өмір сүру, қартайған шақты күтім қажеттілігін сезіну
И11	ер	73	қазақ	Түркістан облысы	Орта/арнаулы, жүргізуші мамандығы	Жесір	4 бала, соның екеуі ерте қайтыс болған	жүргізуші	Жұбайының өлімі, жалғыздық, баласына салмақ салмау ниеті
И12	ер	88	қазақ	Түркістан облысы, Леңгір өңірі	Кешкі оқу, сауда бағыты	Жесір/қартайғанда жалғыз қалған	4 бала, екі ұлы қайтыс болған	Мәдениет саласы, механик, қойма, сауда	Соғыс салдары, отбасылық жоғалтулар, денсаулықтың әлсіреуі, қыздарына салмақ салмау
И13	ер	76	қазақ	Сарыағаш ауданы, Карл Маркс колхозы	Капланбек ауыл шаруашылық техникумы	Бірнеше рет некеде болған	2 бала	Агроном, оқытушы, ауыл шаруашылығы, мәдениет, ақындық	Отбасы байланысының әлсіреуі, тәуелсіз өмір сүруге ұмтылу, өз еркімен келу

Осы кесте негізінде информанттардың әлеуметтік-демографиялық келбеті бірнеше маңызды сипатпен ерекшеленеді. Зерттеуге барлығы 13 адам қатысқан, олардың 6-ы әйелдер, 7-еуі ер адамдар. Гендерлік құрылымның салыстырмалы түрде тең болуы ерлер мен әйелдердің институционалдану тәжірибесін салыстырмалы түрде талдауға мүмкіндік береді.

Информанттар жасы 68 бен 90 жас аралығын қамтиды. Бұл буын өкілдері соғыс салдарын, кеңестік кезеңді және посткеңестік әлеуметтік-экономикалық өзгерістерді бастан өткерген. Сондықтан олардың өмірлік траекториялары жеке өмір тәжірибесімен қатар тарихи-әлеуметтік жағдайлардың ықпалын да көрсетеді.

Этникалық құрамы бойынша топ аралас сипатта. Қазақтар басым болғанымен, орыс, өзбек, украин және татар ұлттарының өкілдері де кездеседі. Бұл мекемедегі тұрғындардың әлеуметтік бейіні өңірдің тарихи-демографиялық ерекшелігін көрсетеді.

Географиялық шығу тегі жағынан информанттардың басым бөлігі Түркістан өңірінен шыққанымен, кейбірінің өмір жолында көші-қон тәжірибесі байқалады. Мысалы, бірқатар информанттар өмірінде әртүрлі өңірлер мен елдерге қоныс аудару, әлеуметтік ортаның өзгеруі және бейімделу қиындықтары маңызды рөл атқарған. Бұл институционалдану тәжірибесінің тек отбасылық факторлармен ғана емес, миграциялық тұрақсыздықпен де байланысты екенін көрсетеді.

Білім деңгейі бойынша информанттардың көпшілігі орта немесе орта арнаулы білім алған. Бірнеше информант жоғары білімі бар, ал кейбіреуінің тұрақты кәсіби білімі болмаған. Бұл жағдай олардың өмірлік мүмкіндіктеріне белгілі бір деңгейде ықпал еткен. Дегенмен жоғары білім алған немесе кәсіби тәжірибесі бар адамдардың өзінде қарттық кезеңде әлеуметтік қауіпсіздік толық қамтамасыз етілмегені байқалады.

Еңбек тәжірибесі бойынша информанттар педагогика, медицина, ауыл шаруашылығы, теміржол, сауда және қызмет көрсету салаларында жұмыс істеген. Яғни олардың көпшілігі өмір бойы еңбек еткен адамдар болып табылады. Бұл қарттар үйіне орналасу көбіне әлеуметтік енжарлықтың емес, қарттық кезеңдегі әлеуметтік қолдау жүйесінің әлсіреуінің нәтижесі екенін көрсетеді.

Отбасылық жағдайды талдау информанттардың басым бөлігі жесір қалғанын, ажырасқанын немесе қартайған шағында жалғыз өмір сүргенін көрсетеді. Балалары бар информанттардың өзінде ұрпақаралық қолдау әрдайым сақталмаған. Кейбірінің балалары қайтыс болған, кейбірі алыс өңірлерде тұрады, ал кейбір жағдайларда қарым-қатынас әлсіреген. Сонымен қатар әйел информанттардың арасында баласыздық немесе өгей балалармен қатынастың нашарлауы сияқты жағдайлар да кездеседі.

Институционалдануға алып келген негізгі себептер ретінде жұбайынан айырылу, балаларымен байланыстың әлсіреуі, жалғыздық, денсаулықтың нашарлауы, тұрақты баспананың болмауы және экономикалық тұрақсыздық сияқты факторлар анықталды. Кейбір информанттар мекемеге мәжбүрлі түрде

келген болса, кейбірі балаларына салмақ салмау немесе тұрақты күтім алу мақсатында өз еркімен орналасқан.

Жалпы алғанда, информанттардың әлеуметтік-демографиялық бейнесі институционалданған қарт адамдарды біркелкі топ ретінде қарастыруға болмайтынын көрсетеді. Олардың өмір жолдары әртүрлі болғанымен, қарттар үйіне келуге алып келген негізгі механизмдер ортақ: өмір бойы жинақталған әлеуметтік осалдықтар, отбасылық қолдаудың әлсіреуі және қарттық кезеңде тәуелсіз өмір сүру ресурстарының шектелуі. Бұл жағдай қарт адамдардың институционалдануын әлеуметтік эксклюзияның құрылымдық және өмірбаяндық процесі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді.

2.2.2 Институционалданған қарт адамдардың өмірлік траекториялары және әлеуметтік эксклюзияның қалыптасу факторлары

Төменде кейстер негізінде информанттартардың географиялық шығу тегі, көші-қон тәжірибесі және оның өмірлік траекториясына ықпалы жүйеленіп берілді. Бұл кесте институционалданған қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын тек отбасылық немесе денсаулық факторлары арқылы ғана емес, кеңістіктік мобильдік, аймақтық теңсіздік және әлеуметтік байланыстардың үзілуі арқылы да түсіндіруге мүмкіндік береді.

Кесте 43 – Информанттардың географиялық шығу тегі мен көші-қон тәжірибесі

Респон-дент	Туған жері/бастапқы әлеуметтік ортасы	Негізгі көші-қон бағыты	Көші-қонның сипаты	Өміріне және әлеуметтік жағдайына ықпалы
И1	Шымкент, кейін балалық шағы Душанбе қаласында өткен	Тәжікстан – Украина – Польша – Ташкент – Шымкент	Мәжбүрлі және экономикалық көші-қон	Саяси тұрақсыздық, тілдік бейімделу қиындығы, әлеуметтік мәртебенің жоғалуы, құжаттардан айрылу, әлеуметтік байланыстардың үзілуі, жалғыздықтың күшеюі
И2	Түркістан облысы	өңір ішінде өмір сүрген, айқын алыс көші-қон	Шектеулі мобильдік	Өмірінің негізгі дағдарысы көші-қоннан емес, отбасылық қатынастардың бұзылуынан туындаған; жергілікті ортада қалса да әлеуметтік қолдау сақталмаған
И3	Омск қаласы, кейін Целиноград өңірі, одан соң Шымкент	Ресей – Қазақстанның солтүстігі – Шымкент	Отбасылық көші-қон	Ерте жастағы мүгедектікпен ұштасқан көші-қон тұрақты әлеуметтік орта қалыптастыруға кедергі болған; анасына тәуелділік күшейіп, анасы қайтыс болғаннан кейін әлеуметтік осалдық артқан
И4	Түркістан облысы, Темірлан ауылы	айқын көші-қон жоқ, негізінен бір өңірде өмір сүрген	Орнықты жергілікті өмір	Географиялық тұрақтылыққа қарамастан, жұбайынан және ұлынан айырылу, қызының ресейде тұруы қарттық шақта жалғыздыққа алып келген
И5	Татарстан Республикасы	Ресей – Шардара – Тараз	Отбасылық және экономикалық көші-қон	Анасы қайтыс болғаннан кейінгі көшу өміріндегі бетбұрысқа айналған: жаңа ортада бейімделу, тұрақты туыстық желінің болмауы және кейінгі жесірлік әлеуметтік осалдықты күшейткен
И6	Түркістан облысы, Түлкібас ауданы	ауданішілік және отбасылық орта шегіндегі орын ауыстырулар	Мәжбүрлі отбасылық мобильдік	Күйеуі мен оның балаларына тәуелді қозғалыс дербес әлеуметтік позиция қалыптастыруға мүмкіндік бермеген; жеке баспана мен тұрақты мекеннің болмауы институционалдануға әкелген
И7	Түлкібас ауданы, Вановка ауылы	ауыл – түрлі теміржол нүктелері – Шымкент	Еңбек көші-қоны	Еңбек мобильдігіне қарамастан, қарттық шақта жұбайының сырқаты мен тұрмыстық жағдайдың нашарлауы тұрақты әлеуметтік қорғаныс бермеген; қызының ресейде тұруы ұрпақаралық қолдауды әлсіреткен

43-кестенің жалғасы

Респон-дент	Туған жері/бастапқы әлеуметтік ортасы	Негізгі көші-қон бағыты	Көші-қонның сипаты	Өміріне және әлеуметтік жағдайына ықпалы
И8	Қызылорда облысы, Арал	Арал – Шымкент – Әртүрлі уақытша орындар	Білімдік, кейін экономикалық және тұрмыстық көші-қон	Туған жерден алыстау, балаларының басқа қалаларға таралуы, жұбайынан айырылу және баспанасыздық әлеуметтік тамырлардың әлсіреуіне алып келген
И9	Түркістан облысы, ауылдық орта	Түркістан – Ташкент облысы – Қапшағай туған өңіріне оралу	Білімдік және еңбек көші-қоны	Ажырасудан кейін әртүрлі өңірлерде еңбек ету отбасылық байланыстардың үзілуін тереңдеткен, денсаулық нашарлаған кезде тұрақты әлеуметтік тірек болмаған
И10	Төлеби ауданы, Чекино ауылы	ауыл – қала – экспедициялық аймақтар – қайта ауыл/қала	Жетімдікпен байланысты және еңбек көші-қоны	Ерте жастан тұрақты отбасылық мекеннің болмауы өзіндік өмір сүру стратегиясын қалыптастырған, бірақ қарттықта бұл тұрақсыздық жалғыздық пен күтім қажеттілігіне ұласқан
И11	Оңтүстік Қазақстанның ауылдық жері	ауыл – әртүрлі жұмыс орындары – мекеме	Шектеулі еңбек мобильдігі	Кең ауқымды көші-қон байқалмаса да, жұбайынан айырылу және ұлының алматыда тұруы өңіраралық қашықтықты туындатып, бірге тұру мүмкіндігін шектеген
И12	Түркістан облысы, Леңгір өңірі	ауыл – балалар үйі – ауыл – Шымкент	Мәжбүрлі және еңбек көші-қоны	Соғыс салдары, ерте институционалдық тәжірибе, кейін қалаға ауысу оның өмірінде тұрақсыз әлеуметтік орта қалыптастырған; қарттықта отбасы ішіндегі шығындар бұл осалдықты күшейткен
И13	Сарыағаш ауданы, ауылдық орта	ауыл – оқу орындары – әртүрлі ауыл шаруашылық мекемелері – мекеме	Білімдік және кәсіби көші-қоны	Салыстырмалы жоғары мобильдікке қарамастан, қарттықта отбасымен бірге тұрмауды таңдап, тәуелсіздікті жоғары қойған; көші-қоннан гөрі құндылық таңдау маңыздырақ болған

Осы кесте негізінде информанттардың географиялық және миграциялық бейінін бірнеше бағытта талдауға болады.

Біріншіден, оардың басым бөлігі ауылдық жерлерден шыққан. Бұл олардың өмірлік траекториясының бастапқы кезеңі ауылдық әлеуметтік құрылыммен, дәстүрлі отбасы үлгісімен және физикалық еңбекке негізделген шаруашылық тәжірибемен байланысты болғанын көрсетеді. Ауылдық ортадағы өмір салты көптеген информанттардың еңбек биографиясына денсаулық жағдайына және әлеуметтік байланыстар формасына тікелей әсер еткен. Әсіресе ауыл шаруашылығы, мал шаруашылығы, техникалық және қол еңбегімен байланысты өмір салты қарттық кезеңде денсаулықтың әлсіреуіне алғышарт жасаған.

Екіншіден, көші-қон тәжірибесі информанттар арасында біркелкі емес. Кейбірінің өмір жолында көші-қон мүлде шектеулі болғанымен, енді бірінде көпсатылы және күрделі миграциялық траектория байқалады. Ең күрделі миграциялық кейстердің бірі И1 көрінеді. Оның өмірінде бірнеше ел мен қала ауыстыру, саяси қақтығыстар, тілдік тосқауыл, құжаттық мәселелер және әлеуметтік мәртебенің төмендеуі қатар жүрген. Бұл жағдай көші-қонның тек кеңістіктік қозғалыс емес, әлеуметтік капиталдың жоғалуы мен әлеуметтік осалдықтың күшеюіне алып келетін процесс екенін көрсетеді.

Үшіншіден, көші-қон әрқашан әлеуметтік мобильділік пен тұрақтылыққа алып келмеген. Керісінше, кей жағдайларда қоныс аудару әлеуметтік тамырлардың үзілуіне, туыстық және көршілік желілердің әлсіреуіне себеп болған. Мысалы, И5, И8, И9 информанттардың өмірінде бір өңірден екінші өңірге көшу, жаңа ортада бейімделу және уақыт өте келе жалғыз қалу байқалады. Мұндай жағдайларда көші-қон бастапқыда еңбек ету немесе отбасылық өмірді жалғастыру стратегиясы болғанымен, кейін қарттық шақта тұрақты қолдау жүйесінің болмауына әкелген.

Төртіншіден, кей информанттарда көші-қон отбасылық дағдарыспен тікелей байланысқан. Мысалы, ажырасудан кейін немесе жұбайынан айырылғаннан соң басқа жерде жұмыс істеу, уақытша тұру, туыстардың үйін паналау сияқты амалдар қолданылған. Бірақ мұндай уақытша шешімдер ұзақ мерзімді әлеуметтік қорғаныс қалыптастырмаған. И9 жағдайында ажырасудан кейінгі еңбек көші-қоны оның балаларымен байланысының әлсіреуіне әсер етсе, И6 жағдайында отбасылық кеңістікте бір үйден екінші үйге тәуелді ауысу дербес өмір сүру ресурстарының болмауын айқын көрсетеді.

Бесіншіден, географиялық шығу-тегі өңірлік теңсіздіктің ықпалын да көрсетеді. Түркістан облысы мен оған жақын ауылдық аудандардан шыққан информанттардың көпшілігі өмір бойы шектеулі инфрақұрылым, физикалық еңбек, әлеуметтік қызметтердің әлсіздігі жағдайында өмір сүрген. Бұл әсіресе денсаулық сақтау, жалғызілікті қарттарға күтім көрсету және әлеуметтік қолдау жүйесі тұрғысынан маңызды. Ауылдық ортадағы әлеуметтік байланыстар жас кезеңде күшті болғанымен, қарттық кезеңде олар үнемі сақтала бермейді: балалардың қалаға көшуі, ұрпақаралық қашықтық және отбасы құрылымының өзгеру бұл желілерді әлсіретеді.

Алтыншыдан, кей репонденттер үшін көші-қон институционалдануға тікелей алып келмесе де, оған жанама түрде әсер еткен. Мысалы, балаларының басқа қалаларда немесе басқа елде тұруы қарт адамның туған жерінде жалғыз қалуына себеп болған. И4, И7, И11 сияқты кейстерде информанттардың өздері тұрақты бір өңірде өмір сүрсе де, балаларының кеңістіктік алыстауы қарттық кезеңде қолдау тапшылығын күшейткен. Демек, бұл жерде қарт адамның өзінің миграциясы ғана емес, отбасы мүшелерінің көші-қоны да шешуші мәнге ие.

Талдай келе, информанттардың географиялық шығу тегі мен көші-қон тәжірибесі олардың әлеуметтік эксклюзиясының қалыптасуында маңызды құрылымдық факторлардың бірі болған. Ауылдық ортадан шығу, еңбекке байланысты орын ауыстыру, мәжбүрлі көші-қон, отбасы мүшелерінің басқа өңірлерге таралуы, тұрақты әлеуметтік желілердің әлсіреуі және жаңа ортаға бейімделу қиындықтары қарттық кезеңдегі осалдықты күшейткен. Осы тұрғыдан алғанда, институционалдану тек жеке таңдау немесе отбасылық мәселенің нәтижесі емес, сонымен қатар өмір бойы жинақталған кеңістіктік, әлеуметтік және аймақтық теңсіздіктердің салдары ретінде көрінеді.

Жүргізілген өмірбаяндық кейстерді талдау информанттардың институционалдануы сызықтық емес, көпқабатты және жинақталушы сипатқа ие екенін көрсетті. Яғни, қарттар үйіне келу көбіне бір оқиғаның салдары емес, өмір бойы жиналған әлеуметтік тәуекелдердің, жоғалтулардың, әлсіреген байланыстардың және шектелген ресурстардың түйіскен нүктесі болып табылады. Осы тұрғыдан алғанда қарттар үйне түсу қарттық кезеңдегі күтпеген шешім емес, керісінше өмір жолының белгілі бір кезеңдерінде басталған осалдықтардың соңғы институционалдық нәтижесі ретінде көрінеді.

Өмірлік траекторияларды талдауда өмір бойы жинақталған теңсіздік (life couIse) теориясының негізгі қағидалары ерекше маңызға ие. Бұл теорияға сәйкес, адамның қазіргі әлеуметтік жағдайы оның өмір бойы бастан өткерген оқиғаларымен, сол оқиғалардың уақытпен байланысымен, әлеуметтік институттармен өзара қатынасымен және тарихи контекстпен анықталады. Ал жинақталатын әлеуметтік теңсіздік (cumulative disadvantage) тұжырымдамасы ерте немесе орта өмір кезеңдерінде пайда болған теңсіздіктер мен шектеулердің кейінгі жаста күшейіп, тереңдей түсетінін көрсетеді. Бұл кейстер дәл осы екі теориялық ұстанымды эмпирикалық деңгейде нақтылап тұр: ерте жетімдік, баласыздық, көші-қон, жесірлік, ажырасу, тұрақсыз еңбек, мүгедектік, денсаулықтың әлсіреуі, баспанасыздық және ұрпақаралық қолдаудың әлсіреуі қарттық кезеңде жеке-жеке емес, өзара байланыса отырып, әсер еткен.

Кейстерді салыстырмалы талдау нәтижесінде институционалданған қарт адамдардың өмірлік траекторияларының типологиясы ұсынылады.

Кесте 44 – Институционалданған қарт адамдардың өмірлік траекторияларының типологиясы

Өмірлік траектория типі	Негізгі мазмұны	Басты факторлар	Кейстер
1 тип	Ерте өмір кезеңіндегі құрылымдық осалдық траекториясы	ерте жетімдік, соғыс салдары, балалар үйі, мүгедектік, әлеуметтік капиталдың бастапқы әлсіздігі	И3, И7, И10, И12
2 тип	Баласыздық пен ұрпақаралық қолдаудың болмауына негізделген траектория	баланың болмауы, репродуктивтік сәтсіздік, қарттықта тікелей отбасылық тіректің жоқтығы	И2, И5, И6, ішінара И13
3 тип	Отбасылық қатынастардың бұзылуы және рөлдік ығысу траекториясы	ажырасу, өгей балалармен конфликт, балалармен байланыстың үзлуі, отбасындағы мойындалмау	И2, И6, И9, И10
4 тип	Жесірлік пен қайталанған жоғалтулар траекториясы	жұбайынан айырылу, баласының қайтыс болуы, жалғыздықтың күшеюі, эмоциялық күйзеліс	И1, И4, И5, И7, И8, И11, И12
5 тип	Тұрақсыз еңбек және экономикалық қорғансыздық траекториясы	тұрақсыз жұмыс, төмен табыс, формалды емес еңбек, зейнеттің ресурстың әлсіздігі, баспананың болмауы	И1, И6, И8, И9, И10
6 тип	Денсаулықтың нашарлауы мен күтімге тәуелділік траекториясы	мүгедектік, созылмалы ауру, инсульт, жүрек ауруы, өзін-өзі күту мүмкіндігінің болмауы	И3, И4, И5, И7, И9, И12
7 тип	Көші-қон және әлеуметтік тамырлардың үзілуі траекториясы	мәжбүрлі немесе экономикалық көші-қон, әлеуметтік желінің әлсіреуі, құжаттық және тілдік қиындықтар	И1, И3, И5, И8, И9
8 тип	Саналы институционалдық таңдау және тәуелсіздікті сақтау траекториясы	балаларға салмақ салмау, біреуге тәуелді болмау, қарттар үйін салыстырмалы қауіпсіз орта ретінде таңдау	И2, И10, И11. И12, И13

Бұл типологияның басты ерекшелігі – ол кейстерді бір-бірінен механикалық түрде бөліп қарастырмайды, керісінше бір информанттардың өмір жолында бірнеше тип қатар көрінуі мүмкін екенін мойындайды. Мысалы, И1 информанттардың өмірінде көші-қон, жесірлік, баласының қазасы, экономикалық тұрақсыздық және тәуелді мінез-құлық бір траекторияда

тоғысқан. Ал И12 информанттардың өмірінде соғыс салдары, ерте институционалдық тәжірибе, балаларының өлімі, денсаулық мәселесі және қыздарына салмақ салмау мотиві қатар әрекет етеді. Демек, институционалдану бір факторлы түсіндіруді емес, жинақталушы осалдық моделін талап етеді.

Бірінші маңызды траектория – ерте өмір кезеңіндегі құрылымдық осалдықтармен байланысты өмір жолы. Бұл типке кіретін информанттардың қарттықтағы осалдығы тек кейінгі жаста пайда болмаған, оның алғышарттары өмірдің бастапқы кезеңінде қалыптасқан. Мысалы, И3 бала кезінен полиомиелит салдарынан мүгедектік алған, бұл оның білім алуына, еңбек нарығына толық енуіне және дербес әлеуметтік позиция құруына шектеу қойған. И10 ерте жетім қалып, жас кезінен өз бетінше өмір сүруге мәжбүр болған. И12-нің өмір жолында соғыс, әкесінің майданнан оралмауы, балалар үйіндегі кезең және ауыр ауыл еңбегі ерте әлеуметтік осалдықты қалыптастырған. И7 жағдайында да соғыстан кейінгі тапшылық, әкесіз өсуі, материалдық жоқшылық өмірлік мүмкіндіктердің бастапқы теңсіздігін көрсетеді. Бұл кейстер қарттықтағы осалдықтың түбірі көбіне ерте жаста жатқанын дәлелдейді.

Екінші ірі траектория – баласыздық пен ұрпақаралық қолдаудың болмауы. Қарттық кезеңде балалардың болуы әрқашан нақты қолдау кепілі болмағанымен, баланың мүлдем болмауы немесе биологиялық ұрпақтың жоқтығы әлеуметтік қамқорлықтың әлеуетті арнасын әлсіретеді. И2 алғашқы некесінде бала сүймегені үшін стигматизацияға ұшырап, кейін өгей балаларды өсірсе де, қартайғанда солар тарапынан символикалық мойындаудан айырылды. И5 екі некеде де бала көтермей, жесір қалғаннан кейін толық жалғыздыққа тап болды. И6-ның баласыздығы оның бірінші некесінің бұзылуына, кейінгі өмірінде де толық қабылданбауына әсер етті. И13-те баласыздық толық емес, бірақ алғашқы некесінің бала болмауына байланысты бұзылуы оның отбасылық тұрақтылығын әлсіреткен маңызды биографиялық фактор болды. Бұл жерде мәселе тек демографиялық көрсеткіште емес, ұрпақаралық қолдау арналарының әлсіреуінде.

Үшінші траектория – отбасылық қатынастардың бұзылуы мен рөлдік ығысулар. Көптеген кейстерде қарт адамның әлеуметтік эксклюзиясы кедейліктен бұрын отбасындағы мәртебесінің әлсіреуінен басталады. И2 өгей балаларды өсіргенімен, шешуші сәтте «сен маған ана емессің» деген символикалық шеттетуге ұшырайды. И6 екі некеде де толық қабылданбаған; алғашқысында баласыздық пен тұрмысттық зорлыққа, кейінгісінде өгей балалармен шиеленіске тап болған. И9 ажырасудан кейін балаларымен байланысынан айырылады. И10 өмірінің соңында балаларымен байланысы мүлде үзілмесе де, бөлек өмір сүруді таңдайды, бұл да отбасы ішіндегі жақындықтың әлсіреуін білдіреді. Осы кейстер көрсеткендей, әлеуметтік эксклюзия кейде материалдық ресурстан емес, алдымен рөлдік мойындалудан айырылудан басталады.

Төртінші және өте айқын көрінетін траектория – жесірлік пен қайталанған жоғалтулар. Кейстерде жұбайынан айырылу тек эмоционалдық трагедия ғана емес, күнделікті өмірді ұйымдастыратын негізгі әлеуметтік инфрақұрылымнан

айырылу ретінде көрінеді. И4 күйеуінен, кейін 19 жасар ұлынан айырылады; И5 ұзақ уақыт науқас күйеуіне күтім жасап, одан кейін жалғыз қалады; И7 жұбайымен бірге мекемеге келіп, екі жылдан соң одан айырылған; И8 жұбайы қайтыс болған соң өмірінде жаңа тұрақсыз кезең басталғанын айтады; И11 жұбайы обырдан қайтыс болған соң жалғыз қалған; И12 екі ұлынан айырылған; И1-де күйеуінің өлімі мен ұлының қазасы бірінен соң бірі келіп, оның әлеуметтік тіректерін толық жояды. Бұл кейстерде жоғалту бір мәрте емес, қайталанған сипатта: жұбай, бала, үй, мәртебе, әлеуметтік орта. Дәл осы қайталанған жоғалтулар қарттықтағы осалдықты күрт тереңдетеді.

Бесінші траектория – тұрақсыз еңбек және экономикалық қорғансыздық. Кейбір информанттар өмір бойы еңбек еткеніне қарамастан, олардың еңбегі институционалдық тұрғыдан тұрақты әлеуметтік қорғауға айналмаған. И6-да тұрақты білім мен мамандық болмаған, ол көбіне бейресми тұрмыстық рөлдерде қалған. И8 зейнет жасына дейін еңбек еткенімен, кейін тұрақты баспанасыз және уақытша жұмыстарға тәуелді күйге түскен. И9 ажырасудан кейін түрлі жерлерде еңбек етіп, тұрақты әлеуметтік тірексіз қалған. И10 әртүрлі салада жұмыс істегенімен, өмірінің соңына қарай жалғыздық пен күтім ресурсының жоқтығын сезінеді. И1-де де көші-қоннан кейін кәсіби мәртебе бірнеше рет құлдырап, директорлық қызметтен базардағы саудаға, кейін күтушілікке дейін төмендеген. Бұл жерде мәселе «жұмыс істемегендікте» емес, өмір бойғы еңбектің қарттық шақта жеткілікті қорғаныс капиталына айналмауында.

Алтыншы траектория – денсаулықтың нашарлауы мен күтімге тәуелділік. И3-тің өмірінде мүгедектік ерте жастан бастап негізгі құрылымдық шектеу болған. И4 денсаулығы нашарлаған соң жалғыз тұру мүмкіндігін жоғалтқан. И5 күйеуіне күтім жасай жүріп, өзі де әлсіреген. И7 мен И12 қартаюдың табиғи әлсіреуін және медициналық бақылаудың қажеттілігін атап көрсетеді. И9 жүрек ауруынан кейін өмірінде жаңа тәуелділік кезеңі басталған. Денсаулық бұл кейстерде дербес фактор ғана емес, көбіне басқа осалдықтарды күшейтетін триггер ретінде жұмыс істейді. Отбасылық қолдау әлсіз болса, ауру адамды бірден институционалдық күтімге жақындатады.

Жетінші траектория – көші-қон және әлеуметтік тамырлардың үзілуі. Бұл әсіресе И1, И3, И5, И8, И9 кейстерінде анық байқалады. И1 бірнеше ел мен қала арасында қозғалып, әр кеңістікте әлеуметтік мәртебесін, тілдік ортасын, құқықтық тұрақтылығын және байланыстарын жоғалтқан. И5 Татарстаннан Орталық Азияға көшкен соң туыстық желісінен алыстаған. И8 Аралдан Шымкентке келгеннен кейін балаларымен кеңістіктік ажырауға ұшырайды. И9 әртүрлі өңірлерде еңбек етіп, өмірінің соңында туған ортасына оралса да, бұрынғы әлеуметтік тұтастықты қалпына келтіре алмаған. Демек көші-қон бұл жерде жаңа мүмкіндік беретін ресурс емес, қартайған шақта тамырсыздықтың бір себебіне айналады.

Сегізінші траектория – саналы институционалдық талдау. Бұл өте маңызды аналитикалық тұс. Кейбір информанттарды қарттар үйіне тек «тастап кеткен» деп түсіндіру қате болар еді. Бірқатар кейстерде мекемеге келу белгілі бір деңгейде рефлексивті, саналы және рационалды шешім ретінде көрінеді. И2

мекемеге өзі құжаттарын дайындап келген, себебі ол тыныш және болжамды орта іздеген. И11 ұлының қолында Алматыда тұрғысы келмей, өз өңірінде қалып, мекемені таңдаған. И12 қыздарына салмақ салмауды ойлап, құжаттарын өзі рәсімдеген. И13 еркіндігін сақтауды, күйеу баланың қолында тұрмауды және мемлекет қамқорлығында дербес болуды жөн көрген. И10 да ауылда жалғыз қалып, көмексіз қалудан қорқып, мекемені қауіпсіз нұсқа ретінде қабылдаған. Бұл кейстер қарттар үйін әрқашан тек мәжбүрлі кеңістік емес, кей жағдайда шектеулі мүмкіндіктер арасындағы ең рационалды таңдау ретінде де қарастыру қажет екенін көрсетеді.

Осы талдау негізінде 13 кейс бойынша институционалдануға алып келген факторларды нақтырақ топтастыруға болады.

Кесте 45 – Институционалдануға алып келген негізгі факторлардың жинақталған жүйесі

Факторлар тобы	**Нақты факторлар**	**Көрінген кейстер**
Ерте өмірлік осалдықтар	ерте жетімдік, соғыс салдары, балалар үйі, ерте мүгедектік	И3, И7, И10, И12
Репродуктивтік және отбасылық осалдықтар	баласыздық, бала көтере алмау, некенің осы себеппен бұзылуы	И2, И5, И6, И13
Отбасылық дағдарыс	ажырасу, зорлық, өгей балалармен жанжал, балалармен қатынастың үзілуі	И2, И6,И9, И10
Қайталанған жоғалту	жұбайының өлімі, баласының өлімі, бірнеше жақын адамнан айырылу	И1, И4, И5, И7, И8, И11, И12
Экономикалық осалдық	тұрақсыз жұмыс, төмен табыс, формалды емес еңбек, баспананың болмауы	И1, И6, И8, И9, И10
Денсаулық факторы	мүгедектік, созылмалы ауру, жүрек ауруы, инсульт салдары, күтім қажеттілігі	И3, И4, И5, И7, И9, И12
Көші-қон және кеңістіктік үзілу	мәжбүрлі көшу, еңбек көші-қоны, балалардың басқа өңірде тұруы	И1, И3, И5, И8, И9, И4, И7, И11
Әлеуметтік қолдаудың әлсіреуі	туыстық желінің таралуы, көршілік ортаның жоғалуы, жалғыздық	барлық кейстерде әртүрлі деңгейде
Ерікті таңдау факторы	балаларға салмақ салмау, тәуелсіздікті сақтау, қауіпсіз орта іздеу	И2, И10, И11, И12, И13
Тәуелді мінез-құлық немесе әлеуметтік бейімделу қиындығы	алкоголь мәселесі, ұзақ мерзімді психологиялық күйзеліс, әлеуметтік мәртебенің жоғалуы	И1, ішінара И2, И4

Кейстерді терең талдау бір маңызды тұжырымға алып келеді, институционалдану көбіне «отбасы бар ма, жоқ па» деген қарапайым өлшеммен түсіндірілмейді. Кейбір информанттардың балалары бар, бірақ нақты қолдауы жоқ. Кейбірінде туыстары болғанымен, қатынастар эмоционалдық немесе кеңістіктік тұрғыдан әлсіреген. Кейбіреулердің кәсіби тәжірибесі мол, бірақ ол

қарттықта қорғаныс ресурсына айналмаған. Демек, институционалданудың шешуші факторы жеке бір ресурстың болмауы емес, ресурстардың кешенді әлсіреуі.

Сол сияқты бұл кейстер қарттықтағы әлеуметтік эксклюзияның тек материалдық кедейлікпен шектелмейтінін де көрсетеді. Мұнда символикалық эксклюзия да бар: отбасы ішінде «артық адам» сезіну, ана немесе әке ретіндегі рөлдің мойындалмауы, шешім қабылдау құқығының жоғалуы, дербестіктің шектелуі. И2 мен И6 кейстері бұл процесті айқын көрсетеді. Ал И13 пен И11 керісінше, осындай символикалық тәуелділіктен қашып, мекемені өзіндік қадір-қасиетті сақтайтын кеңістік ретінде таңдаған.

Талдай келе, институционалданған қарт адамдардың өмірлік траекторияларын талдау олардың қарттар үйіне келу жолы көпфакторлы, қабаттасқан және уақыт бойы жинақталған әлеуметтік процестердің нәтижесі екенін көрсетеді. Ерте өмірлік осалдықтар, репродуктивтік және отбасылық сәтсіздіктер, ажырасу мен жесірлік, балалармен байланыстың әлсіреуі, көші-қон, экономикалық тұрақсыздық, денсаулықтың нашарлауы және қарттық шақтағы күтім қажеттілігі бір-бірімен байланыса отырып, институционалдануға алып келеді. Сондықтан қарттар үйіндегі өмірді тек «соңғы кезең» ретінде емес, өмір бойы жинақталған теңсіздіктердің институционалдық шоғырланған формасы ретінде қарастыру қажет.

2.2.3 Институционалданған қарт адамдардың әлеуметтік тәжірибесінің құрылымдық ерекшеліктері: гендерлік және институционалдық талдау

Жүргізілген өмірбаяндық кейстерді талдау институционалданған қарт адамдардың өмірлік тәжірибесінде гендерлік айырмашылықтардың айқын екенін көрсетеді. Ерлер мен әйелдер бірдей институционалдық ортада өмір сүргенімен, олардың қарттар үйіне келуге дейінгі өмір жолы, әлеуметтік осалдықтарының қалыптасу механизмдері, жоғалтуларды бастан кешіру сипаты және мекеме жағдайына бейімделу стратегиялары бір-бірінен едәуір ерекшеленеді. Бұл айырмашылықтар тек биологиялық жынысқа байланысты емес, өмір бойы қалыптасқан әлеуметтік рөлдерге, отбасы ішіндегі міндеттердің бөлінісіне, еңбек тәжірибесіне және ұрпақаралық қатынастардың құрылымына негізделеді.

Өмірбаяндық материалдарды талдау көрсеткендей, әйелдердің өмірлік траекториясында отбасылық рөлдердің, қамқорлық еңбегінің және қатынастарды ұстап тұру функциясының салмағы жоғары болған. Әйел информанттардың басым бөлігі өмір бойы тек кәсіби еңбекпен ғана емес, сонымен қатар үй шаруасын жүргізу, бала тәрбиелеу, науқас туыстарына күтім жасау, отбасы ішіндегі күнделікті өмірді ұйымдастыру сияқты көрінбейтін, бірақ әлеуметтік тұрғыдан аса маңызды қызметтерді атқарған. Мысалы, И2 өзінің биологиялық балалары болмаса да, күйеуінің бұрынғы некесінен қалған балаларын тәрбиелеп, оларды бағып-қағуды өз мойнына алған. И5 ауыр науқас күйеуіне ұзақ уақыт күтім жасаған. И6 анасына қараған, кейін екінші некесінде де отбасының тұрмыстық жүгін көтерген. Яғни әйелдердің өмірлік

тәжірибесінде қамқорлық, қызмет ету және отбасы ішіндегі эмоционалдық еңбектің маңызы айқын көрінеді.

Алайда дәл осы гендерлік рөлдер қарттық кезеңде әйелдердің әлеуметтік осалдығын да күшейткен. Өмір бойы отбасының ішкі тұрақтылығын ұстап тұрған әйелдер қартайған шақта сол рөлінен айырылған кезде әлеуметтік маңыздылықтың төмендеуін бастан кешіреді. Әсіресе баласыздық, жесірлік немесе өгей балалар тарапынан мойындалмау әйелдердің қарттықтағы осалдығын тереңдетеді. И2 кейсінде бұл өте анық көрінеді: ол өгей балаларды өз баласындай бағып-қаққанына қарамастан, шешуші сәтте «сен маған ана емессің» деген символикалық шеттетуді бастан кешіреді. Бұл тек отбасылық жанжал емес, оның өмір бойғы қамқорлық еңбегінің мойындалмауы.

И6 өмірінде де баласыздық, отбасылық зорлық және кейінгі некеде толық қабылданбау байқалады. Демек, әйелдердің осалдығы көбіне ресурстың жоқтығынан ғана емес, өмір бойы атқарған рөлдерінің қарттық кезеңде институционалдық немесе туыстық қолдауға айналмауынан туындайды.

Әйел кейстерінде баласыздық факторы ерекше маңызды орын алады. Әйелдердің кейстің елеулі бөлігінде баланың болмауы немесе биологиялық ұрпақтың жоқтығы институционалдануға алып келген шешуші факторлардың бірі болған. И2, И5,И6 кейстерінде баласыздық қарттықтағы жалғыздықты күшейтетін негізгі құрылымдық фактор ретінде көрінеді. Бұл жерде мәселе тек баланың болмауында емес, сонымен қатар қартайған шақта әлеуметтік көмек, эмоционалдық қолдау және күнделікті тұрмыстық жәрдем көрсететін ұрпақаралық желінің қалыптаспауында. Әйелдердің өмірлік траекториясында ана болу көбіне әлеуметтік қорғаныстың бейресми арнасы ретінде қарастырылатындықтан, баласыздық олардың өмір жолында қосарланған осалдық қалыптастырады: бір жағынан, бұл әйелдік рөлдің толық жүзеге аспауы ретінде әлеуметтік қысым туғызса, екінші жағынан, қарттықта нақты қолдау ресурстарының шектеулі болуына алып келеді.

Сонымен бірге әйелдердің өмірлік тәжірибесінде жесірлік пен қайталанған жоғалтулар да ерекше орын алады. И1 күйеуінен және кейін ұлынан айырылады. И4 күйеуінің өлімінен кейін ұлынан да айырылып, жалғыздық пен ұзақ депрессиялық күйді бастан кешіреді. И5 күйеуінің ауыр науқасы мен кейінгі өлімінен соң толық жалғыз қалады. Осы жағдайлар әйелдердің қарттықтағы әлеуметтік осалдығы тек мәртебелік өзгеріспен емес, терең эмоционалдық күйзелістермен де байланысатынын көрсетеді. Алайда әйелдердің кейстерінде осы жоғалтуларға қарамастан, әлеуметтік бейімделу және жаңа қатынастар құру қабілеті салыстырмалы түрде жоғары екені байқалады.

Зерттеу материалдары әйел информанттардың институционалдық ортаға бейімделуі көбіне неғұрлым жұмсақ өтетінін көрсетті. Олар мекемедегі басқа тұрғындармен қарым-қатынас орнатуға, ортақ іс-шараларға қатысуға, күнделікті тұрмысқа бейімделуге және шағын әлеуметтік желілер құруға икемдірек. И3 қолөнермен айналысып, өлеңдер мен мәтіндер жазып, шығармашылық қызмет арқылы өзінің күнделікті өмірін мағыналандырады. И1 интернет қолданып, кітап оқып, іс-шараларға қатысуға тырысады. И5 мекеме ішіндегі тәртіпке бейімделіп,

күнделікті жаттығу жасап, өз кеңістігін реттеп өмір сүреді. Бұл әйелдердің бейімделу қабілеті олардың өмір бойы қатынастарды сақтау, ортаға икемделу және тұрмысты ұйымдастыру дағдыларымен байланысты болуы мүмкін.

Ер информанттардың өмірлік траекториясы басқа құрылыммен сипатталады. Олардың өмір жолында негізгі әлеуметтік рөл көбіне еңбек қызметімен, кәсіби функциясымен және отбасының материалдық тірегі болу міндетімен байланысты болған. Ерлердің көбісі ұзақ жылдар бойы физикалық еңбек, өндірістік қызмет, техникалық жұмыс, жүргізушілік, теміржол, аграрлық сектор немесе құқық қорғау саласында еңбек еткен. И7 теміржол саласында, И8 сауда жүйесінде, И9 механизатор және жүргізуші ретінде, И10 әртүрлі өндірістік және күзет қызметтерінде, И11 шопыр ретінде, И12 мәдениет пен техникалық қызмет саласында, И13 агроном әрі оқытушы ретінде еңбек еткен. Яғни ерлердің әлеуметтік мәртебесі мен өзіндік бағалауы көбіне еңбек рөлімен анықталған.

Осыған байланысты ерлер үшін зейнеткерлік кезең, денсаулықтың әлсіреуі және әсіресе жұбайынан айырылу әлдеқайда күрделі символикалық салдарға ие. Егер әйелдердің өмірінде отбасылық қатынастарды ұстап тұру қызметі басым болса, ерлердің күнделікті тұрмысы көп жағдайда жұбайының ұйымдастырушы және қамқорлық рөліне тәуелді болған. Сондықтан жұбайының өлімі ерлер үшін тек эмоционалдық жоғалту ғана емес, күнделікті өмірді ұйымдастыратын негізгі әлеуметтік механизмнен айырылу болып табылады. Бұл әсіресе, И7, И8, И11 кейстерінде анық байқалады. И7 жұбайымен бірге мекемеге келіп, одан кейін өмірін мекемеде жалғастырған. И8 жұбайынан айырылған соң үйін балаларына қалдырып, тұрақсыз өмір кезеңіне өткен. И11 жұбайы қайтыс болғаннан кейін ұлының қолына бару мүмкіндігі болса да, өз бетінше шешім қабылдап, мекемеге келген. Демек, ерлердің институционалдануында жесірлік көбіне басты бұрылыс нүктесі ретінде көрінеді.

Ер информанттардың кейстерінде еңбек рөлінің жоғалуы мен әлеуметтік мәртебенің төмендеуі де маңызды. Өмір бойы еңбекпен, қозғалыспен, сыртқы әлеуметтік ортамен байланысты болған ер адамдар қарттар үйіне келген кезде өзіндік мәртебесінің өзгерісін тереңірек сезінуі мүмкін. Кейбір ер информанттар өз өмірін философиялық тұрғыдан қабылдағанымен, олардың әңгімесінен бұрынғы әлеуметтік мәнділіктің жоғалу сезімі байқалады. Мысалы, И10 өткен өміріне жиі шолу жасап, қателіктері мен шешімдерін саралайды. И13 өз еркіндігін ерекше құндылық ретінде атап өтеді және қарттар үйіне келуді тәуелсіздікті сақтаудың бір амалы ретінде түсіндіреді. Бұл ер адамдар үшін институционалдану көбіне тұрмыстық күтімге мұқтаждықпен қатар, дербестік пен мәртебе мәселесімен де байланысты екенін көрсетеді.

Сонымен қатар, ерлердің өмір жолында отбасылық қатынастардың тұрақсыздығы да жиі байқалады. Кейбір ер информанттардың бірнеше некесі болған, кейбірі ажырасқан, енді бірінде балаларымен байланыс әлсіреген. И9 ажырасудан кейін балаларымен байланысынан айырылады және әртүрлі өңірлерде жұмыс істеуге мәжбүр болады. И10 екі рет отбасын құрғанымен, қарттықта балаларымен бірге тұрмайды. И13 бірнеше рет үйленген, бірақ қартайған шағында қызының немесе күйеу баласының қолында тұрудан бас

тартады. Бұл кейстер ерлердің институционалдануы кейде тек жалғыздықтың емес, отбасылық автономияны сақтауға ұмтылыстың да нәтижесі болатынын көрсетеді.

Ерлердің мекемеге бейімделуі әйелдерге қарағанда баяуырақ немесе неғұрлым дистанцияланған сипатта өтетінін кейстерден байқауға болады. Дегенмен бұл жерде ерлерді толық пассивті топ ретінде көрсету дұрыс болмайды. Кейбір ер информанттар ұжымдық өмірден шет қалса, енді біреулері мекеменің мәдени және қоғамдық өміріне белсенді қатысады. Мысалы, И7 мәдени іс-шараларға қатысады. И12 концерттерге араласып, ән айтып, би билейді. И13 кітапханаға барып, өлең жазып, шығармашылық белсенділігін жалғастырады. Сондықтан ерлердің бейімделуін толықтай «жабық» деп сипаттау жеткіліксіз. Дұрысы, ерлердің бейімделу үлгілері сараланған деп айтуға болады: бір тобы сыртқы байланысқа сақтықпен қарайды, ал екінші тобы өзінің бұрынғы мәртебесін жаңа кеңістікте шығармашылық, діндарлық немесе қоғамдық белсенділік арқылы қайта құруға тырысады.

Гендерлік айырмашылықтардың тағы бір маңызды қыры – институционалдануға алып келген шешімнің мағынасы. Әйел информанттардың кейстерінде қарттар үйіне келу көбіне мәжбүрлі жағдайлардың, отбасылық қолдаудың әлсіреуінің немесе жалғыздықтың салдары ретінде көрінеді. Ал ер информанттардың бір бөлігінде бұл шешім белгілі бір дәрежеде саналы таңдау сипатында байқалады. Мысалы, И11 ұлына салмақ салмауды ойлап, мекемеге өз еркімен келеді. И12 қыздарына ауыртпалық түсірмеуді қалайды. И13 тәуелсіздігін сақтауды алдыңғы орынға қояды. И10 ауылда жалғыз қалудың қауіпті екенін түсініп, мекемені қауіпсіз балама ретінде қабылдайды. Бұл ерлер үшін қарттар үйі кейде тек қамқорлық орны емес, бақылауға келетін, реттелген және белгілі бір автономия сақталатын орта ретінде қабылданатынын көрсетеді.

Әйелдер мен ерлердің айырмашылығы олардың әлеуметтік желілерінің сипатына да қатысты. Әйелдердің әлеуметтік байланыстары көбіне туыстық, көршілік және күнделікті қарым-қатынасқа негізделген болса, ерлердің әлеуметтік желілері еңбек ұжымымен және отбасының тар шеңберімен көбірек байланысты болған. Сондықтан зейнеткерлікке шығу, еңбек рөлінің жоғалуы және жұбайынан айырылу ерлердің әлеуметтік желісін күрт тарылтады. Ал әйелдер отбасылық қолдау әлсіреген жағдайда да мекеме ішінде жаңа қатынастар құруға икемдірек келеді. Бұл айырмашылық институционалдық ортадағы бейімделу қарқынына да әсер етеді.

Кейстер көрсеткендей, әйелдердің әлеуметтік осалдығы көбіне отбасылық тәуелділік пен мойындалмау тәжірибесінен, ал ерлердің осалдығы еңбек рөлінің әлсіреуі мен тұрмыстық дербестіктің төмендеуінен туындайды. Әйелдер үшін басты қауіп – қолдау көрсеткен отбасынан қолдау алмау, ал ерлер үшін басты қауіп – күнделікті өмірді ұйымдастырушы құрылымнан айырылу. Әйелдерде символикалық шеттетілу формалары айқынырақ болса, ерлерге мәртебелік төмендеу сезімі басымырақ көрінеді. Осы талдау негізінде гендерлік айырмашылықтарды жүйелеуге болады.

Кесте 46 – Институционалданған қарт адамдардың өмірлік тәжірибесіндегі гендерлік айырмашылықтар

Аналитикалық өлшем	Әйелдер	Ерлер
Өмір бойғы негізгі әлеуметтік рөл	Отбасын ұйымдастыру, күтім жасау, үй шаруасы, эмоционалдық қолдау	Еңбек қызметі, материалдық қамтамасыз ету, кәсіби мәртебе
Институционалдануға алып келген басты факторлар	Баласыздық, жесірлік, өгей балалармен конфликт, отбасылық қолдаудың болмауы	Жұбайынан айырылу, денсаулықтың әлсіреуі, тұрмыстық дербестіктің төмендеуі, жалғыз қалу
Әлеуметтік осалдықтың негізгі механизмі	Қамқорлық еңбегінің мойындалуы, туыстық қолдаудың үзілуі	Еңбек рөлінің жоғалуы, мәртебенің төмендеуі, тұрмыстық тәуелділік
Отбасылық тәжірибе	Жесірлік, баласыздық, екінші некеде қабылданбау, туыстық жанжалдар	Жесірлік, ажырасу, бірнеше неке, балалармен арақатынастың әлсіреуі
Бейімделу стратегиялары	Қарым-қатынас орнату, ұжымдық өмірге араласу, тұрмыстық реттілік құру	Дистанция сақтау немесе шығармашылық, дін, қоғамдық белсенділік арқылы жаңа рөл құру
Мекемедегі әлеуметтік белсенділік	Салыстырмалы түрде жоғары, қатынастық белсенділік басым	Әркелкі: бір бөлігі тұйықтау, екінші бөлігі символикалық белсенділікті сақтайды
Мекемеде тұру тәртібін қабылдау	Қолдау мен қатынасқа мұқтаждық аясында қабылдау	Қауіпсіздік, күтім, тәртіп және дербестікті сақтаудың баламасы ретінде қабылдау
Негізгі кейстер	И1, И2, И3, И4, И5, И6	И7, И8, И9, И10, И11, И12, И13

Кейстерді жинақтап қарастырғанда, әйелдердің өмірлік траекториясы көбіне қатынастарды сақтау мен қамқорлық еңбегіне негізделген, ал ерлердің траекториясы еңбекпен және мәртебелік функциялармен көбірек анықталған. Сондықтан қарттықтағы әлеуметтік эксклюзияның гендерлік табиғаты да әртүрлі. Әйелдер көбіне туыстық қолдаудың жоғалуынан, баласыздықтан немесе мойындалмаған қамқорлық тәжірибесінен зардап шегеді. Ерлер үшін негізгі сын-қатер жұбайынан айырылу, тұрмыстық тәуелділіктің артуы және бұрынғы әлеуметтік мәртебенің әлсіреуімен байланысты.

Осыған байланысты институционалданған қарт адамдарға арналған әлеуметтік қызметтер жүйесінде гендерлік ерекшеліктерді ескеру маңызды. Әйелдер үшін эмоционалдық қолдау, әлеуметтік қатынастарды кеңейту, өмір бойғы қамқорлық еңбегін символикалық тұрғыдан мойындау маңызды болса, ерлер үшін дербестікті сақтау, өзін пайдалы сезінуге мүмкіндік беру, бұрынғы өмірлік тәжірибесін жаңа ортада жалғастыруға жағдай жасау ерекше мәнге ие. Басқаша айтқанда, ерлер мен әйелдердің институционалдық ортадағы қажеттіліктері бірдей емес, сондықтан қарттар үйіндегі әлеуметтік жұмыс та гендерлік сезімтал тәсілге сүйенуі тиіс.

Талдай келе, жүргізілген өмірбаяндық талдау институционалданған қарт адамдардың өмірлік траекториясында гендер факторының маңызды

құрылымдық рөл атқаратынын көрсетті. Гендер тек сипаттамалық айнымалы емес, ол әлеуметтік рөлдердің бөлінісін, жоғалу тәжірибесінің сипатын, әлеуметтік қолдау жүйесінің құрылымын және қарттық кезеңдегі бейімделу стратегияларын анықтайтын маңызды аналитикалық категория болып табылады. Сондықтан институционалдану үдерісін түсіндіруде демографиялық, медициналық және экономикалық факторлармен қатар, ерлер мен әйелдердің өмір бойы қалыптасқан әлеуметтік тәжірибесіндегі айырмашылықтарды да міндетті түрде ескеру қажет.

Зерттеу аясында жүргізілген эксперттік интервьюлер институционалданған қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын тек олардың жеке өмірбаяндық тәжірибесі арқылы ғана емес, сондай-ақ кәсіби бақылау мен институционалдық тәжірибе тұрғысынан талдауға мүмкіндік берді. Психолог, аға мейірбике және әлеуметтік қызметкермен жүргізілген сұхбаттар қарттар үйіндегі тұрғындардың әлеуметтік-психологиялық жағдайы, институционалдану себептері, бейімделу үдерістері және әлеуметтік қызмет көрсету жүйесінің ерекшеліктері туралы маңызды эмпирикалық мәліметтер берді. Эксперттердің кәсіби тәжірибесіне сүйене отырып жүргізілген талдау қарттар үйіне түсу көбіне бір ғана фактордың нәтижесі емес, өмір бойы жинақталған әлеуметтік, отбасылық, психологиялық және денсаулыққа байланысты тәуекелдердің өзара ықпалының нәтижесі екенін көрсетеді.

Кесте 47 – Эксперттік интервьюлер негізінде анықталған институционалдану факторлары мен әлеуметтік мәселелер

Талдау бағыты	Негізгі эмпирикалық нәтижелер (эксперт пікірлері)	Әлеуметтік талдау
Қарттар үйіне келудің негізгі себептері	Эксперттердің айтуынша, тұрғындардың басым бөлігі мекемеге жалғыздық, денсаулықтың нашарлауы, отбасылық конфликттер немесе күнделікті өмірді өз бетінше ұйымдастыра алмау себептерімен келеді. Кейбір жағдайларда балалар болғанымен, олармен бірге тұру мүмкіндігі болмайды.	Институционалдану көбіне толық әлеуметтік оқшауланудың нәтижесі емес, ұрпақаралық қатынастардың өзгеруі мен әлеуметтік қолдау жүйесінің әлсіреуінің нәтижесі болып табылады.
Отбасылық қатынастардың рөлі	Көптеген тұрғындардың балалары немесе туыстары бар, бірақ олармен қарым-қатынас әлсіреген. Кейбір қарттар мекемеге отбасы ішіндегі шиеленістерден кейін келген.	Қарттық кезеңдегі әлеуметтік эксклюзия көбіне отбасылық рөлдердің әлсіреуімен және ұрпақаралық қатынастардың трансформациясымен байланысты.
Психологиялық жағдай	Жаңадан келген қарттар көбіне эмоционалдық күйзеліс, жалғыздық, реніш және депрессиялық күйге ұқсас жағдайларды бастан кешіреді. Бейімделу белгілі бір уақытты талап етеді.	Институционалдану адамның өмірлік тәжірибесін қайта бағалаумен байланысты экзистенциалдық кезең болып табылады.
Бейімделу процесі	Алғашқы кезеңде тұрғындар жабықтық, әлеуметтік байланыстардан қашу немесе эмоционалдық күйзеліс көрсетеді. Уақыт өте келе әлеуметтік ортаға бейімделу біртіндеп қалыптасады.	Әлеуметтік және психологиялық қолдау жүйесі қарттардың институционалдық ортаға бейімделуінде шешуші рөл атқарады.
Әлеуметтік белсенділік	Мекемеде концерттер, мәдени іс-шаралар, шығармашылық үйірмелер, кітапхана, үстел ойындары және еңбек терапиясы ұйымдастырылады.	Белсенділік қарттардың әлеуметтік байланыстарын сақтауға және олардың өмір сапасын жақсартуға ықпал етеді.
Денсаулық және күтім	Медициналық бақылау, физиотерапия, массаж, емдік дене шынықтыру сияқты қызметтер көрсетіледі.	Қарттар үйі тек әлеуметтік мекеме емес, әлеуметтік-медициналық күтім жүйесі болып табылады.
Мекеме ішіндегі әлеуметтік қатынастар	Тұрғындар арасында кейде түсініспеушіліктер, шағын конфликттер немесе топтасу байқалады.	Институционалдық ортада да әлеуметтік стратификация және микроқақтығыстар болуы мүмкін.
Тұрғындардың әлеуметтік құрамы	Мекемеде қарт адамдармен қатар жас мүгедектер де тұрады.	Әртүрлі жас топтарының бірге тұруы кейбір жағдайда әлеуметтік бейімделуді қиындатуы мүмкін.
Әлеуметтік қызмет көрсету жүйесі	Әлеуметтік қызметкерлер, тұрғындарды құжаттандыру, әлеуметтік қолдау, тұрмыстық қажеттіліктерді ұйымдастыру сияқты қызметтермен қамтамасыз етеді.	Әлеуметтік қызмет көрсету жүйесі тұрғындардың күнделікті өмірін тұрақтандыруда маңызды рөл атқарады.
Қызметкерлердің кәсіби мәселелері	Эксперттер эмоционалдық жүктеменің жоғары екенін, кейде кәсіби күйіп кету жағдайлары болатынын атап өтті.	Қарттармен жұмыс істейтін мамандар үшін институционалдық қолдау және кәсіби ресурстар маңызды.
Өмір сапасын жақсарту ұсыныстары	Эксперттер еңбек терапиясын кеңейту, шығармашылық шеберханалар ашу, цифрлық білім беру және мекеме жағдайын жақсарту қажет екенін айтты.	Белсенді ұзақ өмір сүру концепциясын институционалдық деңгейде дамыту қажет.

Эксперттердің пікірінше, қарт адамдардың институционалдануына алып келетін негізгі факторлардың бірі – әлеуметтік қолдау жүйесінің әлсіреуі. Көп жағдайда қарт адамдардың балаларымен немесе туыстарымен байланысы толық үзілмесе де, олардың күнделікті өмірінде нақты қолдау көрсететін әлеуметтік желілер әлсіреген. Әлеуметтік қызметкердің айтуынша, мекемеге келген кейбір адамдар бастапқыда «ешкімім жоқ» деп айтқанымен, кейін олардың балалары немесе басқа туыстары бар екенін анықталатын жағдайлар кездеседі. Бұл құбылыс қарттардың мекемеге түсуі әрдайым толық әлеуметтік оқшауланудың нәтижесі емес екенін, кей жағдайда бұл шешім отбасылық қатынастардағы шиеленістермен, рөлдік өзгерістермен немесе өзара түсініспеушілікпен байланысты болатынын көрсетеді.

Эксперттік интервьюлерде жиі айтылған тағы бір маңызды фактор – ұрпақаралық қатынастардың трансформациясы. Әлеуметтік қызметкер мен психологтың пікірінше, қарттар үйіне келетін адамдардың едәуір бөлігі отбасылық конфликтілерден кейін немесе балаларымен бірге тұру мүмкіндігі болмаған жағдайда мекемеге орналасады. Мұндай жағдайларда қарт адамдарда реніш, қабылданбау сезімі және әлеуметтік маңыздылықтың жоғалуымен байланысты психологиялық күйзеліс байқалады. Бұл жағдай әсіресе қарт адамның өмір бойы атқарған әлеуметтік рөлдерінің қарттық кезеңде мойындалмауына байланысты тереңдей түседі. Яғни институционалдану тек тұрмыстық немесе медициналық қажеттілік емес, сонымен қатар әлеуметтік рөлдердің әлсіреуінің нәтижесі ретінде де көрінеді.

Эксперттердің кәсіби бақылаулары қарт адамдардың психологиялық жағдайында жалғыздық пен әлеуметтік оқшауланудың маңызды рөл атқаратынын көрсетті. Психологтың айтуынша, мекемеге жаңадан келген адамдардың көпшілігі алғашқы кезеңде эмоционалдық күйзелісті бастан кешіреді. Олар көбіне жылайды, тамақтан бас тартады, өз бөлмесінен шықпайды немесе басқа тұрғындармен байланыс орнатудан қашқақтайды. Бұл кезең көбіне бейімделудің алғашқы фазасы болып табылады. Мекемеде бейімделу процесі белгілі бір уақытты талап етеді және бұл процесте психологтың, медициналық қызметкерлердің және әлеуметтік жұмыс мамандарының қолдауы маңызды рөл атқарады.

Психологтың айтуынша, қарт адамдардың психологиялық жағдайына әсер ететін негізгі факторлардың бірі – өмірлік мағынаның әлсіреуі. Қарттық кезеңде бұрынғы әлеуметтік рөлдер – кәсіби қызмет, ата-аналық жауапкершілік, қоғамдық белсенділік – біртіндеп әлсірейді немесе толық жоғалады. Егер адамның жаңа әлеуметтік рөлдері қалыптаспаса, онда ол өзін қоғам үшін қажетсіз сезінуі мүмкін. Сондықтан мекемедегі әлеуметтік-мәдени іс-шаралар, шығармашылық қызмет, еңбек терапиясы және басқа да белсенділік түрлері қарт адамдардың психологиялық жағдайын тұрақтандыруда маңызды рөл атқарады. Бұл іс-шаралар қарт адамдарға өзін қоғамның белсенді мүшесі ретінде сезінуге мүмкіндік береді.

Аға мейірбикемен жүргізілген интервью мекемедегі медициналық және оңалту қызметінің маңыздылығын көрсетеді. Оның айтуынша, мекемеде тек

медициналық бақылау ғана емес, сонымен қатар физикалық оңалтуға бағытталған түрлі шаралар жүзеге асырылады. Мысалы, емдік дене шынықтыру, массаж, физиотерапия сияқты қызметтер тұрғындардың физикалық жағдайын жақсартуға бағытталған. Кейбір жағдайларда бұл шаралар бұрын қозғалу мүмкіндігі шектеулі болған адамдардың физикалық белсенділігін қайта қалпына келтіруге мүмкіндік береді. Бұл деректер қарттар үйіндегі өмір тек күтім көрсету жүйесімен ғана шектелмейтінін, сонымен қатар тұрғындардың денсаулығын қолдауға бағытталған кешенді медициналық қызметтерді қамтитынын көрсетеді.

Эксперттер мекемедегі әлеуметтік белсенділіктің қарт адамдардың бейімделуіне айтарлықтай әсер ететінін атап өтті. Қарттар түрлі мәдени іс-шараларға, концерттерге, шығармашылық үйірмелерге және спорттық белсенділікке қатыса алады. Кейбір тұрғындар кітапханаға барып, кітап оқиды, шахмат немесе домино ойнайды, ал кейбіреулері қолөнермен айналысады. Мұндай белсенділік формалары қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарын кеңейтуге және олардың психологиялық жағдайын жақсартуға мүмкіндік береді. Сонымен қатар бұл іс-шаралар қарт адамдардың өміріндегі күнделікті бірсарынды жағдайды азайтып, олардың әлеуметтік белсенділігін сақтауға ықпал етеді.

Эксперттік интервьюлер мекемедегі әлеуметтік қарым-қатынастардың әрқашан үйлесімді бола бермейтінін де көрсетті. Психологтың айтуынша, кейбір тұрғындар арасында түсініспеушіліктер, ұсақ жанжалдар немесе бір-бірін қабылдамау жағдайлары кездеседі. Бұл құбылыс қарттар үйіндегі тұрғындардың әртүрлі әлеуметтік және мәдени тәжірибеден келген адамдар екенімен байланысты. Сондықтан мекеме қызметкерлерінің негізі міндеттерінің бірі – тұрғындар арасындағы қарым-қатынасты реттеу және қолайлы әлеуметтік атмосфера қалыптастыру болып табылады.

Эксперттердің пікірінше, мекемедегі тұрғындардың әлеуметтік құрамының әртүрлі болуы да бейімделу процесіне әсер етеді. Қарт адамдармен қатар мекемеде кейбір жас мүгедектегі бар адамдар да тұрады. Бұл жағдай кейде қарт адамдар үшін психологиялық дискомфорт тудыруы мүмкін, өйткені олардың өмірлік тәжірибесі мен күнделікті қажеттіліктері әртүрлі. Кейбір эксперттер қарт адамдар мен жас мүгедектігі бар адамдарды бөлек мекемелерде орналастыру әлеуметтік бейімделу тұрғысынан тиімді болуы мүмкін екенін атап өтті.

Эксперттік интервьюлер әлеуметтік қызмет көрсету жүйесінің ішкі проблемаларын да анықтауға мүмкіндік берді. Мекеме қызметкерлері өз жұмысының әлеуметтік маңыздылығына қарамастан, кейбір институционалдық шектеулердің бар екенін атап өтті. Олардың ішінде қызметкерлердің кәсіби күйіп кетуі, жалақы деңгейінің төмендігі және кәсіби дамуға арналған мүмкіндіктердің шектеулі болуы сияқты мәселелер бар. Бұл жағдайлар әлеуметтік қызмет көрсету сапасына жанама түрде әсер етуі мүмкін, өйткені қарт адамдармен жұмыс істеу жоғары эмоционалдық тұрақтылық пен кәсіби қолдауды талап етеді. Сонымен қатар, эксперттер қарттар үйіндегі өмір сапасын жақсарту үшін бірқатар ұсыныстар айтты. Олардың пікірінше, қарт адамдардың

әлеуметтік белсенділігін арттыру, шағын шығармашылық шеберханаларды дамыту, еңбек терапиясын кеңейту және цифрлық технологияларды қолдану мүмкіндігін арттыру маңызды. Сонымен қатар мекеменің физикалық кеңістігін жақсарту, тұрғындардың жеке кеңістігін кеңейту және тұрмыстық жағдайды үйге жақындату да қарт адамдардың өмір сапасын жақсартуға ықпал етуі мүмкін.

Талдай келе, жүргізілген эксперттік талдау институционалданған қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын түсіну үшін кешенді тәсіл қажет екенін көрсетеді. Қарттар үйіне орналасу көбіне әлеуметтік қолдаудың әлсіреуі, отбасылық қатынастардың өзгеруі, денсаулық жағдайының нашарлауы және психологиялық факторлардың өзара ықпалының нәтижесі болып табылады. Сонымен қатар қарт адамдардың институционалдық ортаға бейімделуі олардың өмірлік тәжірибесіне, әлеуметтік байланыстарына және мекемедегі қолдау жүйесінің тиімділігіне байланысты қалыптасады.

Эксперттік интервьюлердің нәтижелері қарттар үйіндегі тұрғындардың өмірлік тәжірибесі мен әлеуметтік жағдайын түсінуде маңызды эмпирикалық дереккөз болып табылады. Бұл материалдар институционалданған қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзия тәжірибесін тек жеке биографиялық факторлар арқылы ғана емес, сонымен қатар институционалдық және әлеуметтік құрылымдар тұрғысынан талдауға мүмкіндік береді.

Жүргізілген өмірбаяндық интервьюлер мен эксперттік сұхбаттарды талдау қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы өмір бойы қалыптасатын күрделі әлеуметтік процесс екенін көрсетеді. Бұл процесті түсіндіру үшін зерттеуде өмір бойы жинақталған теңсіздік (Life Course) теориясының және Bristol Social Exclusion Matrix (B-SEM) концептуалдық тәсілдерінің интеграциясы қолданылады.

Өмір бойы жинақталған теңсіздік (Life Course) теориясы адамның қазіргі әлеуметтік жағдайын оның өмір жолындағы негізгі оқиғалар мен әлеуметтік тәжірибелердің жинақталған нәтижесі ретінде қарастырады. Бұл теория бойынша әлеуметтік теңсіздік өмірдің әр кезеңінде пайда болып, кейінгі кезеңдерде күшейе түсуі мүмкін. Ал B-SEM моделі әлеуметтік эксклюзияны бірнеше негізгі домендер арқылы түсіндіреді: материалдық ресурстар, әлеуметтік қатынастар, қызметтерге қолжетімділік және азаматтық қатысу.

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, қарт адамдардың институционалдануы осы екі теориялық тәсілдің қиылысында қалыптасады: өмірлік траектория барысында жинақталған әлеуметтік осалдықтар B-SEM домендері бойынша әлеуметтік ресурстардың біртіндеп әлсіреуіне алып келеді.

Кесте 48 – Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының қалыптасуы (Life Course + B-SEM)

Life Course кезеңі	Негізгі өмірлік оқиғалар	B-SEM домендері	Әлеуметтік салдары
Балалық және жас кезең	Ерте жетімдік, білім алудың шектелуі, кедейлік	Материалдық ресурстар, қызметтерге қолжетімділік	Әлеуметтік мүмкіндіктердің бастапқы теңсіздігі
Ересек кезең	Тұрақсыз еңбек, көші-қон, бірнеше неке, ажырасу	Материалдық ресурстар, әлеуметтік қатынастар	Әлеуметтік капиталдың әлсіреуі
Орта жас кезең	Жесірлік, балалармен байланыс әлсіреуі, денсаулық мәселелері	Әлеуметтік қатынастар, денсаулық қызметтері	Әлеуметтік қолдау жүйесінің тарылуы
Қарттық кезең	Жалғыздық, өзін-өзі күту мүмкіндігінің төмендеуі	Әлеуметтік қатынастар, қызметтерге қолжетімділік	Институционалдану қажеттілігі
Институционалдық кезең	Қарттар үйінде өмір сүру	Әлеуметтік қатынастар, азаматтық қатысу	Әлеуметтік эксклюзияның институционалдық формасы

B-SEM домендері бойынша аналитикалық талдау

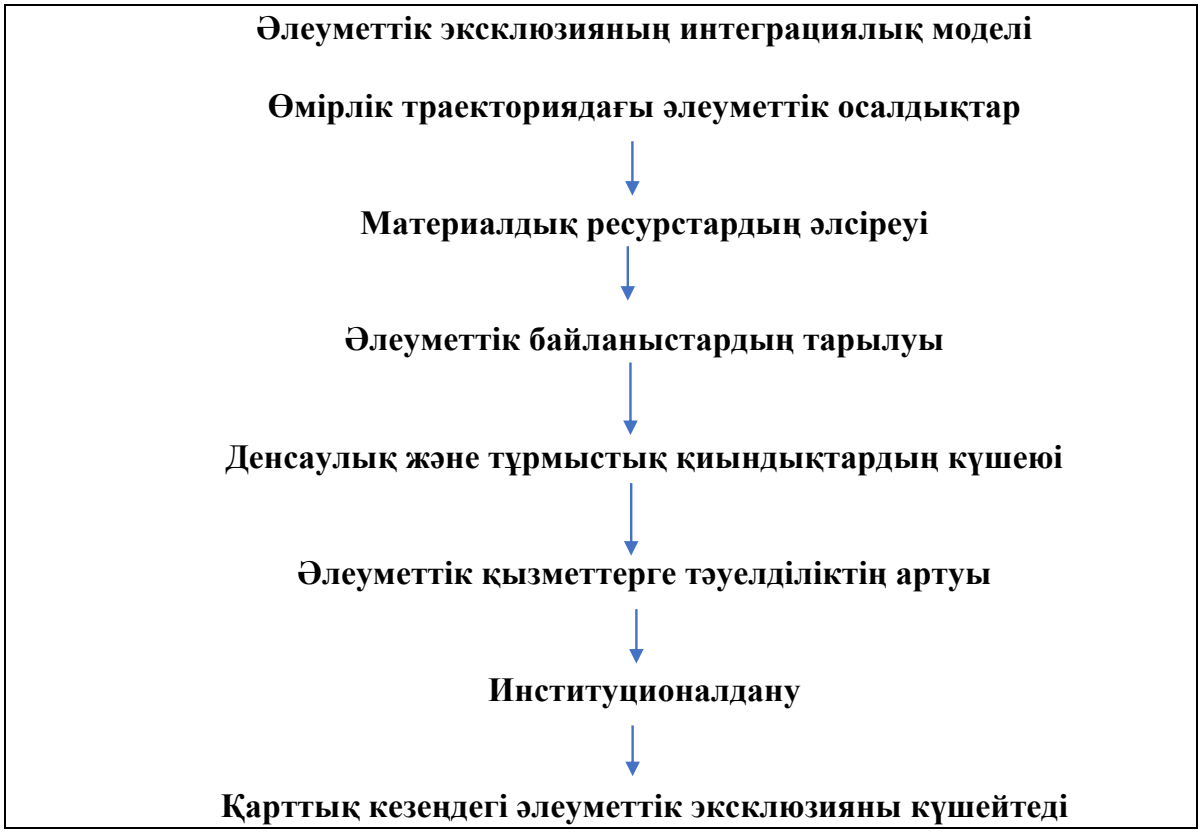
1. Материалдық ресурстар. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, кейбір информанттардың өмірлік траекториясында тұрақты экономикалық ресурстардың болмауы әлеуметтік осалдықтың маңызды факторы болды. Тұрақсыз еңбек тәжірибесі, төмен табыс және зейнетақының шектеулі болуы қарттық кезеңде әлеуметтік тәуелділіктің артуына алып келеді. Эксперттердің пікірінше, қарт адамдардың көпшілігі үшін негізгі табыс көзі зейнетақы болып табылады, ал денсаулық жағдайының нашарлауы олардың дербес өмір сүру мүмкіндігін шектейді.

2. Әлеуметтік қатынастар. Әлеуметтік эксклюзияның ең айқын көрінісі әлеуметтік байланыстардың әлсіреуінде байқалады. Биографиялық кейстер мен эксперттік интервьюлер көрсеткендей, көптеген қарт адамдардың балалары немесе туыстары болғанымен, олардың күнделікті өмірінде нақты әлеуметтік қолдау көрсететін адамдар аз. Жесірлік, балалардың басқа өңірлерде тұруы немесе отбасылық конфликтер әлеуметтік желінің тарылуына алып келеді.

3. Қызметтерге қолжетімділік. Қарт адамдардың институционалдануы көбіне медициналық және әлеуметтік қызметтерге тұрақты қолжетімділіктің қажеттілігімен байланысты. Эксперттердің пікірінше, қарттар үйі тұрғындарға медициналық бақылау, оңалту қызметтері және әлеуметтік қолдау көрсететін негізгі институттардың бірі болып табылады. Бұл қызметтер қарт адамдардың өмір сапасын сақтауға мүмкіндік береді.

4. Азаматтық және әлеуметтік қатысу. Қарттар үйінде тұратын адамдардың қоғамдағы белсенді қатысу мүмкіндігі белгілі бір деңгейде шектелуі мүмкін. Дегенмен мекемеде ұйымдастырылатын мәдени және әлеуметтік іс-шаралар қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін сақтауға көмектеседі. Эксперттердің пікірінше, шығармашылық және мәдени белсенділік қарт адамдардың психологиялық жағдайына оң әсер етеді.

Зерттеу нәтижелері негізінде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзияның қалыптасуын келесі логикалық модель арқылы көрсетуге болады.



Сурет 1 – Әлеуметтік эксклюзияның интеграциялық моделі

Өмір бойы жинақталған теңсіздік (Life Course) және B-SEM теориялық тәсілдерін біріктіре отырып жүргізілген талдау қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы бір мезеттік құбылыс емес, өмір бойы қалыптасатын әлеуметтік процесс екенін көрсетеді. Ерте өмір кезеңінде пайда болған әлеуметтік теңсіздіктер, отбасылық қатынастардың әлсіреуі, денсаулық жағдайының

нашарлауы және экономикалық ресурстардың шектеулі болуы қарттық кезеңде бір-бірімен өзара әрекеттесе отырып, әлеуметтік эксклюзияға алып келеді.

Эксперттік интервьюлер бұл процестің институционалдық өлшемін көрсетеді. Қарттар үйі қарт адамдарға қажетті медициналық және әлеуметтік қолдау көрсететін маңызды институт болғанымен, олардың қоғаммен байланысын толық қалпына келтіре алмайды. Сондықтан қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын азайту үшін тек институционалдық күтім жеткіліксіз, сондай-ақ, ұрпақаралық қатынастарды нығайту, әлеуметтік белсенділікті арттыру және белсенді қартаю саясатын дамыту қажет.

2.3 Қазақстанда қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері: Eldergram жобасының медиакейстеріне негізделген сапалық талдау

Бұл бөлімде қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерін зерттеу мақсатында Eldergram жобасы аясында дайындалған медиакейстер негізінде жүргізілген сапалық талдау ұсынылады. Зерттеу қарт адамдардың қоғамдағы белсенді өмір салтының әртүрлі формаларын, олардың әлеуметтік рөлдерін және өмірлік тәжірибелерін эмпирикалық материал негізінде талдауға бағытталған.

Eldergram жобасы – Қазақстанның әртүрлі өңірлерінде тұратын қарт адамдардың өмірлік тәжірибесін, олардың белсенді өмір салтын және қоғам өміріне қатысу формаларын көрсетуге бағытталған әлеуметтік-медиажоба. Жоба аясында қарт адамдардың өмір тарихы, кәсіби және қоғамдық тәжірибесі, сондай-ақ олардың қазіргі өмір салты туралы қысқа бейнематериалдар дайындалып, әлеуметтік желілерде жарияланды. Бұл материалдар қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерін зерттеу үшін маңызды эмпирикалық дереккөз ретінде пайдаланылды.

Автор осы жобаның үйлестірушілерінің бірі ретінде жобаға тікелей қатысып, зерттеу материалдарын жинау процесіне белсенді түрде тартылды. Жоба аясында үш зерттеушіден тұратын команда жұмыс істеді. Автор Шымкент қаласы мен Түркістан облысы бойынша жобаның өңірлік координаторы болды. Сонымен қатар автор басқа өңірлерде де түсірілім процесіне қатысып, қарт адамдармен сұхбат жүргізу, бейнематериалдарды түсіру, сценарий дайындау және бейнематериалдарды монтаждау жұмыстарына қатысты. Жоба нәтижесінде дайындалған медиакейстер Instagram әлеуметтік желісіндегі Terekstory платформасында жарияланды.

2.3.1 Зерттеудің әдіснамалық негіздері және эмпирикалық деректер базасы

Зерттеу материалы ретінде Eldergram жобасы аясында дайындалған 30 медиакейс пайдаланылды. Бұл медиакейстер Қазақстанның төрт өңірінде түсірілді: Шымкент қаласы, Түркістан облысы, Жамбыл облысы және Қарағанды облысы. Әр медиакейс белгілі бір қарт адамның немесе топтың өмір тарихын, оның қазіргі өмір салты және қоғамдағы белсенді қызметін көрсететін қысқа бейнематериал мен сұхбат элементтерінен тұрады.

Әдістемелік тұрғыдан зерттеу медиакейстер (multiple case study) әдісіне негізделген. Case study тәсілі нақты әлеуметтік құбылысты оның табиғи

әлеуметтік контексінде терең зерттеуге мүмкіндік береді. Бұл әдіс қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерін олардың өмірлік тарихымен, әлеуметтік ортасымен және жеке мотивацияларымен байланыстыра отырып талдауға мүмкіндік береді.

Медиакейстерді талдау барысында контент талдау (content analysis) әдісі қолданылды. Бұл әдіс мәтіндік және визуалды материалдардан қайталанып кездесетін тақырыптарды, әлеуметтік тәжірибелерді және мінез-құлық үлгілерін анықтауға мүмкіндік береді. Талдау барысында медиакейстер бірнеше аналитикалық категориялар бойынша кодталды.

Кесте 49 – Eldergram жобасының медиакейстерін талдау барысында қолданылған аналитикалық категориялар

Талдау категориясы	**Сипаттамасы**
Белсенділік түрі	қарт адамның негізгі әлеуметтік немесе экономикалық қызметі
Әлеуметтік рөл	қоғамдағы немесе қауымдастықтағы орны
Белсенділік формасы	еңбек, мәдени, қоғамдық немесе басқа қызмет түрі
Мотивациялық факторлар	белсенділікті жалғастыру себептері
Өңірлік ерекшеліктер	әлеуметтік ортаның ықпалы
Гендерлік ерекшеліктер	әйелдер мен ерлер арасындағы айырмашылықтар

Осы категориялар негізінде медиакейстерді салыстырмалы талдау жүргізілді. Бұл талдау қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінің негізгі типтерін, олардың өңірлік және гендерлік ерекшеліктерін, сондай-ақ белсенді өмір салтын қолдайтын негізгі әлеуметтік факторларды анықтауға мүмкіндік берді. Сонымен қатар, зерттеу барысында кейбір әдістемелік шектеулер де ескерілді. Медиакейстер негізінен белсенді өмір салтын ұстанатын қарт адамдарды көрсететіндіктен, бұл материалдар қарт адамдардың барлық әлеуметтік топтарын толық қамтымауы мүмкін. Дегенмен мұндай медиакейстер қарт адамдардың қоғамдағы белсенді қатысу формаларын көрсету және белсенді қартаю тәжірибелерін түсіндіру үшін маңызды эмпирикалық дереккөз болып табылады.

Eldergram жобасы аясында жиналған медиакейстерді сапалық талдау қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері біртекті емес екенін және олардың әртүрлі әлеуметтік, мәдени және экономикалық қызмет түрлерінде көрінетінін көрсетті. Медиакейстерді салыстырмалы талдау барысында қарт адамдардың белсенділігі бірнеше негізгі топтарға біріктірілді. Атап айтқанда, білім беру және мәдени мұраны сақтау, қоғамдық белсенділік, экономикалық дербестік, шығармашылық өзін-өзі дамыту, отбасы мен әлеуметтік байланыстарды нығайту, сондай-ақ қарттық туралы қоғамдық көзқарастың өзгеруі. Мұндай көпқырлы тәжірибелер қарт адамдардың қоғамдағы рөлінің өзгеріп жатқанын және олардың әлеуметтік, мәдени және экономикалық өмірге белсенді қатыса алатынын көрсетеді.

2.3.2 Қазақстанда қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінің негізгі типтері және әлеуметтік белсенділік бағыттары

Кесте 50 – Медиа-кейстер негізінде қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігінің негізгі бағыттары

№	Топтастыру бағыты	Бағыттың толық сипаттамасы	Қамтылатын медиа-кейстер
1	Білім беру және мәдени мұраны сақтау	Бұл топқа қарт адамдардың білім беру, тарихи жадыны сақтау және мәдени мұраны кейінгі ұрпаққа жеткізу бағытындағы қызметін сипаттайтын кейстер енгізілді. Бұл кейіпкерлер өздерінің кәсіби тәжірибесін, өмірлік білімін және мәдени құндылықтарды жастарға жеткізу арқылы қоғамдағы ұрпақаралық сабақтастықты нығайтады. Мектептегі мұражай ұйымдастыру, тарихи экспонаттарды жинау, оқушыларды зерттеу жұмыстарына тарту, сондай-ақ мұғалімдік қызмет арқылы білім мен тәжірибені бөлісу – осы бағыттың негізгі көріністері болып табылады. Мұндай тәжірибелер қарт адамдардың тек өткенді сақтаушы ғана емес, сонымен қатар білім мен мәдениеттің белсенді таратушысы ретіндегі рөлін көрсетті.	№11, №14, №21, №24, №29
2	Қоғамдық белсенділік және еріктілік қызметі	Бұл бағыттағы кейстер қарт адамдардың қоғамдық өмірге белсенді қатысуын, азаматтық бастамаларға араласуын және еріктілік қызмет арқылы қоғамға үлес қосуын көрсетеді. Кейіпкерлер ардагерлер кеңесі, қоғамдық ұйымдар, мәдени және әлеуметтік жобалар арқылы жастар тәрбиесіне, отбасылық құндылықтарды нығайтуға және жергілікті деңгейдегі әлеуметтік мәселелерді шешуге атсалысады. Олардың қызметі қоғамдық бақылау, әлеуметтік медиаторлық, тәрбиелік жұмыстар мен жергілікті бастамаларды қолдауды қамтиды. Мұндай белсенділік қарт адамдардың қоғамдағы әлеуметтік капитал ретінде маңызды рөл атқара алатынын және олардың тәжірибесі мен беделі әлеуметтік тұрақтылыққа ықпал ететінін көрсетеді.	№16, №20, №23

50-кетсенің жалғасы

№	Топтастыру бағыты	Бағыттың толық сипаттамасы	Қамтылатын медиа-кейстер
3	Экономикалық белсенділік және кәсіпкерлік	Бұл топта зейнет жасындағы адамдардың экономикалық белсенділігін көрсететін кейстер біріктірілген. Кейіпкер шағын кәсіппен айналысып, дәстүрлі шаруашылық түрлерін жалғастырып немесе қолөнер мен кәсіпкерлік арқылы табыс табады. Мысалы, мал бордақылау, ұлттық киім тігу немесе ауыл шаруашылығымен айналысу сияқты әрекеттер қарт адамдардың экономикалық дербестігін сақтауға мүмкіндігін береді. Сонымен қатар мұндай қызмет олардың күнделікті өміріне мағына беріп, физикалық және әлеуметтік белсенділігін арттырады. Бұл тәжірибелер қарттық кезеңінде де еңбек пен кәсіпкерлік арқылы өзін-өзі жүзеге асыруға болатынын көрсетеді.	№17, №22, №25
4	Шығармашылық және өзін-өзі жүзеге асыру	Бұл бағыттағы кейстер қарт адамдардың шығармашылық белсенділігі мен өзін-өзі жүзеге асыру тәжірибелерін сипаттайды. Зейнет жасында кейіпкерлер жаңа қызығушылықтарды игеріп, мәдени және шығармашылық қызметпен айналысады. Мысалы, ән айту, әдеби шығармашылық, мәдени клубтарға қатысу немесе әлеуметтік желілерде шығармашылық контент жасау сияқты әрекеттер олардың өмір сапасын арттырып, жаңа әлеуметтік байланыстар қалыптастыруға мүмкіндік береді. Мұндай тәжірибелер қарттық кезеңінде шығармашылық әлеуеттің сақталатынын және жаңа әлеуметтік рөлдер қалыптасатынын көрсетеді.	№12, №18, №30
5	Отбасы, әлеуметтік байланыстар және өмірлік құндылықтар	Бұл топтағы кейстер қарт адамдардың өміріндегі отбасы институтының, жұбайлық қатынастардың және әлеуметтік байланыстардың маңызын көрсетеді. Кейіпкерлер ұзақ жылдық отбасылық тәжірибе, өзара қолдау, сыйластық және бірлескен өмірлік мақсаттар арқылы отбасының тұрақтылығын сақтап келеді. Мұндай тәжірибелер қарттық кезеңіндегі эмоционалдық әл-ауқатты қамтамасыз ететін маңызды факторлар болып табылады. Сонымен қатар бұл кейстер отбасы мүшелері арасындағы өзара көмек пен қолдаудың қарт адамдармен өмір сапасына оң әсер ететінін көрсетеді.	№19, №26

50-кетсенің жалғасы

№	Топтастыру бағыты	Бағыттың толық сипаттамасы	Қамтылатын медиа-кейстер
6	Қарттықтың жаңа әлеуметік бейнесі	Бұл бағыттағы кейстер қоғамдағы қарт адамдар туралы қалыптасқан түсініктердің өзгеріп жатқанын көрсетеді. Медиа материалдар арқылы қариялар әлсіз немесе қоғамнан шет қалған топ ретінде емес, керісінше белсенді, заманауи және жаңа мүмкіндіктерді игеруге қабілетті тұлғалар ретінде бейнеленеді. Балалардың қарияларды бейнелеуі, медиа жобалар арқылы қалыптасқан жаңа образдар және қоғамдағы қарттық туралы жаңа көзқарастар осы бағыттың негізгі мазмұнын құрайды. Бұл өзгерістер қарттық кезеңін әлеуметтік белсенділік пен жаңа мүмкіндіктер кезеңі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді.	№13, №27, №28
7	Денсаулық және когнитивтік белсенділік	Бұл бағыттағы кейстер қарт адамдардың физикалық және интеллектуалдық белсенділігін сақтауға бағытталған тәжірибелерді қамтиды. Түрлі ойындар, интеллектуалдық жаттығулар, мәдени іс-шаралар мен әлеуметтік кездесулер қарт адамдардың есте сақтау қабілетін, ойлау дағдыларын және әлеуметтік қатынастарын сақтауға көмектеседі. Мұндай белсенділік олардың психологиялық және физикалық денсаулығын қолдап, белсенді ұзақ өмір сүрудің маңызды факторы ретінде қарастырылады.	№15

Бұл типология осы кейстерді негізге ала отырып қарт адамдардың негізгі қызмет бағытына, қоғамдағы әлеуметтік рөліне және олардың белсенділік формаларына негізделіп жасалды. Медиакейстерді кодтау нәтижесінде қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінің бес негізгі типі анықталды.

Кесте 51 – Медиакейстер негізінде анықталған қарт адамдардың белсенді қартаю типологиясы

Белсенді қартаю типі	Медиакейстер саны	Негізгі сипаттамасы	Мысал белсенділік
Экономикалық белсенді қарттар	8	еңбек немесе кәсіпкерлік қызметін жалғастыру өнер және мәдени қызмет	фермерлік, шағын бизнес, қолөнер, музыка
Мәдени және шығармашылық белсенділік	7	өнер және мәдени қызмет	қолөнер, музыка
Қоғамдық белсенді қарттар	6	әлеуметтік бастамаларға қатысу	ардагерлер ұйымдары
Білім және тәжірибе таратушылар	5	кәсіби тәжірибені жастарға жеткізу	тәлімгерлік
Цифрлық белсенді қарттар	4	цифрлық коммуникация	әлеуметтік желілер

Бұл типология қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері тек еңбек қызметімен ғана шектелмейтінін көрсетеді. Қарт адамдар қоғам өміріне әртүрлі формада қатысып, өздерінің әлеуметтік, мәдени және кәсіби тәжірибесін жаңа жағдайларда жүзеге асырады.

Экономикалық белсенді қарттар типі медиакейстердің бір бөлігінде айқын көрінеді. Бұл топқа зейнет жасына қарамастан еңбек қызметін жалғастырып жүрген адамдар жатады. Медиакейстерде мұндай адамдар көбінесе шағын шаруашылықпен, кәсіпкерлікпен немесе өз кәсіби тәжірибесін пайдаланатын қызметпен айналысатыны байқалады. Мұндай тәжірибе қарт адамдардың экономикалық дербестігін сақтауға ғана емес, сонымен қатар олардың қоғамдағы әлеуметтік мәртебесінің жалғасуына мүмкіндік береді. Бұл жағдай еңбек тәжірибесінің зейнет жасынан кейін де әлеуметтік маңызын жоғалтпайтынын көрсетеді.

Екінші тип – мәдени және шығармашылық белсенді қарттар. Бұл топқа өнер, мәдениет немесе шығармашылық қызмет арқылы белсенді өмір салтын ұстанатын адамдар жатады. Медиакейстерде қарт адамдардың музыкамен айналысуы, қолөнер бұйымдарын жасау, мәдени іс-шараларға қатысу сияқты тәжірибелері көрсетіледі. Мұндай белсенділік қарт адамдардың шығармашылық әлеуетін сақтауға және мәдени дәстүрлердің жалғасуына ықпал етеді. Сондай-ақ, шығармашылық қызмет қарт адамдардың өзін-өзі жүзеге асыруының маңызды формасына айналады.

Үшінші тип – қоғамдық белсенді қарттар. Бұл топқа қоғамдық ұйымдарда, қауымдастықтарда немесе әлеуметтік бастамаларда белсенді қатысатын адамдар жатады. Медиакейстерде кейбір қарт адамдардың жергілікті қауымдастықтың өміріне белсенді қатысып, әлеуметтік іс-шараларды ұйымдастыруға немесе қоғамдық бастамаларды қолдауға атсалысатыны байқалады. Мұндай тәжірибелер қарт адамдардың қоғамдағы әлеуметтік капиталдың қалыптасуына үлес қосатынын көрсетеді.

Төртінші тип – білім және тәжірибе таратушы қарттар. Бұл топқа өмір бойы жинақталған кәсіби немесе мәдени тәжірибесін жастарға немесе қоғамға жеткізетін адамдар жатады. Медиакейстерде қарт адамдардың жастарға кеңес беруі, мәдени дәстүрлерді үйретуі немесе өз кәсіби тәжірибесін бөлісуі сияқты тәжірибелер кездеседі. Мұндай қызмет қарт адамдардың қоғамдағы символдық рөлін күшейтіп, ұрпақаралық байланыстардың сақталуына ықпал етеді.

Бесінші тип – цифрлық белсенді қарттар. Қазіргі қоғамда цифрлық технологиялардың дамуы қарт адамдардың әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерін кеңейтеді. Медиакейстерде кейбір қарт адамдардың әлеуметтік желілерді пайдаланып, өз тәжірибесін бөлісуді немесе қоғамдық коммуникацияға қатысуы байқалады. Мұндай тәжірибелер қарт адамдардың жаңа технологияларды игеру арқылы қоғам өміріне белсене қатыса алатынын көрсетеді.

Жалпы алғанда, медиакейстер негізінде жасалған типология қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері әртүрлі әлеуметтік рөлдер мен қызмет формаларында көрінетінін көрсетеді. Қарт адамдар тек пассивті әлеуметтік топ ретінде емес, қоғам өміріне белсенді қатысатын әлеуметтік акторлар ретінде көрінеді. Бұл жағдай қарттық кезеңін әлеуметтік қатысудың жаңа формалары қалыптасатын өмір кезеңі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді.

Eldergram жобасының медиакейстерін талдау қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері тек жеке өмірлік стратегияларға ғана емес, сонымен қатар олардың өмір сүретін әлеуметтік-экономикалық және мәдени ортасына да байланысты қалыптасатынын көрсетеді. Қазақстанның әртүрлі өңірлерінде әлеуметтік инфрақұрылымның дамуы, урбанизация деңгейі, еңбек нарығының ерекшеліктері және дәстүрлі әлеуметтік қатынастар жүйесі қарт адамдардың белсенді өмір салтының формаларына белгілі бір ықпал етеді.

Зерттеу барысында талданған медиакейстер төрт өңірде түсірілген: Шымкент қаласы, Түркістан облысы, Жамбыл облысы және Қарағанды облысы. Бұл өңірлердің әлеуметтік-экономикалық құрылымы бір-бірінен едәуір ерекшеленеді. Түркістан мен Жамбыл облыстарында ауылдық өмір салты мен дәстүрлі әлеуметтік қатынастар жүйесі салыстырмалы түрде сақталған болса, Шымкент қаласы мен Қарағанды облысы урбанизация деңгейі жоғары өңірлер қатарына жатады. Осы айырмашылықтар қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінің құрылымында да байқалады.

2.3.3 Қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінің әлеуметтік детерминанттары және теориялық интерпретациясы

Жүргізілген талдау нәтижелері қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері тек жеке сипаттамаларға ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік орта ерекшеліктеріне де тәуелді екенін көрсетті. Белсенді өмір салтының қалыптасуына өңірлік әлеуметтік құрылым, урбанизация деңгейі, мәдени дәстүрлер, гендерлік ерекшеліктер және әлеуметтік инфрақұрылымның қолжетімділігі ықпал етеді. Сондықтан белсенді қартаю тәжірибелерін түсіндіру барысында олардың әлеуметтік детерминанттарын қарастыру маңызды болып табылады.

Кесте 52 – Қазақстан өңірлері бойынша белсенді қартаю тәжірибелерінің ерекшеліктері

Өңір	Белсенділік формалары	Негізгі әлеуметтік ерекшеліктер
Түркістан облысы	Еңбек және шаруашылық белсенділігі, дәстүрлі қызмет түрлері	Ауылдық әлеуметтік құрылым, отбасылық және қауымдастық байланыстардың маңызы
Шымкент қаласы	Қоғамдық және әлеуметтік белсенділік	Қалалық әлеуметтік инфрақұрылым, клубтар мен қауымдастықтардың дамуы
Жамбыл облысы	Мәдени және шығармашылық белсенділік	Мәдени бастамалар мен жергілікті дәстүрлердің ықпалы
Қарағанды облысы	Қоғамдық және мәдени белсенділік	Урбанизация, мәдени ұйымдар мен қоғамдық құрылымдардың болуы

Түркістан облысында түсірілген медиакейстерде қарт адамдардың белсенділігі көбінесе еңбек және шаруашылық қызметімен байланысты. Ауылдық ортада қарт адамдардың бір бөлігі зейнет жасына қарамастан мал шаруашылығымен, бау-бақша жұмыстарымен немесе шағын шаруашылық қызметімен айналысады. Мұндай қызмет түрлері тек экономикалық белсенділік ретінде ғана емес, сонымен қатар дәстүрлі әлеуметтік рөлдің жалғасы ретінде де қарастырылады. Медиакейстерде қарт адамдардың ауылдық қауымдастық өмірінде тәжірибелі кеңесші немесе беделді тұлға ретінде көрінуі де жиі байқалады. Бұл жағдай ауылдық қоғамда қарт адамдардың әлеуметтік мәртебесінің салыстармалы түрде жоғары сақталатынын көрсетеді.

Шымкент қаласында түсірілген медиакейстерде қарт адамдардың белсенділігі көбінесе қоғамдық және әлеуметтік қатысумен байланысты. Қалалық ортада қарт адамдар түрлі мәдени орталықтарға, әлеуметтік клубтарға немесе қоғамдық ұйымдарға қатысады. Мұндай ұйымдар қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарын кеңейтуге және бос уақытын ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Сонымен қатар медиакейстерде кейбір қарт адамдардың қоғамдық бастамаларға қатысып, әлеуметтік іс-шараларды ұйымдастыруға атсалысатыны байқалады. Бұл жағдай урбанизация деңгейі жоғары ортада қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері қоғамдық қызмет арқылы көрінетінін көрсетеді.

Жамбыл облысында түсірілген медиакейстерде мәдени және шығармашылық белсенділік ерекше байқалады. Қарт адамдардың бір бөлігі ұлттық өнермен, қолөнермен немесе мәдени шараларға қатысумен айналысады. Мұндай тәжірибелер қарт адамдардың мәдени дәстүрлерді сақтау мен таратудағы рөлін көрсетеді. Сонымен қатар шығармашылық қызмет қарт адамдардың өзін-өзі жүзеге асыруының маңызды формасына айналып, олардың әлеуметтік өмірге қатысуын қамтамасыз етеді.

Қарағанды облысында түсірілген медиакейстерде қоғамдық және мәдени белсенділік кеңінен көрінеді. Бұл өңірде қарт адамдар мәдени клубтарға,

шығармашылық ұжымдарға немесе ардагерлер ұйымдарына белсенді қатысады. Урбанизация деңгейінің жоғары болуы мәдени және қоғамдық инфрақұрылымның дамуына ықпал етіп, қарт адамдардың әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерін кеңейтеді. Кейбір медиакейстерде қарт адамдардың қоғамдық бастамаларға қатысып, жастармен жұмыс істеуі немесе мәдени іс-шараларды ұйымдастыруға атсалысуы байқалады.

Қорыта айтқанда, медиакейстерді өңірлік тұрғыдан салыстырмалы талдау қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері әлеуметтік-мәдени контекстке байланысты әртүрлі формада қалыптасатынын көрсетеді. Ауылдық өңірлерде еңбек және дәстүрлі шаруашылық қызметі маңызды рөл атқарса, урбанизация деңгейі жоғары аймақтарда қоғамдық, мәдени және әлеуметтік белсенділік басым көрінеді. Бұл жағдай белсенді қартаю тәжірибелерін түсіндіру барысында өңірлік әлеуметтік контекстті ескеру қажеттігін көрсетеді.

Медиакейстерді өңірлік талдау қарт адамдардың белсенді өмір салты олардың жеке мотивацияларымен ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік инфрақұрылымның қолжетімділігімен, қауымдастық құрылымымен және мәдени дәстүрлермен тығыз байланысты екенін көрсетеді.

Eldergram жобасының медиакейстерін талдау қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері тек өңірлік әлеуметтік контекстке ғана емес, сонымен қатар гендерлік факторларға да байланысты қалыптасатынын көрсетеді. Әйелдер мен ер адамдардың өмір бойы қалыптасқан әлеуметтік рөлдері, еңбек тәжірибесі және қоғамдық қатысу формалары қарттық кезеңінде де белгілі бір деңгейде сақталып, олардың белсенділік формаларына әсер етеді.

Зерттеу барысында талданған медиакейстерде әйелдер мен ер адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінде белгілі бір айырмашылықтар байқалды. Бұл айырмашылықтар көбінесе олардың өмірлік тәжірибесімен, әлеуметтік рөлдерімен және қоғамдағы дәстүрлі гендерлік еңбек бөлінісімен байланысты. Сонымен қатар кейбір белсенділік формалары екі топта да кездеседі, бұл қарт адамдардың қоғам өміріне қатысуға деген ортақ ұмтылысын көрсетеді. Медиакейстерді талдау нәтижесінде қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелеріндегі гендерлік ерекшеліктер төмендегі кестеде жүйеленді.

Кесте 53 – Қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелеріндегі гендерлік ерекшеліктер

Белсенділік формасы	**Ер адамдар**	**Әйелдер**
Экономикалық белсенділік	Шаруашылық, кәсіби қызметті жалғастыру	Шағын кәсіп, қолөнер, тұрмыстық өнімдер
Қоғамдық белсенділік	Ардагерлер ұйымдары, қоғамдық кеңестер	Әлеуметтік клубтар, қауымдастық жұмыстары
Мәдени және шығармашылық белсенділік	Музыка, дәстүрлі өнер	Қолөнер, мәдени шаралар, өнер
Білім және тәжірибе тарату	Кәсіби тәжірибені жастарға жеткізу	Тәрбиелік тәжірибе, мәдени білім
Әлеуметтік қолдау	Кеңес беру, қоғамдық бастамалар	Әлеуметтік байланыстарды ұйымдастыру

Ер адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінде еңбек және қоғамдық қызметке қатысу жиі байқалады. Медиакейстерде кейбір ер адамдардың зейнет жасына қарамастан кәсіби қызметін жалғастырып немесе шағын шаруашылықпен айналысып жүргені көрсетіледі. Мұндай тәжірибе олардың өмір бойы қалыптасқан еңбек рөлінің жалғасуын білдіреді. Сонымен қатар кейбір ер адамдардың қоғамдық ұйымдарда, ардагерлер кеңесінде немесе жергілікті қауымдастықтың қоғамдық өмірінде белсенді қатысатыны байқалады. Бұл жағдай ер адамдардың қоғамдық өмірдегі әлеуметтік мәртебесін сақтауға ұмтылысын көрсетеді.

Әйелдердің белсенді қартаю тәжірибелері көбінесе мәдени, шығармашылық және әлеуметтік қызмет түрлерімен байланысты. Медиакейстерде әйелдердің қолөнермен айналысуы, мәдени іс-шараларға қатысуы немесе әлеуметтік бастамаларға белсенді қатысады. Мұндай қызмет түрлері әйелдердің қоғамдағы мәдени және әлеуметтік байланыстарды сақтаудағы маңызды рөлін көрсетеді. Сонымен қатар әйелдер көбінесе қауымдастық өмірін ұйымдастыруда, әлеуметтік қолдау желілерін қалыптастыруда және мәдени іс-шараларды өткізуге атсалысады.

Гендерлік айырмашылықтар білім және тәжірибе тарату саласында да байқалады. Ер адамдар көбінесе кәсіби немесе еңбек тәжірибесін жастарға жеткізуге бағытталған қызметпен айналысады. Ал әйелдер көбіне тәрбиелік тәжірибені, мәдени дәстүрлерді немесе тұрмыстық дағдыларды жастарға жеткізуге қатысады. Бұл айырмашылықтар қоғамдағы дәстүрлі гендерлік әлеуметтік рөлдердің белгілі бір дәрежеде сақталатынын көрсетеді.

Сонымен қатар медиакейстерде әйелдердің әлеуметтік байланыстарды ұйымдастырудағы рөлі ерекше байқалады. Әйелдер көбінесе әлеуметтік клубтар, мәдени топтар немесе қауымдастық іс-шараларын ұйымдастыруға белсенді қатысады. Мұндай тәжірибелер әйелдердің қоғамдағы әлеуметтік капиталдың қалыптасуына маңызды үлес қосатынын көрсетеді.

Жалпы алғанда, медиакейстерді гендерлік тұрғыдан талдау қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері әйелдер мен ер адамдар арасында белгілі бір айырмашылықтарға ие екенін көрсетеді. Ер адамдардың белсенділігі көбіне еңбек және қоғамдық қызметке байланысты болса, әйелдердің белсенділігі мәдени, шығармашылық және әлеуметтік байланыстарды дамыту бағытында жиі көрінеді. Екі топта да қоғам өміріне қатысуға деген ұмтылыс, әлеуметтік байланыстарды сақтау және жинақталған өмірлік тәжірибені пайдалану сияқты ортақ мотивациялық факторлар байқалады. Бұл жағдай қарт адамдардың беленді қартаю тәжірибелерін зерттеу барысында гендерлік факторды ескеру маңызды екенін көрсетеді. Әйелдер мен ер адамдардың белсенділік формаларының ерекшеліктерін түсіну қарт адамдарға арналған әлеуметтік бағдарламаларды әзірлеу кезінде олардың әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерін тиімді қолдауға мүмкіндік береді.

Eldergram жобасы аясында жиналған медиакейстерді талдау қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері тек әлеуметтік жағдайлардың немесе

сыртқы мүмкіндіктердің нәтижесі ғана емес, сонымен қатар белгілі бір ішкі мотивациялық факторларға негізделетінін көрсетеді. Қарт адамдардың зейнет жасынан кейін де еңбек, мәдени, қоғамдық немесе шығармашылық қызметпен айналысуы көбіне олардың өмірлік құндылықтарымен, жеке тәжірибесімен және қоғамдағы рөлін сақтауға деген ұмтылысымен байланыста болады.

Медиакейстерді сапалық талдау барысында қарт адамдардың белсенді өмір салтын қолдайтын бірнеше негізгі мотивациялық факторлар анықталды. Бұл факторлар қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерін түсіндіруге және олардың әлеуметтік қатысу деңгейінің жоғары болу себептерін анықтауға мүмкіндік береді. Талдау нәтижелері бойынша қарт адамдардың белсенді қартаюына ықпал ететін негізгі мотивациялық факторлар төмендегі кестеде жүйеленді.

Кесте 54 – Қарт адамдардың белсенді қартаюының негізгі мотивациялық факторлары

Мотивациялық фактор	**Негізгі сипаттамасы**	**Белсенділік формалары**
Өмірдің мағынасын сақтау	Белсенді қызмет арқылы өмірге деген қызығушылықты сақтау	Еңбек, шығармашылық, қоғамдық қызмет
Әлеуметтік байланыстарды сақтау	Қоғаммен және құрдастарымен қарым-қатынасты жалғастыру	Клубтар, қауымдастықтар, мәдени іс-шаралар
Өзін-өзі дамыту	Жеке қабілеттер мен қызығушылықтарды дамыту	Өнер, кәсіпкерлік, қоғамдық қызмет
Қоғамға пайдалы болу	Өмірлік тәжірибені қоғам игілігіне пайдалану	Тәлімгерлік, қоғамдық бастамалар
Ұрпақаралық байланыстар	Жастармен қарым-қатынасты сақтау және тәжірибе беру	Тәрбиелік қызмет, мәдени дәстүрлерді жеткізу

Бірінші маңызды фактор – өмірдің мағынасын сақтау. Көптеген медиакейстерде қарт адамдар белсенді өмір салтын күнделікті өмірдің маңызды бөлігі ретінде қарастырады. Зейнет жасына жеткеннен кейін де белгілі бір қызметпен айналысу олардың өмірге деген қызығушылығын сақтауға мүмкіндік береді. Медиакейстерде кейбір кейіпкерлердің еңбек қызметін жалғастыруы, шығармашылықпен айналысуы немесе қоғамдық өмірге қатысуы олардың өмірлік белсенділігін сақтауға бағытталғанын көрсетеді. Мұндай тәжірибе қарттық кезеңін әлеуметтік пассивтілік кезеңі ретінде емес, керісінше жаңа мүмкіндіктер кезеңі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді.

Екінші маңызды фактор – әлеуметтік байланыстарды сақтау. Қарт адамдардың белсенділігі көбіне әлеуметтік қарым-қатынастарды жалғастыру қажеттілігімен байланысты. Қоғамдық клубтар, мәдени орталықтар немесе қауымдастық ұйымдары қарт адамдар үшін маңызды әлеуметтік орта қалыптастырады. Мұндай ортада қарт адамдар өз қатарластарымен араласып, ортақ қызығушылықтарға негізделген әлеуметтік қатынастар қалыптастырады. Әлеуметтік байланыстардың болуы қарт адамдардың психологиялық әл-ауқатына оң әсер етіп, олардың қоғамнан эксклюзия қаупін азайтады.

Үшінші фактор – өзін-өзі дамыту. Кейбір медиакейстерде қарт адамдардың зейнет жасында жаңа қызмет түрлерін меңгеруге немесе бұрын жүзеге

асырылмаған қызығушылықтарын дамытуға ұмтылатыны байқалады. Бұл шығармашылық қызмет, қоғамдық бастамалар немесе білім беру қызметі арқылы жүзеге асуы мүмкін. Мұндай тәжірибелер қарт адамдардың өзін-өзі дамыту қажеттілігі қарттық кезеңінде де сақталатынын көрсетеді.

Төртінші фактор – қоғамға пайдалы болу. Қарт адамдардың бір бөлігі өз өмірлік тәжірибесін қоғам игілігіне пайдалануға ұмтылады. Кейбір медиакейстерде қарт адамдардың жастарға білім беру, қоғамдық жұмыстарға қатысу немесе мәдени мұраны сақтау сияқты қызметтерге қатысатыны байқалады. Бұл олардың қоғамдағы әлеуметтік рөлін сақтауға мүмкіндік береді және олардың тәжірибесінің қоғам үшін құндылығын көрсетеді.

Бесінші фактор – ұрпақаралық байланыстар. Медиакейстерде қарт адамдардың жастармен қарым-қатынасты сақтауға және өз тәжірибесін келесі буынға жеткізуге ұмтылатыны байқалады. Бұл әсіресе мәдени дәстүрлерді сақтау, кәсіби тәжірибені бөлісу немесе тәрбиелік қызмет арқылы көрінеді. Мұндай тәжірибе ұрпақаралық байланыстардың сақталуына және әлеуметтік тәжірибенің бір буыннан екінші буынға берілуіне ықпал етеді.

Жалпы алғанда, Eldergram жобасының медиакейстерін талдау қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері ішкі мотивациялық факторлар мен әлеуметтік мүмкіндіктердің өзара байланысы нәтижесінде қалыптасатынын көрсетеді. Белсенді өмір салты қарт адамдарға қоғам өміріне қатысуға, әлеуметтік байланыстарды сақтауға және жинақталған өмірлік тәжірибесін жаңа формада жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

Қарт адамдардың еңбек, мәдени, шығармашылық және қоғамдық қызметке қатысуы олардың әлеуметтік интеграциясын сақтауға ғана емес, сонымен қатар жергілікті қауымдастықтардың әлеуметтік өміріне де ықпал етеді.

Зерттеу барысында талданған медиакейстер қарт адамдардың қоғамдағы рөлі көбінесе әлеуметтік саясат пен қоғамдық пікірде қалыптасқан стереотиптерден әлдеқайда кең екенін көрсетті. Қарттық кезеңі жиі әлеуметтік пассивтілікпен немесе тәуелділікпен байланыстырылады. Алайда медиакейстерде көрсетілген тәжірибелер қарт адамдардың қоғам өміріне белсенді қатысып, әлеуметтік, мәдени және қоғамдық процестердің маңызды қатысушылары бола алатынын көрсетеді. Медиакейстерді талдау қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелерінің бірнеше маңызды әлеуметтік функцияларын анықтауға мүмкіндік береді. Бұл функциялар төмендегі кестеде жүйеленді.

Кесте 55 – Қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелеріндегі маңызды әлеуметтік функциялар

Әлеуметтік функция	Негізгі сипаттамасы	Қоғам үшін маңызы
Әлеуметтік интеграция	қарт адамдардың қоғам өміріне белсенді қатысуы	әлеуметтік оқшауланудың алдын алу
Әлеуметтік капитал қалыптастыру	қауымдастықтардағы әлеуметтік байланыстарды нығайту	сенім мен өзара қолдау жүйесінің дамуы

55-кестенің жалғасы

Әлеуметтік функция	Негізгі сипаттамасы	Қоғам үшін маңызы
Ұрпақаралық байланыстар	тәжірибе мен мәдени құндылықтарды жастарға жеткізу	әлеуметтік сабақтастықты сақтау
Мәдени мұраны сақтау	дәстүрлер мен мәдени тәжірибелерді жалғастыру	мәдени тұрақтылық
Қоғамдық белсенділік	әлеуметтік бастамалар мен қоғамдық жұмыстарға қатысу	азаматтық қоғамның дамуы

Бірінші маңызды функция – әлеуметтік интеграция. Қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері олардың қоғамнан оқшауланып қалмауына мүмкіндік береді. Медиакейстерде қарт адамдардың түрлі клубтарға, мәдени ұйымдарға немесе қоғамдық бастамаларға қатысуы олардың әлеуметтік қатысу деңгейін сақтауға ықпал ететіні байқалады. Мұндай тәжірибелер қарт адамдардың әлеуметтік өмірге қатысуын қолдап, олардың психологиялық әл-ауқатына да оң әсер етеді.

Екінші маңызды функция – әлеуметтік капитал қалыптастыру. Қарт адамдардың қоғамдық және мәдени белсенділігі жергілікті қауымдастықтарда әлеуметтік байланыстардың нығаюына ықпал етеді. Қоғамдық іс-шараларға, мәдени бастамаларға немесе әлеуметтік жобаларға қатысу арқылы қарт адамдар қоғамдағы сенім мен ынтымақтастықтың қалыптасуына үлес қосады. Бұл әсіресе жергілікті қауымдастық деңгейінде әлеуметтік тұрақтылықты сақтауда маңызды рөл атқарады.

Үшінші функция – ұрпақаралық байланыстарды нығайту. Медиакейстерде қарт адамдардың жастармен белсенді қарым-қатынас жасап, өз тәжірибесін бөлісуі жиі кездеседі. Бұл тәжірибелер кәсіби білімді, мәдени дәстүрлерді және өмірлік тәжірибені келесі буынға жеткізуге мүмкіндік береді. Мұндай әлеуметтік өзара әрекеттесу ұрпақаралық сабақтастықты сақтауға және қоғамдағы әлеуметтік тәжірибенің үздіксіз берілуіне ықпал етеді.

Төртінші функция – мәдени мұраны сақтау. Қарт адамдар мәдени дәстүрлердің, ұлттық өнердің және тарихи тәжірибенің сақталуына маңызды үлес қосады. Медиакейстерде қарт адамдардың мәдени шараларға қатысуы, қолөнермен немесе өнермен айналысуы мәдени тәжірибелердің жалғасуына ықпал ететінін көрсетеді. Бұл әсіресе жергілікті мәдениет пен дәстүрлерді сақтауда маңызды рөл атқарады.

Бесінші функция – қоғамдық белсенділік. Кейбір медиакейстерде қарт адамдардың қоғамдық бастамаларға қатысып, әлеуметтік мәселелерді шешуге немесе жергілікті қауымдастықтың өмірін ұйымдастыруға атсалысатыны байқалады. Мұндай тәжірибелер қарт адамдардың азаматтық қоғамның дамуына да үлес қоса алатынын көрсетеді.

Қорытындылай келе, Қазақстандағы қарт адамдардың белсенді өмір тәжірибелерін медиакейстер негізінде талдау қарттық кезеңнің әлеуметтік мазмұны әртүрлі факторлардың ықпалымен қалыптасатын күрделі әлеуметтік құбылыс екенін көрсетеді. Eldergram жобасы аясында жиналған эмпирикалық

материалдар қарт адамдардың өмір салты мен әлеуметтік қатысу формалары қарттықты тек әлеуметтік әлсіреу кезеңі ретінде қарастыратын дәстүрлі көзқарастарға толық сәйкес келмейтінін дәлелдейді. Көптеген медиакейстерде қарт адамдар қоғамдық өмірге белсенді қатысып, әлеуметтік байланыстарды сақтап, мәдени тәжірибелерді жалғастырып, жаңа әлеуметтік рөлдерді игере алатыны байқалады.

Бұл нәтижелер қартаюды түсіндірудің көпөлшемді тұжырымдамасының негізгі қағидаларымен сәйкес келеді. Hooyman және Kiyak ұсынған теориялық көзқарасқа сәйкес қартаю биологиялық өзгерістермен ғана емес, адамның әлеуметтік ортасымен, өмір бойы жинақтаған тәжірибесімен және әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерімен анықталады. Медиакейстерде байқалған тәжірибелер қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігі олардың денсаулық жағдайымен ғана емес, сонымен қатар өмір бойы қалыптасқан әлеуметтік тәжірибесімен, кәсіби дағдыларымен және әлеуметтік байланыстарымен де байланысты екенін көрсетеді.

Жүргізілген талдау Белсенді қартаю тұжырымдамасының негізгі қағидаларын да растайды. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған Белсенді қартаю концепциясы қарт адамдардың өмір сапасы олардың денсаулық жағдайына, әлеуметтік қатысу деңгейіне және қауіпсіз әлеуметтік ортаға тәуелді екенін көрсетеді. Медиакейстерде көрсетілген тәжірибелер қарт адамдардың қоғамдық, мәдени және әлеуметтік белсенділігі олардың қоғаммен байланысын сақтауға мүмкіндік беретінін дәлелдейді. Қарт адамдардың шығармашылық, қоғамдық немесе кәсіпкерлік қызметке қатысуы олардың әлеуметтік интеграциясын нығайтып қана қоймай, сонымен қатар олардың өмірінің мағыналылығын сезінуіне ықпал етеді.

Зерттеу барысында алынған нәтижелер өмірлік жол теориясының қағидаларымен де түсіндіріледі. Glen Elder ұсынған life-course perspective адамның қарттық кезеңдегі әлеуметтік жағдайы оның өмір бойы қалыптасқан тәжірибесінің нәтижесі екенін көрсетеді. Көптеген жағдайларда адамдар қарттық кезеңде де өздерінің бұрынғы тәжірибесін қоғам игілігі үшін пайдалануды жалғастырады [16].

Медиакейстерді талдау T. Burholt және әріптестері ұсынған әлеуметтік қатынастардан эксклюзия моделімен де байланысты түсіндіріледі. Бұл модель қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясы олардың әлеуметтік байланыстарының тұрақтылығына, әлеуметтік желілердің кеңдігіне және эмоционалдық қолдау деңгейіне тәуелді екенін көрсетеді. Зерттеу барысында анықталған көптеген мысалдар қарт адамдардың қоғамдық белсенділігі мен әлеуметтік қатысуы олардың әлеуметтік желілерін сақтауға және әлеуметтік эксклюзия тәуекелдерін төмендетуге ықпал ететінін көрсетеді [46].

Медиакейстер қарттық кезеңдегі әлеуметтік рөлдердің трансформациясы туралы геронтологиялық көзқарастарды да растайды. Қарттық кезеңде адамның кәсіби рөлдері өзгергенімен, көптеген жағдайларда қарт адамдар жаңа әлеуметтік рөлдерді игере алады. Медиакейстерде қарт адамдардың қоғамдық белсенділікке, шығармашылық қызметке немесе әлеуметтік жобаларға қатысуы

олардың қоғамдағы жаңа әлеуметтік рөлдерді қалыптастыра алатынын көрсетеді.

Жалпы алғанда медиакейстерді талдау қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігі бірнеше маңызды әлеуметтік функцияларды атқаратынын көрсетті. Біріншіден, қарт адамдардың қоғамдық белсенділігі ұрпақаралық байланыстардың сақталуына ықпал етеді, өйткені олар өз тәжірибесін, білімін және мәдени құндылықтарын кейінгі ұрпаққа жеткізеді. Екіншіден, қарт адамдардың әлеуметтік және мәдени белсенділігі жергілікті қауымдастықтардың әлеуметтік өмірін жандандырады. Үшіншіден, белсенді өмір салты қарт адамдардың субъективті өмір сапасының жоғарылауына және олардың өмірінің мағыналылығын сезінуіне ықпал етеді.

Осылайша медиакейстер негізінде жүргізілген талдау қарт адамдардың белсенді өмір тәжірибелері әлеуметтік эксклюзияны еңсерудің маңызды әлеуметтік механизмдерінің бірі екенін көрсетеді. Қарт адамдардың қоғамдық және мәдени өмірге қатысу мүмкіндігін кеңейту олардың әлеуметтік интеграциясын нығайтып қана қоймай, сонымен қатар қоғамдағы ұрпақаралық байланыстардың тұрақтылығын қамтамасыз етеді. Бұл қарт адамдарды әлеуметтік саясаттың тек қолдау алушы тобы ретінде емес, қоғамның әлеуметтік және мәдени дамуына үлес қосатын маңызды әлеуметтік ресурс ретінде қарастыру қажеттігін көрсетеді.

Талдау нәтижелерін жинақтай отырып, келесі негізгі ғылыми тұжырымдарды көрсетуге болады:

Қарттық кезеңнің әлеуметтік мазмұны көпөлшемді сипатқа ие және ол адамның өмір бойы қалыптасқан әлеуметтік тәжірибесіне, денсаулық жағдайына және әлеуметтік ортасына тәуелді қалыптасады. Қарт адамдардың қоғамдық және мәдени белсенділігі белсенді қартаю тұжырымдамасының негізгі қағидаларын эмпирикалық тұрғыдан растайды.

1. Қарттық кезеңдегі әлеуметтік қатысу деңгейі адамның өмірлік траекториясымен және бұрынғы әлеуметтік тәжірибесімен тығыз байланысты.

2. Қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарын сақтау олардың әлеуметтік эксклюзия тәуекелдерін төмендететін маңызды фактор.

3. Қарт адамдарың әлеуметтік байланыстарын сақтау олардың әлеуметтік эксклюзия тәуекелдерін төмендететін маңызды фактор.

4. Қарт адамдардың әлеуметтік және мәдени тәжірибесі ұрпақаралық байланыстарды нығайтып, қоғамның әлеуметтік тұрақтылығына ықпал етеді.

Қортындылай келе, зерттеу нәтижелері қарт адамдардың белсенді өмір салтын қолдайтын әлеуметтік және мәдени бастамаларды дамыту Қазақстан жағдайында әлеуметтік саясаттың маңызды бағыттарының бірі болуы тиіс екенін көрсетеді. Қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын кеңейтуге бағытталған қоғамдық жобалар, мәдени бағдарламалар және медиабастамалар қарттық туралы қоғамдағы стереотиптерді өзгертуге, қарт адамдардың әлеуметтік әлеуетін ашуға және олардың әлеуметтік эксклюзия тәуекелдерін төмендетуге мүмкіндік береді.

Талдау нәтижелерін жинақтай отырып, медиакейстер қарт адамдардың белсенді қартаю тәжірибелері әлеуметтік интеграцияның маңызды ресурсы екенін көрсетеді. Қарт адамдардың әлеуметтік, мәдени және қоғамдық өмірге қатысуын қолдау қоғамдағы әлеуметтік тұрақтылықты нығайтып қана қоймай, ұрпақаралық байланыстарды сақтауға және әлеуметтік капиталдың дамуына ықпал етеді.

3 ҚАРТ АДАМДАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ЭКСКЛЮЗИЯСЫН ЕҢСЕРУГЕ БАҒЫТТАЛҒАН БЕЛСЕНДІРУ ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ

3.1 Қазақстанда қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудегі мемлекеттік және жеке сектор ұйымдарының рөлі

Демографиялық құрылымдағы өзгерістер, урбанизация және цифрландыру жағдайында қарт адамдардың қоғам өмірінен шет қалу қаупі артып келеді [136]. Осыған байланысты қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру мәселесі тек әлеуметтік қорғау жүйесінің шеңберінде ғана емес, сонымен қатар мемлекеттік институттардың, азаматтық қоғам ұйымдарының және жеке сектордың бірлескен әрекетін талап ететін кешенді әлеуметтік міндет ретінде қарастырылады.

Ғылыми әдебиеттерде және диссертация аясында жүргізілген эмпирикалық зерттеудің нәтижелері көрсеткендей әлеуметтік эксклюзия көпөлшемді құбылыс ретінде сипатталады. Ол экономикалық ресурстарға қолжетімділіктің шектелуімен, әлеуметтік байланыстардың әлсіреуімен, қоғамдық өмірге қатысудың төмендеуімен және цифрлық технологияларға қол жеткізудегі қиындықтармен байланысты болады. Әсіресе цифрлық трансформация жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік қатысу мүмкіндіктері жаңа факторларға тәуелді бола бастады.

Халықаралық тәжірибе көрсеткендей, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру тиімді мемлекеттік саясатпен қатар қоғамдық қатысуды, волонтерлік қызметті, цифрлық инклюзияны және мемлекеттік-жеке серіктестік механизмдерін дамыту арқылы жүзеге асады [137]. Еуропалық Одақ, Канада және Жапония сияқты елдерде қарт адамдардың қоғам өміріне белсенді қатысуын қамтамасыз ету мақсатында кешенді бағдарламалар іске асырылып, «белсенді қартаю», «жас ерекшелігіне қолайлы қоғам» және «ұзақ өмір сүру қоғамы» сияқты тұжырымдамалар қалыптасты [138].

Қазақстан жағдайында да халықтың қартаю үрдісі әлеуметтік саясаттың жаңа бағыттарын қалыптастыру қажеттілігін көрсетеді. Қарт адамдардың өмір сапасын арттыру, олардың әлеуметтік белсенділігін қолдау және әлеуметтік оқшауланудың алдын алу мемлекеттік бағдарламалар, қоғамдық бастамалар және әлеуметтік инновациялар арқылы жүзеге асырылуда [139]. Дегенмен, бұл салада мемлекеттік және жеке сектор арасындағы өзара әрекеттесудің тиімділігі, институционалдық үйлестіру деңгейі және әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігі сияқты мәселелер өзекті болып отыр.

Осыған байланысты аталған бөлімде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру мәселесі институционалдық тұрғыдан қарастырылып, мемлекеттік саясаттың, азаматтық қоғам ұйымдарының және жеке сектордың рөлі талданады.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру мәселесі қазіргі әлеуметтік саясаттың маңызды бағытарының бірі болып табылады. Халықтың қартаю үрдісі күшейген сайын мемлекет қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етуге бағытталған институционалдық және нормативтік механизмдерді жетілдіруге ұмтылуда. Мемлекеттік саясат бұл

тұрғыда қарт адамдардың әлеуметтік құқықтарын қорғау, олардың өмір сапасын арттыру және қоғамдық өмірге белсенді қатысуына жағдай жасау сияқты негізгі міндеттерді жүзеге асырады [140].

3.1.1 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудегі мемлекеттік саясаттың институционалдық негіздері

Қазақстандағы қарт адамдарды қолдауға бағытталған негізгі бағдарламалар мен бастамалар 56-кестеде көрсетілген.

Кесте 56 – Қазақстандағы қарт адамдарды қолдауға бағытталған негізгі мемлекеттік бағдарламалар мен бастамалар

Бағдарлама/ бастама атауы	**Іске асыруға жауапты орган**	**Бағдарламаның негізгі мақсаттары**	**Негізгі іс-шаралар**	**Күтілетін/нақты нәтижелер**
Қарт адамдардың цифрлық инклюзия бағдарламасы (Digital Kazakhstan шеңберінде) (2018 жылдан бастап)	ҚР Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі, цифрлық дағдылар орталықтары	Цифрлық теңсіздікті азайту, цифрлық сауаттылықты арттыру	Оффлайн және онлайн курстар ұйымдастыру, мобильді оқыту бағдарламалары, зейнеткерлер үшін электрондық қызмет интерфейстерін бейімдеу	2024 жылғы деректер бойынша 47%-дан астамы базалық цифрлық дағдыларды меңгереді
Қарт адамдардың құқықтарын қорғау жөніндегі ұлттық іс-қимыл жоспары (2020–2025)	ҚР Үкіметі, Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, Омбудсмен институты	Жас ерекшеліктеріне байланысты кемсітушіліктің алдын алу, құқықтық ортаны дамыту	Заңнаманы талдау және жетілдіру, ведомствоаралық механизмдер құру, азаматтық қоғам ұйымдарымен консультациялар өткізу	Құқықтық қорғау күшейді, нормативтік актілерде жас ерекшелігіне байланысты кемсітушілік ұғымы енгізу
«Күміс волонтерлік» бағдарламасы	ҚР Ақпарат және қоғамдық даму министрлігі, волонтерлік ұйымдар	Қарт адамдарды қоғамдық өмірге белсенді қатысуға тарту	Жастарға тәлімгерлік, мәдени және әлеуметтік бастамалар, жалғызбасты қарт адамдарға көмек	2024 жылы 60 жастан асқан мыңдаған азамат қатысып, өңірлік волонтерлік орталықтар құру

56-кестенің жалғасы

Бағдарлама/ бастама атауы	Іске асыруға жауапты орган	Бағдарламаның негізгі мақсаттары	Негізгі іс-шаралар	Күтілетін/нақты нәтижелер
Үйде мобильді әлеуметтік көмек көрсету пилоттық бағдарламасы (2023–2025)	ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, Әлеуметтік бастамаларды қолдау қоры	Жалғызбасты қарт адамдарға үй жағдайында әлеуметтік-тұрмыстық көмек көрсету	Көпсалалы мобильді топтар құру, арнайы көлікпен қамтамасыз ету, IT жүйелерін енгізу	7 өңір қамтылды, стационарлық қызметтерге жүгіну 12%-ға төмендейді
Паллиативтік көмекті дамыту мемлекеттік бағдарламасы (2022–2026)	ҚР Денсаулық сақтау министрлігі, қайырымдылық қорлар	Сапалы паллиативтік медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру	Хоспистер желісін кеңейту, мобильді медициналық топтар құру, мамандарды даярлау	2024 жылға қарай мамандандырылған төсек орындары 980-ге дейін артады, қызмет сапасы жақсарады
Белсенді ұзақ өмір сүру орталықтарын дамыту бағдарламасы (2019 жылдан бастап)	ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, жергілікті әкімдіктер	Қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін арттыру, өмір сапасын жақсарту	«Белсенді ұзақ өмір» орталықтарын ашу, мәдени, спорттық және білім беру іс-шаралары, кеңес беру қызметтері	Республика бойынша 100-ден астам орталық жұмыс істейді, әлеуметтік белсенділік артады
«Е-Халық» және цифрлық мемлекеттік қызметтерді дамыту бастамасы	ҚР Цифрлық даму министрлігі, «Ұлттық ақпараттық технологиялар» АҚ	Қарт адамдар үшін мемлекеттік қызметтердің қолжетімділігін арттыру	eGov порталын бейімдеу, ХҚКО-ларда көмек көрсету аймақтары, цифрлық кеңесшілер енгізу	Қарт адамдардың онлайн қызметтерді пайдалану деңгейі артады
Ұрпақаралық интеграция бағдарламалары	Жергілікті әкімдіктер, ҮЕҰ, білім беру ұйымдары	Ұрпақтар арасындағы әлеуметтік байланыстарды нығайту	Менторлық бағдарламалар, бірлескен жобалар, қауымдастықтық іс-шаралар	Әлеуметтік капитал нығайды, жалғыздық деңгейі төмендейді

Кестеде көрсетілген мәліметтер Қазақстанда қарт адамдарды қолдауға бағытталған мемлекеттік саясаттың бірнеше негізгі институционалдық бағыттар бойынша жүзеге асырылып отырғанын көрсетеді. Атап айтқанда, мемлекеттік саясат цифрлық инклюзияны дамыту, құқықтық қорғауды күшейту, қарт адамдардың әлеуметтік белендділігін арттыру және медициналық-әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін кеңейту сияқты бағыттарды қамтиды. Бұл бағдарламалар қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етуге бағытталған кешенді саясаттың қалыптасып келе жатқанын көрсетеді.

Толығырақ тоқталсақ, Қазақстан жағдайында қарт адамдарды әлеуметтік қолдау жүйесі бірқатар стратегиялық құжаттар мен мемлекеттік бағдарламалар арқылы жүзеге асырылуда. Олардың қатарында «Қазақстан – 2050» стратегиясы, Қазақстан Республикасының әлеуметтік даму тұжырымдамасы, сондай-ақ халықтың әлеуметтік осал топтарын қолдауға бағытталған мемлекеттік бағдарламалар ерекше орын алады. Аталған стратегиялық құжаттарда қарт адамдардың қоғам өміріне белсенді қатысуын қамтамасыз ету, әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін арттыру және белсенді ұзақ өмір сүру қағидаттарын дамыту мемлекеттік саясаттың басым бағыттары ретінде белгіленген.

«Қазақстан – 2050» стратегиясында азаматтардың әлеуметтік әл-ауқатын арттыру және қоғамның барлық топтарының қоғамдық өмірге қатысу мүмкіндіктерін кеңейту негізгі мақсаттардың бірі ретінде қарастырылады [141]. Бұл құжаттар қарт адамдар тек әлеуметтік қолдау алушылар ретінде емес, сонымен қатар қоғамның әлеуметтік және мәдени өміріне белсенді қатысушылар ретінде қарастырылуы тиіс екендігі атап көрсетілген. Мұндай көзқарас әлеуметтік саясаттың патерналистік моделінен инклюзивті модельге біртіндеп көшу үрдісін көрсетеді.

Қазақстан Республикасының әлеуметтік даму тұжырымдамасы да қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын жақсартуға бағытталған маңызды бағдарламалық құжаттардың бірі. Бұл тұжырымдама әлеуметтік инфрақұрылымды дамыту, медициналық және әлеуметтік қызметтердің сапасын арттыру, сондай-ақ қарт адамдардың қоғамдық өмірге қатысу мүмкіндіктерін кеңейту сияқты шараларды қарастырады. Сондай-ақ, құжатта әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін жетілдіру, күтім инфрақұрылымын дамыту және әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін арттыру мәселелері қарастырылған.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруде цифрлық технологияларды дамытуға бағытталған мемлекеттік бағдарламалардың да маңызы зор. Соның бірі – «Digital Kazakhstan» бағдарламасы. Бұл бағдарлама қоғамның цифрлық трансформациясын қамтамасыз етуге бағытталған және оның шеңберінде қарт адамдардың цифрлық сауаттылығын арттыруға ерекше көңіл бөлінеді [142]. Бағдарлама аясында қарт адамдарға арналған цифрлық сауаттылық курстары ұйымдастырылып, электрондық мемлекеттік қызметтерді пайдалану дағдыларын дамытуға бағытталған оқу бағдарламалары жүзеге асырылуда. Мұндай бастамалар қарт адамдардың цифрлық кеңістікке бейімделуіне және мемлекеттік қызметтерге қолжетімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Мемлекеттік саясаттың маңызды бағыттарының бірі – қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін арттыруға бағытталған бағдарламаларды дамыту болып табылады. Соның ішінде «Күміс еріктілік» (Silver Volunteering) бағдарламасы ерекше назар аудартады. Бұл бағдарлама қарт адамдардың волонтерлік қызметке қатысуын ынталандыру арқылы олардың әлеуметтік белсенділігін арттыруға және қоғам өміріне қатысу мүмкіндіктерін кеңейтуге бағытталған. Волонтерлік қызмет арқылы қарт адамдар өз тәжірибелерімен бөлісіп, жас ұрпаққа

тәлімгерлік қызмет атқара алады, бұл өз кезегінде буынаралық байланыстарды нығайтуға ықпал етеді.

Қарт адамдардың өмір сапасын арттыруға бағытталған әлеуметтік және медициналық бағдарламалардың да маңызы зор. Қазақстанда гериатриялық көмекті дамыту, паллиативтік медициналық қызметтерді кеңейту және әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін жетілдіру бағытында бірқатар бағдарламалар жүзеге асырылуда. Бұл бағдарламалар қарт адамдардың медициналық қызметтерге қолжетімділігін арттыруға және олардың денсаулық жағдайын жақсартуға бағытталған. Әсіресе ауылдық аймақтарда медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыру үшін мобильді әлеуметтік қызмет көрсету бригадаларын дамыту тәжірибесі енгізілуде [143].

Қарт адамдардың құқықтарын қорғауға бағытталған мемлекеттік бағдарламалар да маңызды рөл атқарады. Қазақстанда қарт адамдардың құқықтарын қорғау және олардың өмір сапасын арттыру мақсатында арнайы ұлттық жоспарлар қабылданған. Мұндай бағдарламалар қарт адамдардың құқықтарын қорғау жүйесін жетілдіруге, жас ерекшелігіне байланысты дискриминацияның алдын алуға және әлеуметтік қызметтердің сапасын арттыруға бағытталған.

Жалпы алғанда, Қазақстандағы мемлекеттік саясат қарт адамдардың әлеуметтік экслюзиясын еңсеруге бағытталған кешенді шараларды қамтиды. Бұл саясат әлеуметтік қорғау жүйесін жетілдірумен қатар, қарт адамдардың қоғам өміріне белсенді қатысуын қамтамасыз етуге бағытталған жаңа тәсілдерді енгізуді көздейді. Соның нәтижесінде қарт адамдарды қолдау жүйесі біртіндеп әлеуметтік көмектің дәстүрлі моделінен белсенді қартаю қағидаттарына негізделген инклюзивті саясатқа қарай өзгеруде [144].

Дегенмен, бұл салада бірқатар мәселелер де сақталуда. Олардың қатарына әлеуметтік қызметтердің аумақтық теңсіздігі, мемлекеттік және қоғамдық институттар арасындағы үйлестірудің жеткіліксіздігі, сондай-ақ қарт адамдардың цифрлық технологияларды пайдалану деңгейінің төмендігі жатады. Сондықтан қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын тиімді еңсеру үшін мемлекеттік саясатты одан әрі жетілдіру, әлеуметтік инфрақұрылымды дамыту және мемлекеттік, қоғамдық және жеке сектор арасындағы өзара әрекеттесуді күшейту қажеттілігі сақталады.

3.1.2 Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етудегі азаматтық қоғам және жеке сектор институттарының рөлі

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру тек мемлекеттік саясаттың шеңберінде жүзеге асырылатын процесс емес. Қазіргі қоғамда әлеуметтік мәселелерді шешуде азаматтық қоғам институттарының, үкіметтік емес ұйымдардың қайырымдылық қорларының және жеке сектордың рөлі айтарлықтай артып келеді. Әсіресе қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз ету бағытында бұл ұйымдар қоғам деңгейінде нақты әлеуметтік қызметтер көрсету, әлеуметтік бастамаларды дамыту және инновациялық әлеуметтік жобаларды жүзеге асыру арқылы маңызды функцияларды атқарады.

Азаматтық қоғам ұйымдары қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесінде ерекше орын алады. Үкіметтік емес ұйымдар қарт адамдарға әлеуметтік, психологиялық және құқықтық көмек көрсету, олардың әлеуметтік белсенділігін арттыру, сондай-ақ қоғамда қарт адамдарға қатысты жағымды көзқарасты қалыптастыру бағытында түрлі жобаларды іске асырады. Мұндай ұйымдар көбінесе қоғамдағы нақты әлеуметтік қажеттіліктерді анықтап, сол мәселелерді шешуге бағытталған жергілікті деңгейдегі бастамаларды жүзеге асырады.

Қайырымдылық қорлары да қарт адамдарды қолдауға бағытталған маңызды әлеуметтік институттардың бірі болып табылады. Олар әлеуметтік қызметтерді қаржыландыру, қайырымдылық бағдарламаларды ұйымдастыру және әлеуметтік осал топтарға арналған арнайы жобаларды іске асыру арқылы қарт адамдардың өмір сапасын жақсартуға ықпал етеді. Көптеген қорлар қарт адамдарға арналған мәдени, білім беру және әлеуметтік бағдарламаларды ұйымдастырып, олардың қоғам өміріне белсенді қатысуына жағдай жасайды.

Қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етуде волонтерлік қозғалыстың да маңызы ерекше. Волонтерлік бағдарламалар қарт адамдарға әлеуметтік қолдау көрсетумен қатар, олардың қоғаммен байланысын нығайтуға және әлеуметтік оқшауланудың алдын алуға мүмкіндік береді. Волонтерлер қарт адамдарға тұрмыстық көмек көрсету, медициналық қызметтерге қол жеткізуге жәрдемдесу, мәдени және білім беру іс-шараларын ұйымдастыру сияқты қызметтер атқарады. Сонымен қатар волонтерлік қызмет буынаралық өзара әрекеттесуді нығайтып, жастар мен қарт адамдар арасындағы әлеуметтік байланысты дамытуға ықпал етеді.

Жеке сектордың қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етудегі рөлі де соңғы жылдары айтарлықтай артып келеді. Әсіресе корпоративтік әлеуметтік жауапкершілік бағдарламалары аясында көптеген компаниялар әлеуметтік осал топтарды қолдауға бағытталған жобаларды жүзеге асыруда. Мұндай бағдарламалар қарт адамдарға арналған әлеуметтік қызметтерді қаржыландыруды, әлеуметтік инфрақұрылымды дамытуға қолдау көрсетуді және білім беру бағдарламаларын ұйымдастыруды қамтиды.

Әлеуметтік кәсіпкерлік те қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын, қамтамасыз етудің тиімді құралдарының бірі ретінде қарастырылады. Әлеуметтік кәсіпорындар қоғамдағы әлеуметтік мәселелерді шешуге бағытталған экономикалық модельдерді ұсына отырып, қарт адамдардың еңбек белсенділігін қолдауға және олардың қоғам өміріне қатысу мүмкіндіктерін кеңейтуге мүмкіндік береді. Мысалы, кейбір әлеуметтік кәсіпорындар қарт адамдардың кәсіби тәжірибесін пайдалану арқылы оларды кеңесші, тәлімгер немесе қолөнер шебері ретінде еңбек қызметіне тарту тәжірибесін енгізуде. Бұл қарт адамдардың экономикалық белсенділігін сақтауға және олардың әлеуметтік мәртебесін нығайтуға ықпал етеді.

Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етуде мәдени және білім беру ұйымдарының да рөлі маңызды. Көптеген елдерде қарт адамдарға арналған білім беру бағдарламалары, «үшінші жастағы университеттер» және

мәдени клубтар ұйымдастырылып, олардың интеллектуалдық және әлеуметтік белсенділігін арттыруға жағдай жасалады. Мұндай бағдарламалар қарт адамдардың жаңа білім мен дағдыларды меңгеруіне, әлеуметтік байланыстарын кеңейтуіне және өмірге деген қызығушылығын сақтауға мүмкіндік береді.

Азаматық қоғам ұйымдары мен жеке сектордың қызметі көбіне мемлекеттік саясатты толықтырушы механизм ретінде әрекет етеді. Олар мемлекеттік бағдарламалар қамтымаған немесе жеткіліксіз қамтылған әлеуметтік мәселелерді шешуге бағытталған икемді және инновациялық тәсілдерді ұсына алады. Сонымен қатар мұндай ұйымдар әлеуметтік қызметтердің сапасын арттыруға және олардың қолжетімділігін кеңейтуге ықпал етеді.

Дегенмен, азаматтық қоғам мен жеке сектордың әлеуетін толық пайдалану үшін мемлекет тарапынан институционалдық қолдау көрсету маңызды. Бұл қолдау гранттық бағдарламаларды дамыту, мемлекеттік-жеке серіктестік механизмдерін енгізу және әлеуметтік кәсіпкерлікті қолдау шараларын жүзеге асыру арқылы қамтамасыз етілуі мүмкін. Мұндай тәсіл мемлекеттік саясат пен қоғамдық бастамалардың өзара толықтырушы рөлін күшейтіп, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын тиімді еңсеруге мүмкіндік береді.

Азаматтық қоғам ұйымдары мен жеке сектор қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етуде маңызды әлеуметтік институттар болып табылады. Олар қарт адамдарға әлеуметтік қолдау көрсету, олардың қоғамдық өмірге қатысу мүкіндіктерін кеңейту және әлеуметтік оқшауланудың алдын алу бағытында маңызды қызмет атқарады. Мемлекеттік саясат пен қоғамдық бастамалардың тиімді үйлесуі қарт адамдардың қоғам өміріне толыққанды қатысуын қамтамасыз етудің негізгі шарттарының бірі болып табылады [145].

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру мәселесі әлемнің көптеген елдерінде әлеуметтік саясаттың маңызды бағыттарының бірі. Халықтың қартаю үрдісінің күшеюі мемлекеттерді қарт адамдардың қоғам өміріне толыққанды қатысуын қамтамасыз етуге бағытталған жаңа әлеуметтік модельдерді әзірлеуге мәжбүр етті. Осыған байланысты халықаралық тәжірибеде қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қолдауға бағытталған әртүрлі институционалдық және әлеуметтік механизмдер қалыптасты. Бұл тәжірибелердің көпшілігі белсенді қартаю, жас ерекшелігіне қолайлы орта қалыптастыру және әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін кеңейту қағидаттарына негізделеді.

3.1.3 Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудің институционалдық тетіктері: халықаралық тәжірибе және жүйелік кедергілер

Қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етудегі халықаралық тәжірибені салыстырмалы талдау төмендегі 57-кестеде көрсетілген.

Кесте 57 – Халықаралық тәжірибені салыстырмалы талдау: Еуропалық Одақ, Канада және Жапония

Ел/ институционалдық бағыт	**Еуропалық Одақ**	**Канада**	**Жапония**
Нормативтік-құқықтық база	*Green Paper on Ageing* (Еуропалық комиссия, 2021), ЕО-ның адам құқықтары мен демократия жөніндегі іс-қимыл жоспары 2020-2027) ЕО деңгейінде қарт азаматтардың қоғамдық кеңестері, консультациялар	*Old Age Security Act* (1985), *Canadian Charter of Rights and Freedoms* (1982)	*Act on Social Welfare for the Elderly* (1963)
Шешім қабылдау процесіне қатысу	ЕО деңгейінде қарт азаматтардың қоғамдық кеңестері, консультациялар	Министрліктер жанындағы қоғамдық тыңдаулар, консультациялар және жұмыс топтарына қатысу	Муниципалитеттердегі қарттар кеңестері, зейнеткерлер қауымдастықтары арқылы жергілікті басқаруға қатысу
Әлеуметтік бағдарламалар	AGE Platform Europe бастамалары, инклюзивті мәдени жобалар, зейнеткерлерге арналған цифрлық білім беру бағдарламалары	Қауымдастыққа негізделген кешенді әлеуметтік қызметтер, мобильді әлеуметтік топтар	65 жастан асқан адамдарға арналған жұмыспен қамту бағдарламалары, буынаралық клубтар, цифрлық сауаттылық және белсенді ұзақ өмір курстары
Волонтерлік қызмет	Қарт адамдарға арналған **European Solidarity Corps** бағдарламасы	**Senior Corps** бағдарламасы: зейнеткерлер мектептерде, қауымдастықтарда және ауруханаларда ерікті ретінде қызмет атқарады	Қалалық әкімдікер жанындағы волонтерлік платформалар, қоғамдық іс-шараларға қатысу

57-кестенің жалғасы

Ел/ институционалдық бағыт	Еуропалық Одақ	Канада	Жапония
Цифрлық инклюзия	ЕО қаржыландыратын цифрлық дағдыларды дамыту жобалары, интернет қауіпсіздігі бойынша курстар	Connecting Canadians бағдарламасы арқылы қарт адамдарға тегін интернетке қолжетімділік	Белсенді қартаю орталықтарында цифрлық білім беру бағдарламалары, зейнеткерлерге арналған қарапайым интерфейсті планшеттер
Саясатты іске асыратын институттар	Еуропалық комиссияның қартаю жөніндегі құрылымдары, AGE Platform Europe	Денсаулық сақтау министрлігі, Қарт адамдар істері жөніндегі агенттік	Денсаулық сақтау еңбек және әл-ауқат министрлігі, Ұлттық ұзақ өмір сүру институты
Бастамаларды қарыжландыру	Еуропалық әлеуметтік қор (ESF), Erasmus+Horizon Europe бағдарламалары	Федералдық және провинциялық бағдарламалар, YEҰ қолдауы	Орталық және жергілікті бюджет, корпоративтік әлеуметтік жауапкершілік бағдарламалары
Қартаюға қатысты көзқарас	«Белсенді және лайықты қартаю» тұжырымдамасы, буынаралық интеграция	«Age-friendly communities» (жас ерекшелігіне қолайлы қауымдастықтар) тұжырымдамасы	«100 жылдық өмір қоғамы» тұжырымдамасы, геронтологиялық профилактика

Дереккөз: авторлар тарапынан C. Simonetti (2023); P. Marier (2021); Y. Liu және т.б. (2024) еңбектері негізінде құрастырылған

57-кестеде көрсетілгендей, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру бойынша халықаралық тәжірибе әртүрлі институционалдық модельдерге негізделгенімен, олардың ортақ мақсаты – қарт адамдардың қоғам өміріне белсенді қатысуын қамтамасыз ету болып табылады. Еуропалық Одақта бұл саясат «белсенді және лайықты қартаю» тұжырымдамасына негізделсе, Канадада «жас ерекшелігіне қолайлы қауымдастықтар» моделіне сүйенеді [146, 147]. Ал Жапонияда қарт адамдардың ұзақ әрі белсенді өмір сүруін қамтамасыз етуге бағытталған «100 жылдық өмір қоғамы» концепциясы дамытылған [148]. Бұл тәжірибелер қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз ету үшін әлеуметтік саясаттың кешенді сипатқа ие болуы, сондай-ақ мемлекеттік институттар, азаматтық қоғам және жергілікті қауымдастықтар арасындағы тиімді өзара әрекеттесудің маңызды екенін көрсетеді.

Еуропалық Одақ елдерінде қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз ету әлеуметтік саясаттың басым бағыттарының бірі болып табылады. ЕО-ның әлеуметтік саясатында «белсенді қартаю» тұжырымдамасы

кеңінен қолданылады. Бұл концепция қарт адамдардың еңбек қызметіне, қоғамдық өмірге, мәдени және білім беру бағдарламаларына белсенді қатысуын қолдауды көздейді. Белсенді қартаю саясаты қарт адамдардың физикалық және психологиялық денсаулығын сақтауға, әлеуметтік байланыстарын нығайтуға және олардың қоғамдағы рөлін арттыруға бағытталған [149].

Еуропалық Одақта қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз ету үшін түрлі бағдарламалар мен бастамалар жүзеге асырылуда. Мысалы, көптеген елдерде қарт адамдардың еңбек нарығында белсенділігін сақтауға бағытталған бағдарламалар енгізілген. Сонымен қатар білім беру бағдарламалары, мәдени жобалар және қоғамдағы қызметке қатысу мүмкіндіктері кеңейтілуде. Еуропалық елдерде «үшінші жастағы университеттер» деп аталатын білім беру бағдарламалары кең таралған. Бұл бағдарламалар қарт адамдарға жаңа білім мен дағдыларды меңгеруге мүмкіндік беріп, олардың әлеуметтік белсенділігін арттыруға ықпал етеді [150].

Канадада қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етуде «жас ерекшелігіне қолайлы қауымдастықтар» (age-friendly communities) тұжырымдамасы кеңінен қолданылуда. Бұл тұжырымдама қоғамдағы инфрақұрылымды, әлеуметтік қызметтерді және қоғамдық кеңістіктерді қарт адамдардың қажеттіліктеріне бейімдеуді көздейді. Жас ерекшелігіне қолайлы қауымдастықтар бағдарламасы қоғамдық көліктің қолжетімділігін арттыру, тұрғын үй жағдайын жақсарту, медициналық қызметтерге қолжетімділікті кеңейту және қоғамдық қатысу мүмкіндіктерін дамыту сияқты бағыттарды қамтиды [151]. Мұндай тәсіл қарт адамдардың тәуелсіз өмір сүру мүмкіндіктерін сақтауға және олардың қоғам өміріне белсенді қатысуына жағдай жасауға бағытталған.

Канада тәжірибесінің маңызды ерекшеліктерінің бірі – қарт адамдарды қолдау жүйесінде жергілікті қауымдастықтардың белсенді рөлі. Муниципалдық деңгейде жүзеге асырылатын бағдарламалар қарт адамдардың әлеуметтік қажеттіліктерін ескеріп, жергілікті деңгейде тиімді әлеуметтік қызметтерді ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, Канадада азаматтық қоғам ұйымдары мен волонтерлік қозғалыстар қарт адамдарға әлеуметтік қолдау көрсетуде маңызды рөл атқарады.

Жапония қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесін дамытуда ерекше тәжірибеге ие елдердің бірі. Бұл елде халықтың қартаю деңгейі өте жоғары болғандықтан, қарт адамдарды қолдау мәселесі ұлттық саясаттың маңызды бағытына айналған [152]. Жапонияда қарт адамдарға арналған әлеуметтік қызметтер жүйесі кешенді сипатқа ие, ол медициналық, әлеуметтік және тұрмыстық қызметтерді біріктіреді.

Жапониядағы әлеуметтік саясаттың маңызды бағыттарының бірі – қауымдастыққа негізделген күтім жүйесін дамыту. Бұл жүйе қарт адамдарға өз үйлерінде немесе өз қауымдастықтарында өмір сүруге мүмкіндік беретін әлеуметтік қызметтерді ұйымдастыруға бағытталған. Мұндай тәсіл қарт адамдардың әлеуметтік байланыстарын сақтауға және олардың қоғам өміріне қатысу мүмкіндіктерін кеңейтуге ықпал етеді [153]. Сонымен қатар Жапонияда

геронтотехнологияларды дамытуға ерекше көңіл бөлінеді. Ақылды үй жүйелері, медициналық мониторинг құралдары және цифрлық қызметтер қарт адамдардың тәуелсіз өмір сүру мүмкіндіктерін арттыруға бағытталған.

Жалпы алғанда халықаралық тәжірибе қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру үшін кешенді және көпсалалы тәсіл қажет екенін көрсетеді. Мұндай тәсіл әлеуметтік саясатты жетілдірумен қатар, қоғамдық инфрақұрылымды дамыту, цифрлық технологияларды енгізу және азаматтық қоғамның қатысуын кеңейтуді қамтиды. Қарт адамдардың қоғам өміріне белсенді қатысуын қамтамасыз ету әлеуметтік инклюзияның маңызды шарттарының бірі.

Еуропалық Одақ, Канада және Жапония тәжірибесі қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етуде мемлекеттік саясат пен қоғамдық бастамалардың үйлесімді әрекетінің маңызды екенін көрсетеді. Бұл тәжірибелер қарт адамдардың өмір сапасын арттыруға бағытталған әлеуметтік саясатты қалыптастыруда тиімді үлгілер ретінде қарастырылуы мүмкін. Халықаралық тәжірибені талдау Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған саясат пен бағдарламаларды жетілдіру үшін маңызды әдістемелік негіз қалыптастырады.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру мәселесі көпсалалы және кешенді тәсілді талап етеді. Бұл міндетті жүзеге асыруда мемлекеттік саясатпен қатар азаматтық қоғам ұйымдарының, жеке сектордың және жергілікті қауымдастықтардың белсенді қатысуы маңызды рөл атқарады. Сондықтан қазіргі әлеуметтік саясатта мемлекеттік және жеке сектор арасындағы серіктестік қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етудің тиімді механизмдерінің бірі ретінде қарастырылады.

Мемлекеттік және жеке серіктестік әлеуметтік қызметтерді дамытуда, әлеуметтік инфрақұрылымды жетілдіруде және жаңа әлеуметтік жобаларды жүзеге асыруда маңызды құрал. Мұндай серіктестік мемлекеттік ресурстарды қоғамдық және жеке сектордың тәжірибесімен үйлестіруге мүмкіндік береді. Нәтижесінде әлеуметтік қызметтердің сапасы артып, олардың қолжетімділігі кеңейеді. Сондай-ақ, мемлекеттік-жеке серіктестік әлеуметтік инновацияларды енгізуге және әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін икемді етуге мүмкіндік береді.

Қарт адамдарға арналған әлеуметтік қызметтер жүйесінде мемлекеттік және жеке сектордың өзара әрекеттесуі әртүрлі деңгейде жүзеге асырылуы мүмкін. Мысалы, мемлекеттік органдар әлеуметтік саясаттың стратегиялық бағыттарын айқындап, нормативтік-құқықтық базаны қалыптастырады және әлеуметтік бағдарламаларды қаржыландырады. Ал азаматтық қоғам ұйымдары мен жеке сектор осы бағдарламаларды жүзеге асыруға қатысып, нақты әлеуметтік қызметтерді ұйымдастыруда маңызды рөл атқарады. Мұндай модель әлеуметтік қызмет көрсету жүйесінің тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Әлеуметтік қызмет көрсету жүйесінде мемлекеттік және жеке сектор арасындағы серіктестік көбінесе әлеуметтік жобалар мен гранттық бағдарламалар арқылы жүзеге асырылады. Мемлекет үкіметтік емес ұйымдарға және әлеуметтік кәсіпорындарға әлеуметтік жобаларды іске асыру үшін гранттар

мен субсидиялар ұсынады. Бұл бағдарламалар қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін арттыруға, олардың білім алу мүмкіндіктерін кеңейтуге және әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз етуге бағыталған.

Мемлекеттік жеке серіктестік әлеуметтік инфрақұрылымды дамытуда да маңызды рөл атқарады. Қарт адамдарға арналған әлеуметтік орталықтар, мәдени және білім беру мекемелері көбінесе мемлекеттік қолдау мен жеке сектордың инвестициялары негізінде дамиды. Мұндай орталықтар қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігін арттыруға, олардың бос уақытын тиімді ұйымдастыруға және әлеуметтік байланыстарын нығайтуға мүмкіндік береді.

Әлеуметтік инновациялар да мемлекеттік және жеке сектор арасындағы серіктестіктің маңызды нәтижелерінің бірі болып табылады. Қазіргі уақытта көптеген елдерде қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз ету үшін цифрлық платформалар, әлеуметтік қызметтердің онлайн жүйелері және қауымдастыққа негізделген әлеуметтік жобалар енгізілуде. Мұндай инновациялар әлеуметтік қызметтердің тиімділігін арттыруға және қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесіне қолжетімділігін кеңейтуге мүмкіндік береді.

Мемлекеттік және жеке сектор арасындағы серіктестік қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруде маңызды институционалдық механизм. Мұндай серіктестік әлеуметтік саясаттың тиімділігін арттырып қана қоймай, қоғамдағы әртүрлі әлеуметтік институттардың бірлескен әрекетін қатамасыз етеді.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған саясат пен бағдарламаларға қарамастан, бұл салада бірқатар институционалдық және әлеуметтік кедергілер сақталып отыр. Мұндай кедергілер әлеуметтік қызметтердің тиімділігін төмендетіп, қарт адамдардың қоғам өміріне толыққанды қатысуына тосқауыл болуы мүмкін. Сондықтан қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз ету үшін осы кедергілерді анықтау және оларды еңсерудің тиімді механизмдерін әзірлеу маңызды.

Кесте 58 – Қарт адамдарды әлеуметтік қолдау жүйесінде мемлекеттік және жеке сектор ұйымдарының өзара әрекеттесуіндегі кедергілерді талдау

Кедергі категориясы	**Кедергінің мәні**	**Практикадағы көріністері**	**Мүмкін салдары**	**Еңсерудің ықтимал бағыттары**
Қаржыландырудың жеткіліксіздігі	Әлеуметтік бағдарламаларды іске асыруға арналған мемлекеттік және жеке ресурстардың шектеулілігі	Ұзақ мерзімді бастамаларды қаржыландырудың жеткіліксіздігі; қарт адамдарға арналған қызметтердің тұрақсыз қаржыландырылуы; ҮЕҰ-ның гранттарға тәуелділігі	Бағдарламалардың уақытша немесе толық тоқтауы; сапалы әлеуметтік қызметтерге қолжетімділікті шектлуі	Қоса қаржыландыру бағдарламаларын енгізу; әлеуметтік жобаларға бизнестің қатысуын ынталандыратын салықтық жеңілдіктер; мемлекеттік-жеке серіктестік негізінде ұзақ мерзімді қаржыландыру
Бастамалардың әркелкілігі	Әртүрлі ұйымдар арасында ортақ стратегияның, үйлесімді жоспарлаудың және стандарттардың болмауы	Әртүрлі құрылымдар тарапынан ұқсас бағдарламалардың деректер алмасусыз іске асырылуы; функциялардың қайталануы; мақсаттардың сәйкес келмеуі	Әлеуметтік интервенцияларды ң тиімділігінің төмендеуі; ресурстардың тиімсіз пайдаланылуы; мақсатты топтың толық қамтылмауы	Бастамалардың ұлттық цифрлық реестрін құру; тәжірибе алмасу платформаларын дамыту; өңірлік үйлестірушілерді тарту
Үйлестірудің жеткіліксіздігі	Мемлекеттік органдар, ҮЕҰ және жеке сектор субъектілері арасында коммуникация мен үйлестірудің әлсіздігі	Ведомтвоаралық жұмыс топтарының болмауы; мониторингтің ортақ механизмдерінсіз бағдарламалардың параллель жүзеге асуы	Нәтижелерді бағалауда қайшылықтардың пайда болуы; формализм; секторлар арасындағы сенімнің төмендеуі	Мемлекеттік-жеке сектор үйлестіруінің нормативтік базасын әзірлеу; салааралық бақылау кеңестері мен консультативтік комитеттер құру

58-кестенің жалғасы

Кедергі категориясы	**Кедергінің мәні**	**Практикадағы көріністері**	**Мүмкін салдары**	**Енсерудің ықтимал бағыттары**
Құқықтық айқындықтың жеткіліксіздігі	Әлеуметтік саладағы мемлекеттік-жеке серіктестіктің формалары мен шарттарының жеткілікті деңгейде реттелмеуі	Әлеуметтік жобаларға бизнестің қатысу формаларының анық болмауы; ынтымақтастық нәтижелерінің құқықтық тұрғыдан белгісіздігі	Жеке сектордың әлеуметтік бастамаларға инвестиция салуға сақтықпен қарауы; ықтимал тәуекелдердің артуы	Әлеуметтік саясат саласындағы мемлекеттік-жеке серіктестік бойынша арнайы заңнаманы немесе әдістемелік нұсқаулықтарды әзірлеу; стандартталған келісімшарттар мен бақылау механизмдерін енгізу
Аумақтық теңсіздік	Қалалық және ауылдық аумақтарда әлеуметтік қызметтер мен бастамалардың біркелкі дамымауы	Жобалардың ірі қалаларда шоғырлануы; ауылдық жерлерде әлеуметтік бағдарламалардың қолжетімділігінің төмендігі	Ауылдық жерлердегі қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланууы; әлеуметтік қолдауға қолжетімділіктегі теңсіздік	Мобильді әлеуметтік қызметтерді енгізу; ауылдық жерлердегі әлеуметтік инфрақұрылымды дамыту; технологияларды пайдалану
Мәдени және менталдық кедергілер	Мемлекеттік бағдарламаларға сенімсіздік, ресми көмекті қабылдаудағы психологиялық тосқауылдар және ақпараттанудың төмен деңгейі	Бағдарламаларға қатысу белсенділігінің төмендігі; көмек сұраудың стигматизацясы; цифрлық дағдылардың төмен деңгейі	Қоғамдық өмірге қатысудың шектелуі; өмір сапасының төмендеуі; психомоционалдық оқшаулану	Ақпараттық-ағартушылық науқандар жүргізу; буынаралық тәлімгерлік бағдарламаларын дамыту; әлеуметтік қолдау қызметтерін кеңейту

Институционалдық кедергілердің бірі – әлеуметтік қызметтердің аумақтық теңсіздігі. Көптеген елдерде, соның ішінде Қазақстанда, әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігі аймақтар арасында біркелкі емес. Ірі қалаларда әлеуметтік инфрақұрылым жақсы дамығанымен, ауылдық жерлерде әлеуметтік қызметтердің саны шектеулі болуы мүмкін. Бұл жағдай ауылдық жерлерде тұратын қарт адамдардың әлеуметтік қолдау жүйесіне қолжетімділігін төмендетеді.

Тағы бір маңызды мәселе – мемлекеттік және қоғамдық институттар арасындағы үйлестірудің жеткіліксіздігі. Қарт адамдарға арналған бағдарламалар әртүрлі мемлекеттік органдар мен ұйымдар арқылы жүзеге асырылғанымен, олардың қызметі кей жағдайда жеткілікті деңгейде үйлестірілмейді. Нәтижесінде кейбір әлеуметтік қызметтер қайталануы немесе керісінше, жеткіліксіз қамтылуы мүмкін.

Цифрлық теңсіздік те қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясына кедергі келтіретін факторларды бірі. Қазіргі уақытта көптеген әлеуметтік және мемлекеттік қызметтер цифрлық форматқа көшкенімен, қарт адамдардың барлығы бірдей цифрлық технологияларды пайдалана алмайды. Цифрлық сауаттылықтың төмендігі, интернетке қолжетімділіктің шектеулі болуы және жаңа технологияларды пайдаланудағы сенімсіздік қарт адамдардың әлеуметтік қызметтерге қол жеткізу мүмкіндігін шектейді.

Әлеуметтік инфрақұрылымның жеткіліксіз дамуы да қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын күшейтуі мүмкін. Кейбір аймақтарда қарт адамдарға арналған мәдени орталықтар, білім беру бағдарламалары немесе әлеуметтік қызмет көрсету ұйымдары жеткіліксіз. Бұл жағдай қарт адамдардың қоғамдық өмірге қатысу мүмкіндіктерін шектейді.

Әлеуметтік-мәдени факторлар да қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясына әсер етеді. Қоғамда кейбір жағдайда қарт адамдарға қатысты стереотиптік көзқарастар немесе жас ерекшелігіне байланысты дискриминация байқалуы мүмкін. Мұндай көзқарастар қарт адамдардың қоғамдық өмірге қатысуына кедергі келтіріп, олардың әлеуметтік белсенділігін төмендетеді.

Жүргізілген талдау қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру көпсекторлы және институционалды үйлесімділікті талап ететін күрделі әлеуметтік процесс екенін көрсетеді. Мемлекет әлеуметтік саясаттың негізі субъектісі ретінде нормативтік-құқықтық базаны қалыптастыру, ұлттық бағдарламаларды жүзеге асыру және әлеуметтік қызметтер жүйесін дамыту арқылы қарттарды қолдау жүйесінің институционалдық негізін қалыптастырады. Сонымен қатар, азаматтық қоғам ұйымдары, волонтерлік қозғалыстар және жеке сектор қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етуде маңызды толықтырушы рөл атқарады.

Халықаралық тәжірибе қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз ету үшін белсенді қартаю тұжырымдамасына негізделген кешенді саясаттың тиімді екенін көрсетеді. Еуропалық Одақ, Канада және Жапония тәжірибесі мемлекеттік саясат пен қоғамдық бастамалардың үйлесімді әрекеті

қарт адамдардың қоғам өміріне белсенді қатысуына мүмкіндік беретінін дәлелдейді.

Жүргізілген талдау қарт адамдарды әлеуметтік қолдау жүйесінде институционалдық және ұйымдастырушылық кедергілердің де сақталып отырғанын көрсетті. Олардың қатарына қаржыландырудың жеткіліксіздігі, секторлар арасындағы үйлестірудің әлсіздігі, құқықтық реттеудің жеткіліксіздігі және аумақтық теңсіздік жатады. Осыған байланысты қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын тиімді еңсеру үшін мемлекеттік, қоғамдық және жеке сектор арасындағы серіктестікті күшейту, әлеуметтік инфрақұрылымды дамыту және әлеуметтік инновацияларды енгізу маңызды болып табылады.

3.2 Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етуге арналған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» атты интегративті белсендіру моделін жобалау

Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру мәселесі күрделі, көпқабатты және өзара байланысты факторлардың ықпалымен қалыптасатын әлеуметтік құбылыс ретінде сипатталады. Зерттеудің теориялық бөлімінде көрсетілгендей, әлеуметтік эксклюзия тек экономикалық шектеулермен ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік қатысудың төмендеуімен, институционалдық қызметтерге қолжетімділіктің шектелуімен, кеңістіктік оқшауланумен, символдық маргинализациямен және цифрлық теңсіздікпен байланысты көпөлшемді процесс. Осыған байланысты қарт адамдардың қоғамға толыққанды интеграциясын қамтамасыз ету үшін дәстүрлі әлеуметтік қорғау шаралары жеткіліксіз болып, кешенді, көпдеңгейлі және қауымдастыққа негізделген тәсілдерді талап етеді.

3.2.1 Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етудің тұжырымдамалық негіздемесі

Бұл зерттеуде ұсынылып отырған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» технологияларының интегративті моделі (integrative model) әлеуметтік эксклюзияны еңсерудің заманауи теориялық парадигмаларына сүйене отырып әзірленді. Атап айтқанда, модельдің негізінде қауымдастыққа негізделген тәсіл (community-based approach), өмірлік жол тұжырымдамасы (life-course approach), әлеуетке негізделген тәсіл (strengths-based approach), тұлғаға бағытталған күтім (person-centred care), ұрпақаралық интеграция (intergenerational integration) және цифрлық әлеуметтік жұмыс (digital social work) сияқты теориялық бағыттар жатыр [28, 67, 70, 76, 81, 154, 155].

Қауымдастыққа негізделген тәсіл (community-based approach) әлеуметтік мәселелерді шешуде жергілікті ресурстарды, әлеуметтік байланыстарды және бейресми институттарды белсенді пайдалануды көздейді [156]. Бұл тәсілге сәйкес, қарт адамдарды тек әлеуметтік қызметтердің пассивті алушылары ретінде емес, қауымдастықтың белсенді мүшелері және әлеуметтік капиталдың (social capital) маңызды тасымалдаушылары ретінде қарастыру қажет. Осы

тұрғыда ұсынылып отырған модель қарт адамдардың әлеуметтік тәжірибесін, білімін және әлеуетін қоғамның дамуына бағыттауға мүмкіндік береді.

Өмірлік жол тұжырымдамасы (life-coursee approach) қарт адамдардың қазіргі әлеуметтік жағдайын олардың өмір бойғы жинақталған тәжірибелерімен, әлеуметтік мәртебесімен және кумулятивті теңсіздік үдерістерімен (cumulative disadvantage) байланыстыра отырып түсіндіреді [157]. Бұл теориялық негіз қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы кенеттен пайда болмайтынын, ол ұзақ мерзімді әлеуметтік, экономикалық және институционалдық факторлардың нәтижесі екенін көрсетеді. Осыған байланысты ұсынылып отырған модель тек салдарды жоюға емес, әлеуметтік қатысуды қайта жандандыру арқылы ұзақ мерзімді инклюзияны қамтамасыз етуге бағытталған.

Әлеуетке негізделген тәсіл (strengths-based approach) және активтерге негізделген тәсіл (asset-based approach) қарт адамдардың әлсіз жақтарына емес, олардың мүмкіндіктеріне, тәжірибесіне және әлеуетіне сүйенуді ұсынады [119, 158]. Бұл тәсіл аясында қарт адамдар білім, мәдениет, дәстүр, кәсіби тәжірибе және әлеуметтік даналық иелері ретінде қарастырылады. Осыған сәйкес, ұсынылып отырған модель қарт адамдарды әлеуметтік қызметтердің объектісі ретінде емес, қоғамдағы белсенді агенттер (active agents) ретінде тануға бағытталған.

Тұлғаға бағытталған күтім (person-centred care) және тұлғаға бағытталған интеграцияланған күтім (person-centred integrated care) қағидаттары әрбір қарт адамның жеке қажеттіліктерін, өмірлік жағдайын және әлеуметтік контекстін ескеруді талап етеді [81, 159, 160]. Бұл қағидат ұсынылып отырған модельде кейс менеджмент элементтері арқылы жүзеге асырылады, яғни әрбір қатысушының қажеттіліктеріне сәйкес жеке қолдау траекториясы қалыптастырылады.

Ұрпақаралық интеграция (intergenerational integration) қазіргі қоғамдағы әлеуметтік үзілімдерді еңсерудің маңызды құралы ретінде қарастырылады. Жастар мен қарт адамдар арасындағы өзара әрекет екі тарап үшін де маңызды нәтижелер береді: жастар өмірлік тәжірибе мен құндылықтарды меңгерсе, қарт адамдар әлеуметтік маңыздылық сезімін қайта қалпына келтіреді [161, 162]. Осы тұрғыда ұсынылып отырған модель жастар ресурстық орталықтарының әлеуетін қарт адамдарға арналған бағдарламалармен біріктіруді көздейді.

Цифрлық әлеуметтік жұмыс (digital social work) қазіргі кезеңде әлеуметтік инклюзияның маңызды элементіне айналып отыр. Цифрлық дағдылардың болмауы қарт адамдарды ақпараттан, қызметтерден және әлеуметтік қатысудан шеттететін факторлардың бірі [163, 164]. Сондықтан ұсынылып отырған модельде цифрлық сауаттылықты арттыру, онлайн қызметтерге қолжетімділікті қамтамасыз ету және цифрлық теңсіздікті төмендету маңызды бағыттардың бірі ретінде қарастырылады.

Ұсынылып отырған модельдің эмпирикалық негізі зерттеудің екінші бөлімінде жүргізілген сапалық зерттеулер нәтижелерімен (qualitative findings) тікелей байланысты. Шымкент қаласы мен Түркістан облысында жүргізілген сұхбаттар мен кейстерді талдау нәтижесінде қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының келесі негізгі көріністері анықталды: жалғыздық және

әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі, балалардың еңбек миграциясына байланысты отбасылық қолдаудың төмендеуі, ауылдық жерлерде инфрақұрылымның шектеулілігі, цифрлық сауаттылықтың төмен деңгейі, мәдени және қоғамдық өмірге қатысудың азаюы, сондай-ақ қарт адамдардың өзін қоғамға қажетсіз сезінуі. Сонымен қатар, зерттеу нәтижелері қарт адамдардың белсенділікке деген ішкі әлеуетінің бар екенін, бірақ оны іске асыруға институционалдық және ұйымдастырушылық алаңдардың жетіспейтінін көрсетті. Атап айтқанда, ауылдық жерлерде мәдениет үйлері мен қоғамдық кеңістіктердің формалды түрде ғана жұмыс істеуі, жастар мен қарт адамдар арасындағы өзара әрекеттің жүйелі түрде ұйымдастырылмауы, сондай-ақ әлеуметтік қызметтердің фрагменттелген сипаты қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланuын күшейтетін факторлар ретінде анықталды.

Ұсынылып отырған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» технологияларының интегративті моделі (integrative community-based activation model) теориялық тұрғыдан негізделген және эмпирикалық деректермен дәлелденген кешенді шешім ретінде қарастырылады. Бұл модель қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын кеңейтуге, ұрпақаралық байланыстарды нығайтуға, жергілікті ресурстарды тиімді пайдалануға және әлеуметтік эксклюзияның әртүрлі өлшемдерін бір мезгілде еңсеруге бағытталған.

3.2.2 «Әлеуметтік ресурс орталығы» технологиясы: құрылымы, функциялары және іске асыру тетіктері

Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру үшін ұсынылып отырған интегративті модельдің (integrative model) негізгі институционалдық элементтерінің бірі – «Әлеуметтік ресурс орталығы». Бұл орталық қарт адамдардың әлеуметтік, цифрлық, мәдени және азаматтық қатысуын кеңейтуге бағытталған көпфункционалды алаң ретінде қарастырылады және әртүрлі секторлар арасындағы өзара әрекетті үйлестіруші хаб (coordinating hub) қызметін атқарады.

«Әлеуметтік ресурс орталығы» – бұл қарт адамдарға арналған дәстүрлі әлеуметтік қызмет көрсету мекемесінен түбегейлі ерекшеленетін құрылым. Ол тек қызмет ұсынушы институт емес, сонымен қатар әлеуметтік белсендіру (social activation), әлеуетті дамыту (capacity building) және қауымдастықтық өзара әрекетті күшейту (community engagement) бағыттарын біріктіретін инновациялық әлеуметтік жұмыс технологиясы ретінде анықталады.

Бұл орталықтың қызметі қарт адамдарды әлеуметтік көмектің пассивті алушылары ретінде емес, қоғамның толыққанды қатысушылары және әлеуметтік ресурстардың иелері ретінде қарастыру қағидатына негізделеді.

Орталықтың негізгі мақсаты – қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының түрлі өлшемдерін (денсаулық, экономикалық, әлеуметтік, институционалдық, цифрлық, мәдени және символдық) кешенді түрде төмендету арқылы олардың қоғамдағы белсенді қатысуын қамтамасыз ету және өмір сапасын арттыру.

Осы мақсатқа жету үшін «Әлеуметтік ресурс орталығы» келесі негізгі міндеттерді жүзеге асырады:

- қарт адамдардың қажеттіліктерін анықтау және әлеуметтік навигацияны ұйымдастыру;
- әлеуметтік, цифрлық және мәдени белсенділікті ынталандыру;
- ұрпақаралық өзара әрекетті дамыту;
- жергілікті қауымдастықтың ресурстарын біріктіру; мемлекеттік, үкіметтік емес және жеке сектор арасындағы серіктестікті үйлестіру.

Функционалдық тұрғыдан алғанда, «Әлеуметтік ресурс орталығының» қызметі бірнеше өзара байланысты бағыттардан тұрады.

Бірінші бағыт – әлеуметтік навигация және жеке сүйемелдеу (case management). Бұл бағыт аясында қарт адамдарға әлеуметтік қызметтерге, медициналық көмекке, құқықтық қолдауға, мемлекеттік бағдарламаларға және цифрлық сервистерге қолжетімділік бойынша кешенді ақпараттық және консультативтік қолдау көрсетіледі. Әрбір қатысушының жеке қажеттіліктері ескеріле отырып, жеке қолдау траекториясы қалыптастырылады, бұл тұлғаға бағытталған тәсілдің (person-centred approach) іске асуын қамтамасыз етеді.

Екінші бағыт – әлеуетті дамыту және белсенді қартаюды қолдау (active ageing support). Бұл бағыт қарт адамдардың білімін, дағдыларын және әлеуметтік белсенділігін арттыруға бағытталған бағдарламаларды қамтиды. Олардың қатарында цифрлық сауаттылық курстары, қаржылық және құқықтық білім беру, денсаулықты сақтау және нығайту бағдарламалары, психологиялық қолдау топтары, шығармашылық және кәсіптік шеберлік сабақтары, сондай-ақ шағын табыс көздерін қалыптастыруға бағытталған бастамалар бар. Бұл қызмет түрлері қарт адамдардың өз-өзіне деген сенімін арттырып, олардың қоғамдағы рөлін қайта анықтауға мүмкіндік береді.

Үшінші бағыт – ұрпақаралық өзара әрекет және әлеуметтік интеграция (intergenerational interaction). «Әлеуметтік ресурс орталығы» жастар ресурстық орталықтарымен, білім беру ұйымдарымен және еріктілер қозғалыстарымен тығыз байланыста жұмыс істей отырып, жастар мен қарт адамдар арасындағы тұрақты өзара әрекет алаңдарын қалыптастырады. Бұл өзара әрекет екіжақты сипатқа ие: жастар қарт адамдарға цифрлық және әлеуметтік қолдау көрсетсе, қарт адамдар жастарға өмірлік тәжірибе, мәдени құндылықтар мен дәстүрлерді жеткізеді. Осылайша, ұрпақаралық байланыстар әлеуметтік капиталды (social capital) нығайту құралы ретінде қарастырылады.

Төртінші бағыт – қауымдастықтық интеграция және серіктестік (multi-sectoral partnership). Орталықтың қызметі жергілікті деңгейдегі әртүрлі институттармен өзара әрекетке негізделеді. Олардың қатарында мәдениет үйлері, кітапханалар, мектептер, медициналық ұйымдар, ардагерлер ұйымдары, үкіметтік емес ұйымдар және жергілікті әкімдік құрылымдары бар. Бұл бағыт әлеуметтік қызметтердің фрагментациясын азайтып, оларды біртұтас жүйеге біріктіруге мүмкіндік береді.

Бесінші бағыт – цифрлық инклюзияны дамыту (digital inclusion). Қазіргі кезеңде цифрлық теңсіздік қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының маңызды факторларының бірі. Осыған байланысты орталықтың қызметінде цифрлық дағдыларды дамыту, онлайн қызметтерге қолжетімділікті қамтамасыз

ету, сондай-ақ цифрлық құралдарды күнделікті өмірде пайдалану дағдыларын қалыптастыру ерекше орын алады. Бұл бағыт қарт адамдардың ақпараттық ресурстарға қолжетімділігін арттырып қана қоймай, олардың әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерін де кеңейтеді.

Ұйымдастырушылық тұрғыдан алғанда, «Әлеуметтік ресурс орталығы» аудандық немесе қалалық деңгейде орналасқан және «Әлеуметтік ауыл» технологиясын іске асырудың әдістемелік және үйлестіруші базасы ретінде қызмет етеді. Орталық ауылдық координаторларды оқыту, бағдарламаларды стандарттау, мониторинг жүргізу және тәжірибелерді тарату функцияларын орындай отырып, модельдің тұрақтылығы мен тиімділігін қамтамасыз етеді.

«Әлеуметтік ресурс орталығы» қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған кешенді, көпдеңгейлі және институционалдық тұрғыдан негізделген механизм ретінде ұсынылады. Оның қызметі әлеуметтік белсендіруді, ұрпақаралық байланыстарды және қауымдастықтық ресурстарды біріктіру арқылы қарт адамдардың қоғамдағы орнын қайта айқындауға мүмкіндік береді.

3.2.3 «Әлеуметтік ауыл» технологиясы және интегративті модельдің көпдеңгейлі құрылымы

Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы ауылдық жерлерде ерекше сипатқа ие. Зерттеудің эмпирикалық нәтижелері көрсеткендей, ауылдық аймақтарда қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланuы көбінесе инфрақұрылымның шектеулілігімен, қызметтердің қолжетімсіздігімен, жастардың көші-қонымен, сондай-ақ әлеуметтік және мәдени белсенділіктің төмен деңгейімен байланысты. Осыған байланысты қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз ету үшін жергілікті контекстке бейімделген, қауымдастыққа негізделген және ресурстарды тиімді пайдалануға бағытталған технологияларды енгізу қажеттілігі туындайды.

Осы мақсатта ұсынылып отырған «Әлеуметтік ауыл» технологиясы (community-based rural social activation model) ауылдық елді мекен шеңберінде қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын кеңейтуге, олардың өзара байланыстарын нығайтуға және ұрпақаралық ықпалдасуды дамытуға бағытталған инновациялық әлеуметтік жұмыс тәсілі ретінде қарастырылады.

Бұл технология қарт адамдарды институционалдық кеңістіктерге тарту емес, керісінше олардың күнделікті өмір сүріп отырған табиғи әлеуметтік ортасында белсенділігін арттыру қағидатына негізделеді. «Әлеуметтік ауыл» технологиясының негізгі ерекшелігі – ол жаңа инфрақұрылым құруды талап етпейді, керісінше ауылдық жерлерде бұрыннан бар ресурстарды қайта ұйымдастыру және әлеуметтік мақсаттарға бағыттау арқылы жүзеге асырылады.

Бұл тұрғыда ауылдық мәдениет үйлері, кітапханалар, мектептер, медициналық пункттер және басқа да қоғамдық кеңістіктер қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігінің орталығына айналады. Осы тәсіл қауымдастыққа негізделген тәсілдің (community-based approach) негізгі қағидаттарына сәйкес келеді.

Технологияның құрылымы бірнеше өзара байланысты компоненттерден тұрады. Бірінші компонент – институционалдық алаң (local social space). Әрбір ауылда «Әлеуметтік ауыл» технологиясының базасы ретінде мәдениет үйі немесе клуб таңдалады. Бұл кеңістік қарт адамдардың тұрақты кездесулерінің, ұжымдық іс-шаралардың, оқыту бағдарламаларының және ұрпақаралық өзара әрекеттің негізгі орталығына айналады. Мәдениет үйін осындай форматта пайдалану оның дәстүрлі функцияларын кеңейтіп, оны әлеуметтік инклюзияның белсенді алаңына айналдырады.

Екінші компонент – жергілікті координатор (community coordinator). «Әлеуметтік ауыл» технологиясын тиімді іске асыру үшін ауыл деңгейінде жауапты тұлға немесе топ болуы қажет. Бұл координатор әлеуметтік қызметкер (мұғалім немесе жергілікті белсенді азамат) болуы мүмкін. Оның негізгі функциялары – қарт адамдарды тарту, іс-шараларды ұйымдастыру, жастармен байланысты үйлестіру, сондай-ақ «Әлеуметтік ресурс орталығымен» тұрақты байланыс орнату.

Үшінші компонент – ұрпақаралық өзара әрекет алаңы (intergenerational platform). «Әлеуметтік ауыл» технологиясының маңызды элементі – жастар мен қарт адамдар арасындағы жүйелі байланыс орнату. Бұл мақсатта мектеп оқушылары, колледж студенттері және жастар ресурстық орталықтарының еріктілері қарт адамдармен бірлескен іс-шараларға қатысады. Мұндай өзара әрекет барысында жастар қарт адамдарға цифрлық технологияларды меңгеруге, тұрмыстық мәселелерді шешуге көмектесе отырып, өз кезегінде қарт адамдардан өмірлік тәжірибе, дәстүрлер мен мәдени құндылықтарды үйренеді. Бұл үдеріс ұрпақаралық интеграцияны (intergenerational integration) нығайтуға ықпал етеді.

Төртінші компонент – әлеуметтік өзара қолдау жүйесі (mutual support system). «Әлеуметтік ауыл» технологиясы аясында қарт адамдар арасында бейресми қолдау желілері қалыптасады. Бұл желілер арқылы жалғызбасты немесе әлеуметтік тұрғыдан осал қарт адамдарға көмек көрсету, ақпарат алмасу және эмоционалдық қолдау ұйымдастырылады. Мұндай жүйе әлеуметтік капиталды (social capital) нығайтып, қауымдастық ішіндегі сенім деңгейін арттырады.

Бесінші компонент – цифрлық байланыс және ақпараттық қолдау (digital support). Ауылдық жерлерде цифрлық теңсіздік деңгейі жоғары болғанымен, мобильді байланыс пен қарапайым мессенджерлер кеңінен қолданылады. Осыны ескере отырып, «Әлеуметтік ауыл» технологиясында WhatsApp топтары, телефон байланысы және басқа да қарапайым цифрлық құралдар арқылы ақпарат алмасу, іс-шаралар туралы хабарландыру және қатысушылармен тұрақты байланыс орнату қарастырылады. Бұл элемент цифрлық әлеуметтік жұмыс (digital social work) қағидаттарын ауылдық контексте бейімдеуге мүмкіндік береді.

Алтыншы компонент – тұрақты әлеуметтік және мәдени белсенділік бағдарламалары (regular community activities). «Әлеуметтік ауыл» технологиясының тиімділігі оның тұрақты және жүйелі іс-шаралар арқылы жүзеге асуына байланысты. Олардың қатарына денсаулық сақтау бойынша

кездесулер, шығармашылық және қолөнер сабақтары, әңгіме клубтары, жергілікті тарихты зерттеу жобалары, ұрпақаралық кездесулер, мерекелік іс-шаралар және еріктілік бастамалар жатады. Бұл іс-шаралар қарт адамдардың әлеуметтік қатысуын арттырып қана қоймай, олардың өмір сапасын жақсартуға ықпал етеді.

«Әлеуметтік ауыл» технологиясының іске асыру тетіктері (implementation mechanisms) бірнеше кезеңнен тұрады. Алғашқы кезеңде ауылдық қауымдастықтың әлеуметтік картасы жасалып, қарт адамдардың саны, олардың қажеттіліктері, бар инфрақұрылым және жергілікті серіктестер анықталады. Екінші кезеңде жергілікті координаторлар анықталып, олар «Әлеуметтік ресурс орталығы» базасында оқытылады. Үшінші кезеңде пилоттық іс-шаралар ұйымдастырылып, қатысушылардың қызығушылығы мен белсенділігі қалыптастырылады. Төртінші кезеңде технология тұрақты форматқа көшіп, жүйелі бағдарламалар арқылы жүзеге асырылады.

«Әлеуметтік ауыл» технологиясы ауылдық жерлерде қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланuын төмендетуге, олардың әлеуметтік байланыстарын кеңейтуге және қауымдастықтың өміріне белсенді қатысуын қамтамасыз етуге бағытталған тиімді құрал ретінде қарастырылады. Бұл технология жергілікті ресурстарды тиімді пайдалану арқылы әлеуметтік инклюзияны қамтамасыз етудің қолжетімді және тұрақты моделін ұсынады.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру үшін ұсынылып отырған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» технологиялары бір-бірінен бөлек емес, керісінше өзара тығыз байланыста әрекет ететін біртұтас интегративті жүйе (integrated system) ретінде қарастырылады. Бұл жүйе көпдеңгейлі басқару логикасына (multi-level governance) негізделген және макро-, мезо- және микро деңгейлер арасындағы үйлесімді өзара әрекетті қамтамасыз етуге бағытталған.

Ұсынылып отырған модельдің (integrative community-based activation model) құрылымы үш негізгі деңгейден тұрады:

Макродеңгей (macro level) – институционалдық және саяси орта. Бұл деңгейде жергілікті атқарушы органдар, әлеуметтік қорғау жүйесі, денсаулық сақтау ұйымдары, білім беру мекемелері, мәдениет саласы және үкіметтік емес ұйымдар әрекет етеді.

Макродеңгейдің негізгі функциясы – нормативтік-құқықтық қолдау көрсету, ресурстарды бөлу, стратегиялық бағыттарды анықтау және әлеуметтік саясатты іске асыру болып табылады. Сонымен қатар, бұл деңгейде қарт адамдарға қатысты бағдарламалар мен бастамалардың институционалдық үйлесімділігі қамтамасыз етіледі.

Мезодеңгей (meso level) – «Әлеуметтік ресурс орталығы» деңгейі. Бұл деңгей ұсынылып отырған модельдің негізгі үйлестіруші және әдістемелік ядросы (coordinating and methodological hub). «Әлеуметтік ресурс орталығы» макродеңгейдегі саясат пен ресурстарды микро деңгейдегі нақты тәжірибеге аударушы буын ретінде әрекет етеді. Оның негізгі функциялары – ауылдық координаторларды оқыту, бағдарламаларды әзірлеу және стандарттау,

әдістемелік қолдау көрсету, мониторинг және бағалау жүргізу, сондай-ақ әртүрлі секторлар арасындағы серіктестікті үйлестіру.

Микродеңгей (micro level) – «Әлеуметтік ауыл» технологиясының іске асу кеңістігі. Бұл деңгейде нақты қарт адамдар, олардың отбасылары, жергілікті қауымдастық мүшелері, еріктілер, мектептер және мәдениет үйлері қатысады. «Әлеуметтік ауыл» осы деңгейде қарт адамдардың күнделікті өміріне тікелей әсер ететін әлеуметтік өзара әрекетті ұйымдастырады, олардың әлеуметтік қатысуын кеңейтеді және жергілікті деңгейде әлеуметтік инклюзияны қамтамасыз етеді. Осы үш деңгейдің өзара байланысы модельдің жүйелік сипатын айқындайды. Макродеңгейде қалыптасқан саясат пен ресурстар мезодеңгей арқылы ұйымдастырылып, микро деңгейде нақты әлеуметтік тәжірибеге айналады. Керісінше, микро деңгейдегі тәжірибелер мен қажеттіліктер мезодеңгей арқылы жинақталып, макродеңгейге кері байланыс (feedback mechanism) ретінде жеткізіледі.

Бұл өзара әрекет циклі модельдің икемділігін және бейімделу қабілетін қамтамасыз етеді. «Әлеуметтік ресурс орталығы» мен «Әлеуметтік ауыл» технологияларының байланысын функционалдық тұрғыдан бірнеше бағытта сипаттауға болады.

Біріншіден, әдістемелік байланыс (methodological linkage). «Әлеуметтік ресурс орталығы» «Әлеуметтік ауыл» технологиясының барлық негізгі компоненттері бойынша стандарттар, нұсқаулықтар және бағдарламалар әзірлейді. Бұл ауылдық деңгейде қызметтердің сапасын біріздендіруге және тұрақты нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Екіншіден, кадрлық және білім беру байланысы (capacity building linkage). Ресурс орталығы ауылдық координаторларды, еріктілерді және жергілікті белсенділерді оқыту арқылы «Әлеуметтік ауыл» технологиясының тиімді іске асуын қамтамасыз етеді. Бұл үдеріс үздіксіз сипатқа ие болып, тәжірибе алмасу және кәсіби қолдау механизмдерімен толықтырылады.

Үшіншіден, ақпараттық және коммуникациялық байланыс (information and communication linkage). Екі технология арасында тұрақты ақпарат алмасу жүйесі қалыптастырылады. Бұл жүйе арқылы ауыл деңгейіндегі мәселелер, жетістіктер және қажеттіліктер ресурс орталығына жеткізіліп, сәйкесінше жедел шешімдер қабылданады.

Төртіншіден, мониторинг және бағалау байланысы (monitoring and evaluation linkage). «Әлеуметтік ресурс орталығы» «Әлеуметтік ауыл» технологиясының нәтижелерін жүйелі түрде бағалап, оның тиімділігін талдайды. Бұл деректер модельді жетілдіруге және оны кеңейтуге негіз болады.

Бесіншіден, серіктестік және желілік өзара әрекет (network-based partnership). Ұсынылып отырған модель әртүрлі секторлар арасындағы серіктестікке (multi-sectoral collaboration) негізделеді. «Әлеуметтік ресурс орталығы» мемлекеттік құрылымдар, үкіметтік емес ұйымдар, білім беру және мәдениет мекемелері, сондай-ақ жастар ресурстық орталықтары арасындағы өзара әрекетті үйлестіреді. Бұл серіктестік ресурстарды тиімді пайдалануға және қызметтердің қайталануын азайтуға мүмкіндік береді.

Ұрпақаралық интеграция (intergenerational integration) осы модельдің негізгі біріктіруші элементі ретінде ерекше орын алады. Жастар ресурстық орталықтарының әлеуетін қарт адамдарға арналған бағдарламалармен біріктіру арқылы екі технология арасында синергетикалық әсер (synergistic effect) қалыптасады. Жастар қарт адамдарға цифрлық және әлеуметтік қолдау көрсетсе, қарт адамдар жастардың әлеуметтік және мәдени дамуына үлес қосады. Бұл өзара әрекет қоғамдағы әлеуметтік байланысты күшейтіп, әлеуметтік оқшауланудың алдын алуға ықпал етеді.

Ұсынылып отырған модельдің маңызды ерекшелігі – оның икемділігі мен бейімделгіштігі (adaptability). Әрбір өңірдің әлеуметтік-экономикалық, мәдени және демографиялық ерекшеліктеріне байланысты «Әлеуметтік ауыл» технологиясының мазмұны өзгеруі мүмкін, алайда оның негізгі құрылымдық элементтері мен «Әлеуметтік ресурс орталығы» арқылы жүзеге асатын үйлестіру механизмі сақталады.

«Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» технологияларының өзара байланыс моделі қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған кешенді, көпдеңгейлі және жүйелі тәсіл ретінде ұсынылады. Бұл модель теориялық тұрғыдан негізделген, эмпирикалық деректермен дәлелденген және Қазақстанның институционалдық және мәдени контекстіне бейімделген тиімді әлеуметтік инновация ретінде қарастырылады.

3.3 Ұсынылатын технологияларды енгізу және бейімдеу әдістемесі

Ұсынылып отырған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» технологияларының интегративті моделі (integrative model) Қазақстан жағдайында кезең-кезеңімен енгізуді талап етеді. Бұл модельдің тиімділігі оның жүйелі жоспарлануына, кезеңдік іске асуына және нақты нәтижелермен өлшенуіне тікелей байланысты. Осыған байланысты модельді іске асыру бірнеше өзара байланысты кезеңдер арқылы жүзеге асырылады.

3.3.1 Ұсынылатын технологияларды енгізудің кезеңдік моделі және іске асыру логикасы

Бірінші кезең – дайындық және талдау кезеңі (needs assessment and mapping stage). Бұл кезеңде мақсатты өңірде қарт адамдардың әлеуметтік жағдайына кешенді талдау жүргізіледі. Атап айтқанда, қарт адамдардың саны, олардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары, негізгі қажеттіліктері, әлеуметтік қызметтерге қолжетімділігі, цифрлық сауаттылық деңгейі, сондай-ақ жалғызбасты және осал топтардың үлесі анықталады. Ауылдық және қалалық деңгейдегі қолда бар инфрақұрылым (мәдениет үйлері, кітапханалар, мектептер, медициналық ұйымдар), жергілікті ұйымдар мен қауымдастық ресурстары карталанады (resource mapping). Бұл кезең модельді нақты өңірдің ерекшеліктеріне бейімдеуге мүмкіндік береді.

Екінші кезең – институционалдық қалыптастыру кезеңі (institutional setup stage). Бұл кезеңде аудандық немесе қалалық деңгейде «Әлеуметтік ресурс орталығы» құрылып, оның ұйымдастырушылық құрылымы, штаттық бірліктері

және қызмет бағыттары айқындалады. Сондай-ақ, ауылдық деңгейде «Әлеуметтік ауыл» технологиясын іске асыратын координаторлар анықталып, олар арнайы оқытудан өтеді. Бұл кезеңде негізгі серіктестермен (жергілікті әкімдік, білім беру ұйымдары, мәдениет мекемелері, үкіметтік емес ұйымдар) ынтымақтастық туралы келісімдер жасалады.

Үшінші кезең – пилоттық іске асыру кезеңі (pilot implementation stage). Бұл кезеңде модель шектеулі аумақта апробациядан өтеді. Әдетте 1 аудан және 2–3 ауыл таңдалып, «Әлеуметтік ресурс орталығы» мен «Әлеуметтік ауыл» технологияларының барлық негізгі компоненттері іске қосылады. Бұл кезеңде алғашқы бағдарламалар (цифрлық сауаттылық, денсаулық клубтары, ұрпақаралық кездесулер, әлеуметтік кеңес беру) ұйымдастырылып, қатысушылардың белсенділігі қалыптастырылады. Пилоттық кезең модельдің әлсіз және күшті жақтарын анықтауға мүмкіндік береді.

Төртінші кезең – масштабтау және институционалдандыру кезеңі (scaling and institutionalization stage). Пилоттық кезең нәтижелері негізінде модель жетілдіріліп, басқа ауылдар мен өңірлерге таратылады. Бұл кезеңде модель жергілікті әлеуметтік саясаттың құрамдас бөлігіне айналып, тұрақты қаржыландыру және әкімшілік қолдау механизмдері қалыптастырылады. Сонымен қатар, тәжірибелерді тарату және стандарттау жүзеге асырылады.

Бесінші кезең – мониторинг және тұрақты бағалау кезеңі (monitoring and evaluation stage). Бұл кезең модельдің тиімділігін бағалауға және оны үздіксіз жетілдіруге бағытталған. Мониторинг жүйесі сандық және сапалық көрсеткіштерді қамтып, модельдің нақты нәтижелерін өлшеуге мүмкіндік береді.

Ұсынылып отырған модельдің күтілетін нәтижелері (expected outcomes) бірнеше деңгейде қарастырылады:

Жеке деңгейде қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігі артады, олардың әлеуметтік байланыстары кеңейеді, жалғыздық деңгейі төмендейді, цифрлық және құқықтық сауаттылығы жақсарады, сондай-ақ өздерін қоғамға қажет сезіну деңгейі (sense of usefulness) артады.

Қауымдастық деңгейінде ұрпақаралық байланыстар нығаяды, жергілікті әлеуметтік капитал (social capital) күшейеді, мәдениет үйлері мен қоғамдық кеңістіктердің функционалдық жүктемесі артады, сондай-ақ қауымдастықтың ішкі ынтымақтастығы қалыптасады.

Институционалдық деңгейде әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігі жақсарады, мемлекеттік және үкіметтік емес сектор арасындағы өзара әрекет күшейеді, әлеуметтік қызметтер жүйесінің фрагментациясы азаяды, сондай-ақ қарт адамдарға арналған қызметтердің сапасы артады.

Қоғамдық деңгейде қарт адамдарға деген көзқарас өзгереді, олардың қоғамдағы рөлі қайта бағаланады және белсенді қартаю (active ageing) тұжырымдамасы нығаяды.

Модельдің тиімділігін бағалау үшін нақты индикаторлар жүйесі (evaluation indicators) ұсынылады. Бұл индикаторлар бірнеше топқа бөлінеді.

Қамту және қатысу индикаторлары (participation indicators): бағдарламаға қатысатын қарт адамдар саны; тұрақты қатысушылар үлесі; жалғызбасты қарттарды қамту деңгейі; ауылдық деңгейде қамтылған елді мекендер саны.

Әлеуметтік байланыстар индикаторлары (social connectivity indicators): қарт адамдардың әлеуметтік байланыстар санының артуы; ұрпақаралық іс-шараларға қатысу деңгейі; жаңа әлеуметтік топтарға қосылған қатысушылар үлесі.

Цифрлық және функционалдық индикаторлар (digital and functional indicators): цифрлық қызметтерді өз бетінше пайдалана алатын қарт адамдар үлесі; онлайн сервистерге қолжетімділік деңгейі; күнделікті өмірдегі дербестік деңгейінің артуы.

Субъективті әл-ауқат индикаторлары (subjective well-being indicators): жалғыздық деңгейінің төмендеуі; өмір сапасына қанағаттану деңгейінің артуы; өзін қоғамға қажет сезіну деңгейінің өзгеруі.

Институционалдық индикаторлар (institutional indicators): серіктес ұйымдар саны; жүзеге асырылған бірлескен жобалар саны; мәдениет үйлері мен қоғамдық кеңістіктердің пайдалану жиілігі; әлеуметтік қызметтердің қолжетімділік деңгейі.

Экономикалық және жанама әсер индикаторлары (indirect impact indicators): қарт адамдардың шағын табыс көздерінің пайда болуы; еріктілер қозғалысының дамуы; әлеуметтік шығындардың оңтайлануы; қауымдастықтағы әлеуметтік тұрақтылықтың артуы.

Ұсынылып отырған модель нақты кезеңдерге негізделген, нәтижеге бағытталған және өлшенетін индикаторлар жүйесімен қамтамасыз етілген кешенді әлеуметтік инновация ретінде сипатталады. Бұл оның тек теориялық тұжырымдама емес, практикалық тұрғыдан іске асырылатын тиімді механизм екенін көрсетеді.

3.3.2 Модельді іске асырудағы тәуекелдер мен шектеулер: жүйелік талдау

Ұсынылып отырған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» технологияларының интегративті моделі (integrative model) Қазақстанның әлеуметтік-экономикалық және мәдени контекстіне бейімделгеніне қарамастан, оны іске асыру барысында бірқатар тәуекелдер (implementation risks) мен шектеулердің туындауы ықтимал.

Бұл тәуекелдерді алдын ала талдау және оларды басқару тетіктерін анықтау модельдің тиімділігі мен ұзақ мерзімді тұрақтылығын қамтамасыз етудің маңызды шарты болып табылады.

Бірінші тәуекел – бағдарламаның формалдану қаупі (formalization risk). Әлеуметтік жобаларды іске асыру тәжірибесінде жиі кездесетін мәселе – олардың нақты мазмұннан гөрі есеп беру сипатында жүзеге асуы. Мұндай жағдайда іс-шаралар формалды түрде өткізіліп, қарт адамдардың нақты қажеттіліктері мен қатысу деңгейі ескерілмеуі мүмкін. Бұл тәуекел модельдің мәнін әлсіретіп, оның әлеуметтік әсерін төмендетеді.

Екінші тәуекел – кадрлық әлеуеттің жеткіліксіздігі (capacity constraints). Ауылдық жерлерде әлеуметтік жұмыс, қауымдастықтық ұйымдастыру және жобалық басқару дағдыларына ие мамандардың тапшылығы байқалады. Жергілікті координаторлардың кәсіби деңгейі төмен болған жағдайда «Әлеуметтік ауыл» технологиясының сапалы іске асуы қиынға соғады.

Үшінші тәуекел – қатысушылардың енжарлығы және бастапқы сенімсіздік (low engagement and trust deficit). Қарт адамдардың бір бөлігі әлеуметтік бағдарламаларға қатысуға дайын болмауы немесе өздерін қоғамнан шеттетілген топ ретінде қабылдауы мүмкін. Бұл әсіресе ұзақ уақыт әлеуметтік оқшауланууда болған адамдарға тән.

Төртінші тәуекел – ұрпақаралық байланыстың тұрақсыздығы (intergenerational instability). Жастардың тұрақты қатысуын қамтамасыз ету күрделі мәселе болуы мүмкін, себебі олардың мотивациясы, уақыт ресурстары және қызығушылықтары әртүрлі. Егер бұл байланыс жүйелі түрде қолдау таппаса, ұрпақаралық интеграция әлсіреуі ықтимал.

Бесінші тәуекел – қаржыландырудың тұрақсыздығы (financial sustainability risk). Әлеуметтік жобалардың көпшілігі қысқа мерзімді қаржыландыруға тәуелді болғандықтан, ұзақ мерзімді тұрақтылық мәселесі туындайды. Егер модель тұрақты қаржыландыру көздерімен қамтамасыз етілмесе, оның ауқымды түрде таралуы шектеледі.

Алтыншы тәуекел – инфрақұрылымдық шектеулер (infrastructural limitations). Кейбір ауылдық елді мекендерде мәдениет үйлерінің, кітапханалардың немесе қоғамдық кеңістіктердің материалдық-техникалық жағдайы төмен болуы мүмкін. Бұл «Әлеуметтік ауыл» технологиясын толыққанды іске асыруға кедергі келтіреді.

Жетінші тәуекел – институционалдық үйлесімсіздік (institutional fragmentation). Әртүрлі мемлекеттік және қоғамдық құрылымдар арасындағы өзара әрекеттің жеткіліксіздігі қызметтердің қайталануына немесе үйлесімсіздігіне әкелуі мүмкін. Бұл ресурстарды тиімсіз пайдалануға себеп болады.

3.3.3 Модельдің тұрақтылығын қамтамасыз ету шарттары және оның жүйелік әлеуеті

Аталған тәуекелдерді ескере отырып, модельдің тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін бірқатар шарттар (sustainability conditions) ұсынылады.

Бірінші шарт – институционалдық бекіту және саясат деңгейінде қолдау (policy integration). «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» технологиялары жергілікті әлеуметтік саясаттың құрамдас бөлігі ретінде бекітілуі тиіс. Бұл олардың ресми мәртебесін арттырып, тұрақты қаржыландыру және әкімшілік қолдау алуға мүмкіндік береді.

Екінші шарт – кадрлық әлеуетті дамыту (capacity building). Ауылдық координаторларды, еріктілерді және орталық қызметкерлерін жүйелі түрде оқыту және кәсіби қолдау көрсету қажет. Бұл мақсатта «Әлеуметтік ресурс

орталығы» үздіксіз оқыту платформасы (continuous learning platform) ретінде қызмет атқара алады.

Үшінші шарт – қауымдастықтың белсенді қатысуы (community ownership). Модельдің табысты болуы жергілікті тұрғындардың, әсіресе қарт адамдардың өздерінің белсенді қатысуына байланысты. Сондықтан бағдарламаларды жоғарыдан төмен емес, төменнен жоғары (bottom-up approach) қағидаты негізінде ұйымдастыру маңызды.

Төртінші шарт – ұрпақаралық ынталандыру механизмдері (intergenerational incentives). Жастардың қатысуын тұрақты ету үшін еріктілік бағдарламаларын, білім беру жүйесімен интеграцияны, мотивациялық құралдарды (сертификаттар, тәжірибе, әлеуметтік жобалар) пайдалану қажет.

Бесінші шарт – көпарналы қаржыландыру жүйесі (multi-source funding). Модельдің тұрақтылығы үшін мемлекеттік бюджетпен қатар, гранттар, әлеуметтік тапсырыстар, корпоративтік әлеуметтік жауапкершілік (CSR), сондай-ақ жергілікті бастамалар арқылы қосымша қаржыландыру көздерін тарту қажет.

Алтыншы шарт – инфрақұрылымды тиімді пайдалану және дамыту (infrastructure optimization). Бар инфрақұрылымды тиімді пайдалану арқылы қосымша шығындарды азайтып, қажет болған жағдайда шағын жөндеу және техникалық жабдықтау жұмыстарын жүргізу ұсынылады.

Жетінші шарт – мониторинг және кері байланыс жүйесі (feedback and adaptive management). Модельдің тиімділігін тұрақты түрде бағалап, қатысушылардың пікірлері мен ұсыныстарын ескере отырып, бағдарламаларды икемді түрде бейімдеу қажет. Бұл модельдің ұзақ мерзімді өміршеңдігін қамтамасыз етеді.

Ұсынылып отырған модель тек теориялық және әдіснамалық тұрғыдан ғана емес, сонымен қатар практикалық іске асыру шарттарын, тәуекелдерін және тұрақтылық механизмдерін ескере отырып әзірленген кешенді әлеуметтік инновация болып табылады. Бұл оның Қазақстан жағдайында тиімді енгізілуіне және ұзақ мерзімді перспективада әлеуметтік инклюзияны қамтамасыз етудің тұрақты құралына айналуына мүмкіндік береді.

Осы бөлімде Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеруге бағытталған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» технологияларына негізделген интегративті модель (integrative community-based activation model) ұсынылды. Ұсынылған модель зерттеудің теориялық және эмпирикалық нәтижелерін синтездеу арқылы әзірленіп, қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын қамтамасыз етудің кешенді және көпдеңгейлі механизмі ретінде негізделді.

Теориялық тұрғыдан алғанда, модель қауымдастыққа негізделген тәсіл (community-based approach), өмірлік жол тұжырымдамасы (life-coursee approach), әлеуетке негізделген тәсіл (strengths-based approach), тұлғаға бағытталған күтім (person-centred care), ұрпақаралық интеграция (intergenerational integration) және цифрлық әлеуметтік жұмыс (digital social work) сияқты заманауи парадигмаларға сүйенеді [159, 161, 164–167]. Бұл тәсілдер қарт адамдарды әлеуметтік саясаттың

пассивті объектісі ретінде емес, қоғамның белсенді қатысушысы және маңызды әлеуметтік ресурс ретінде қарастыруға мүмкіндік береді.

Эмпирикалық деректерді талдау нәтижесінде Шымкент қаласы мен Түркістан облысында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы көпөлшемді сипатқа ие екені анықталды. Ол әлеуметтік байланыстардың әлсіреуімен, жалғыздықтың артуымен, цифрлық теңсіздікпен, инфрақұрылымның жеткіліксіздігімен және қарт адамдардың өздерін қоғамға қажетсіз сезінуімен сипатталады. Сонымен қатар, зерттеу нәтижелері қарт адамдардың белсенділікке деген әлеуетінің бар екенін, алайда оны іске асыруға институционалдық және ұйымдастырушылық алаңдардың жетіспейтінін көрсетті. Осы қайшылық ұсынылып отырған модельдің қажеттілігін айқындайды.

Ұсынылған модельдің құрылымдық негізін екі өзара байланысты технология құрайды. «Әлеуметтік ресурс орталығы» (social resource center) аудандық немесе қалалық деңгейде қызмет ететін үйлестіруші және әдістемелік хаб ретінде қарастырылып, әлеуметтік навигация (case management), әлеуетті дамыту (capacity building), ұрпақаралық өзара әрекетті ұйымдастыру және секторлар арасындағы серіктестікті үйлестіру функцияларын атқарады. Ал «Әлеуметтік ауыл» технологиясы (community-based rural social activation model) ауылдық деңгейде қарт адамдардың күнделікті өмір кеңістігінде әлеуметтік белсенділікті ұйымдастыруға бағытталған қауымдастықтық механизм ретінде ұсынылады.

Бұл екі технологияның өзара байланысы көпдеңгейлі жүйе (multi-level system) арқылы жүзеге асырылады, онда макродеңгейде мемлекеттік саясат пен институционалдық қолдау, мезодеңгейде ресурс орталығының үйлестіруші қызметі, ал микродеңгейде ауылдық қауымдастықтағы нақты әлеуметтік тәжірибе біріктіріледі. Мұндай құрылым модельдің жүйелілігін, икемділігін және өңірлік ерекшеліктерге бейімделу қабілетін қамтамасыз етеді.

Модельдің маңызды ерекшеліктерінің бірі – ұрпақаралық интеграцияның (intergenerational integration) орталық рөл атқаруы. Жастар ресурстық орталықтарының әлеуетін қарт адамдарға арналған бағдарламалармен біріктіру арқылы өзара толықтырушы әлеуметтік байланыс қалыптасады. Бұл өз кезегінде әлеуметтік капиталды (social capital) нығайтып, қоғамдағы әлеуметтік тұтастықты арттыруға ықпал етеді.

Сонымен қатар, модель цифрлық инклюзияны (digital inclusion) дамытуға ерекше назар аударады. Цифрлық дағдыларды дамыту қарт адамдардың ақпаратқа, қызметтерге және әлеуметтік қатысуға қолжетімділігін кеңейтудің маңызды шарты ретінде қарастырылады [168]. Бұл қазіргі қоғам жағдайында әлеуметтік эксклюзияның жаңа формаларын еңсеруге мүмкіндік береді. Модельдің практикалық маңыздылығы оның нақты іске асыру кезеңдерімен, күтілетін нәтижелерімен және бағалау индикаторларымен толық қамтамасыз етілуінде көрінеді.

Кезеңдік енгізу логикасы (phased implementation), пилоттық апробация (pilot testing) және масштабтау (scaling) механизмдері модельді нақты әлеуметтік саясат құралы ретінде пайдалануға мүмкіндік береді. Ұсынылған индикаторлар

жүйесі модельдің тиімділігін кешенді бағалауға жағдай жасайды. Тәуекелдерді талдау нәтижесінде бағдарламаның формалдану қаупі, кадрлық тапшылық, қатысушылардың енжарлығы, қаржыландырудың тұрақсыздығы және институционалдық үйлесімсіздік сияқты факторлар анықталды. Осыған байланысты модельдің тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін институционалдық бекіту (policy integration), кадрлық әлеуетті дамыту (capacity building), қауымдастықтың белсенді қатысуы (community ownership), көпарналы қаржыландыру (multi-source funding) және тұрақты мониторинг жүйесі (monitoring and evaluation) ұсынылды.

Жалпы алғанда, ұсынылған «Әлеуметтік ресурс орталығы» және «Әлеуметтік ауыл» технологияларына негізделген модель Қазақстан жағдайында қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудің ғылыми негізделген, тәжірибеге бағытталған және жүйелі шешімі ретінде қарастырылады. Бұл модель әлеуметтік жұмыстың заманауи парадигмаларын ұлттық контексте бейімдеу арқылы қарт адамдардың өмір сапасын арттыруға, олардың қоғамдағы рөлін күшейтуге және әлеуметтік инклюзияны қамтамасыз етуге бағытталған тиімді құрал ретінде ұсынылады.

ҚОРЫТЫНДЫ

Зерттеу жұмысын қорытындылай келе, аталған мәселенің өзектілігі мен ғылыми маңыздылығы қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының қазіргі қоғам жағдайында күрделі, көпөлшемді және динамикалық құбылыс ретінде қалыптасып отырғанымен айқындалады.

Диссертациялық зерттеудің негізгі мақсаты – қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының құрылымын, оның қалыптасу факторларын және оны еңсеруге бағытталған әлеуметтік жұмыс технологияларын теориялық және эмпирикалық тұрғыдан кешенді түрде талдау болды. Осы мақсатқа сәйкес зерттеу әлеуметтік эксклюзияны тек материалдық тапшылық немесе денсаулық мәселелерімен шектелетін құбылыс ретінде емес, әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі, институционалдық ресурстарға қолжетімділіктің шектелуі, кеңістіктік және цифрлық теңсіздік, сондай-ақ символдық маргинализация сияқты өзара байланысты өлшемдердің жиынтығы ретінде қарастыруға бағытталды. Бұл тұрғыдан алғанда, зерттеу қарттықты түсіндірудегі дәстүрлі патерналистік және медициналық модельдерден бас тартып, оны әлеуметтік қатысу, мүмкіндіктер мен ресурстарға қолжетімділік тұрғысынан қайта пайымдауға мүмкіндік берді.

Зерттеу барысында қойылған негізгі зерттеу сұрақтарына берілген жауаптар қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының қалыптасу логикасын тереңірек түсінуге мүмкіндік берді. Біріншіден, әлеуметтік эксклюзияның негізгі детерминанттары ретінде экономикалық ресурстардың шектеулілігі, әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі, денсаулық жағдайының нашарлауы, инфрақұрылымдық қолжетімділіктің төмендігі, мәдени және символдық ерекшеліктер мен факторлардың әсері және цифрлық теңсіздік анықталды. Екіншіден, Шымкент қаласы мен Түркістан облысы мысалында әлеуметтік эксклюзияның өңірлік ерекшеліктері айқындалып, ауылдық жерлерде әлеуметтік қызметтерге қолжетімділіктің төмендігі мен кеңістіктік оқшауланудың жоғары деңгейі байқалатыны дәлелденді, ал қалалық ортада цифрлық ресурстарға қолжетімділік жоғары болғанымен, жалғыздық мәселесі өзекті күйінде қалатыны анықталды. Үшіншіден, қарт адамдардың әлеуметтік қатысу деңгейі олардың әлеуметтік желілерінің кеңдігімен, отбасылық қолдауымен және жергілікті қауымдастықтағы белсенділігімен тікелей байланысты екені көрсетілді. Сонымен қатар, цифрлық кеңістіктен шет қалу қарт адамдардың қазіргі қоғамдағы мүмкіндіктерін шектейтін маңызды факторлардың бірі екені эмпирикалық деректер арқылы негізделді.

Зерттеу гипотезаларын тексеру нәтижелері олардың басым бөлігінің расталғанын көрсетті. Атап айтқанда, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы көпөлшемді сипатқа ие және оның әртүрлі өлшемдері өзара тығыз байланыста әрекет етеді деген гипотеза толықтай дәлелденді. Әлеуметтік эксклюзияның деңгейі қарт адамның өмірлік жолында жинақталған теңсіздіктермен (cumulative disadvantage) және әлеуметтік ресурстарға қолжетімділік деңгейімен тікелей байланысты деген гипотеза да эмпирикалық деректермен расталды. Өңірлік айырмашылықтарға қатысты гипотеза да өз дәлелін тауып, ауыл мен қала арасындағы инфрақұрылымдық және институционалдық теңсіздіктердің қарт

адамдардың өмір сапасына тікелей әсер ететіні анықталды. Сонымен бірге, цифрлық инклюзия деңгейі қарт адамдардың әлеуметтік қатысуына және ақпаратқа қолжетімділігіне ықпал етеді деген болжам да расталып, цифрлық теңсіздік қазіргі кезеңдегі әлеуметтік эксклюзияның жаңа әрі маңызды өлшемдерінің бірі ретінде айқындалды.

Зерттеу нәтижелерін теориялық тұрғыдан жинақтау қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын түсіндіруде бірқатар заманауи ғылыми тұғырлардың өзара байланысын айқындауға мүмкіндік берді. Диссертацияда қолданылған өмірлік жол тәсілі (life-course approach) қарт адамдардың қазіргі әлеуметтік жағдайы олардың бүкіл өмір бойы жинақталған әлеуметтік, экономикалық және институционалдық тәжірибелерінің нәтижесі екенін көрсетеді. Осы тұрғыдан алғанда, қарттық кезеңіндегі әлеуметтік эксклюзия кездейсоқ немесе тек жасқа байланысты құбылыс емес, ол адамның өмірлік траекториясында қалыптасқан теңсіздіктердің логикалық жалғасы ретінде көрінеді. Бұл қорытынды зерттеу барысында алынған биографиялық деректермен де расталып, қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы олардың еңбек жолы, білім деңгейі, отбасылық мәртебесі және әлеуметтік ресурстарға қолжетімділігімен тығыз байланысты екені анықталды.

Жинақталған теңсіздіктер теориясы (cumulative disadvantage) қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының күшею механизмдерін түсіндіруде маңызды рөл атқарады. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, өмірдің әртүрлі кезеңдерінде орын алған теңсіздіктер қарттық шақта жинақталып, әлеуметтік оқшаулану, материалдық тапшылық және институционалдық қолжетімсіздік түрінде көрініс табады. Бұл әсіресе әлеуметтік осал топтарға жататын қарт адамдар арасында айқын байқалады және әлеуметтік саясатта алдын алу шараларының маңыздылығын көрсетеді. Адам мен орта арасындағы өзара байланыс тәсілі (person-in-environment) зерттеу нәтижелерін кеңірек контексте түсіндіруге мүмкіндік береді.

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы тек жеке ресурстардың шектеулілігімен емес, сонымен қатар олар өмір сүретін әлеуметтік және кеңістіктік ортаның ерекшеліктерімен де анықталатыны дәлелденді. Инфрақұрылымның дамымағандығы, әлеуметтік қызметтердің қолжетімсіздігі, көлік және қоғамдық кеңістіктердің бейімделмеуі қарт адамдардың қоғам өміріне толыққанды қатысуына кедергі келтіреді. Яғни, әлеуметтік эксклюзия жеке деңгейдегі мәселе ғана емес, ол институционалдық және құрылымдық сипатқа ие күрделі әлеуметтік құбылыс ретінде қарастырылады. Зерттеу барысында мүмкіндіктер тәсілі (capability approach) де жанама түрде көрініс тауып, қарт адамдардың өмір сапасын тек ресурстардың болуымен емес, сол ресурстарды нақты пайдалану мүмкіндігімен бағалау қажеттігін көрсетеді.

Қарт адамдардың әлеуметтік инклюзия деңгейі олардың қандай ресурстарға ие екендігімен ғана емес, сол ресурстарды жүзеге асыруға мүмкіндік беретін әлеуметтік, институционалдық және мәдени жағдайлармен анықталады. Бұл өз кезегінде әлеуметтік саясаттың бағытын қайта қарастырып, қарт адамдардың белсенді қатысуына жағдай жасау қажеттігін негіздейді.

Диссертациялық зерттеу әлеуметтік эксклюзияны түсіндіруде әртүрлі теориялық тұғырларды біріктіре отырып, қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын кешенді түрде талдауға мүмкіндік беретін тұтас аналитикалық шеңбер ұсынады. Бұл шеңбер әлеуметтік эксклюзияны статикалық жағдай емес, уақыт пен кеңістік аясында қалыптасатын, көпдеңгейлі және өзара байланысты процестер жүйесі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді және әлеуметтік жұмыс теориясын одан әрі дамытуға елеулі үлес қосады.

Зерттеудің эмпирикалық нәтижелері қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының нақты көріністерін және оның қалыптасу факторларын айқындауға мүмкіндік берді. Шымкент қаласы мен Түркістан облысы мысалында жүргізілген талдау қарт адамдардың әлеуметтік жағдайы өңірлік ерекшеліктерге тікелей тәуелді екенін көрсетті. Ауылдық жерлерде әлеуметтік қызметтерге, медициналық көмекке және инфрақұрылымдық ресурстарға қолжетімділіктің шектеулілігі қарт адамдардың кеңістіктік оқшауланууын күшейтіп, олардың әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерін айтарлықтай төмендетеді. Ал қалалық ортада инфрақұрылым мен қызметтер салыстырмалы түрде қолжетімді болғанымен, әлеуметтік байланыстардың әлсіреуі, жалғыздық деңгейінің жоғары болуы және әлеуметтік қатысу формаларының трансформациясы байқалады. Бұл айырмашылықтар әлеуметтік эксклюзияның тек экономикалық емес, сонымен қатар әлеуметтік және кеңістіктік өлшемдерінің де маңызды екенін дәлелдейді.

Зерттеу нәтижелері қарт адамдардың әлеуметтік қатысу деңгейі олардың әлеуметтік желілерінің сапасы мен кеңдігіне, отбасылық қолдау деңгейіне және жергілікті қауымдастықтағы белсенділігіне тәуелді екенін көрсетті. Әсіресе, көршілестік байланыстар, қауымдастықтық қатысу және еріктілік қызметі қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын арттыруда маңызды ресурс ретінде анықталды.

Цифрлық технологияларды пайдалану мүмкіндігінің шектеулілігі қарт адамдардың ақпаратқа, қызметтерге және әлеуметтік өзара әрекетке қолжетімділігін төмендететін маңызды фактор ретінде көрініс тапты. Бұл цифрлық эксклюзияның қазіргі кезеңдегі әлеуметтік теңсіздіктің жаңа формаларының бірі екенін көрсетеді. Практикалық тұрғыдан алғанда, зерттеу нәтижелері қарт адамдарды қолдаудың дәстүрлі патерналистік моделінің жеткіліксіз екенін және оны белсендендіруші, инклюзивті тәсілдермен толықтыру қажеттігін негіздейді.

Қарт адамдарды әлеуметтік көмек объектісі ретінде емес, қоғамның белсенді мүшесі ретінде қарастыру олардың әлеуметтік, мәдени және азаматтық қатысуын кеңейтуге мүмкіндік береді. Осыған байланысты, зерттеуде ұсынылған белсендендіруші технологиялар жүйесі – қауымдастыққа негізделген қолдау модельдері, цифрлық сауаттылықты арттыру бағдарламалары, ұрпақаралық өзара әрекеттестікті дамыту тетіктері және әлеуметтік ресурс орталықтарын құру – қарт адамдардың әлеуметтік инклюзиясын арттырудың тиімді бағыттары ретінде негізделді.

Зерттеу нәтижелері әлеуметтік жұмыс жүйесін ұйымдастыруда кешенді тәсілдің қажеттілігін көрсетеді. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру тек әлеуметтік көмек көрсету көлемін арттырумен шектелмеуі тиіс, ол үшін институционалдық қолжетімділікті кеңейту, инфрақұрылымды бейімдеу, цифрлық теңсіздікті азайту және қауымдастықтық деңгейдегі ресурстарды дамыту қажет. Бұл бағыттағы ұсыныстар әлеуметтік саясатты жетілдіруде және қарт адамдардың өмір сапасын арттыруда маңызды практикалық мәнге ие.

Диссертациялық зерттеудің ғылыми үлесі бірнеше бағытта айқындалады. Біріншіден, зерттеу қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын көпөлшемді және көпдеңгейлі құбылыс ретінде қарастыра отырып, оны талдаудың кешенді теориялық моделін ұсынады. Бұл модель әлеуметтік эксклюзияны экономикалық, әлеуметтік, институционалдық, кеңістіктік, символдық және цифрлық өлшемдердің өзара байланысы арқылы түсіндіруге мүмкіндік береді. Екіншіден, зерттеу өмірлік жол тәсілі мен жинақталған теңсіздіктер теориясын эмпирикалық деректермен ұштастыра отырып, қарт адамдардың әлеуметтік жағдайының қалыптасу механизмдерін тереңірек түсіндіреді. Үшіншіден, Қазақстан контексінде, әсіресе Шымкент қаласы мен Түркістан облысы мысалында, қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының өңірлік ерекшеліктері жүйелі түрде талданып, бұл бағыттағы эмпирикалық базаны кеңейтеді. Төртіншіден, әлеуметтік жұмыс практикасына бағытталған белсендендіруші технологиялардың жүйесі ұсынылып, олардың мазмұны мен іске асыру тетіктері ғылыми негізделген.

Зерттеудің белгілі бір шектеулері де бар. Зерттеу негізінен нақты бір өңірлік контексте жүргізілгендіктен, алынған нәтижелерді басқа аймақтарға тікелей жалпылау белгілі бір дәрежеде шектелуі мүмкін. Сондай-ақ, зерттеудің эмпирикалық бөлігі белгілі бір уақыт аралығында жиналған деректерге негізделгендіктен, әлеуметтік эксклюзияның динамикалық өзгерістерін ұзақ мерзімді перспективада толық қамту мүмкіндігі шектеулі болды. Осыған байланысты болашақ зерттеулерде географиялық ауқымды кеңейту, салыстырмалы талдау жүргізу және ұзақ мерзімді (longitudinal) зерттеулерді дамыту маңызды бағыттардың бірі ретінде қарастырылуы тиіс. Жалпы алғанда, жүргізілген зерттеу қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының табиғатын терең түсінуге және оны еңсерудің тиімді жолдарын анықтауға мүмкіндік береді.

Диссертацияда әлеуметтік эксклюзия статикалық жағдай емес, өмірлік жол барысында қалыптасатын және әлеуметтік, институционалдық және кеңістіктік факторлардың өзара әрекеттесуі арқылы күшейетін күрделі әлеуметтік процесс ретінде негізделеді. Бұл өз кезегінде қарт адамдарды қолдау саясатын қайта қарастыруды, дәстүрлі патерналистік тәсілдерден белсенді қатысуға, мүмкіндіктерді кеңейтуге және әлеуметтік инклюзияны арттыруға бағытталған жаңа модельдерге көшуді талап етеді. Осылайша, диссертациялық зерттеу әлеуметтік жұмыс теориясы мен практикасына елеулі үлес қосып, қарт адамдардың өмір сапасын арттыруға бағытталған ғылыми негізделген шешімдерді ұсынады және қазіргі қоғам жағдайында әлеуметтік инклюзияны қамтамасыз етудің жаңа парадигмаларын қалыптастыруға мүмкіндік береді.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Старшее поколение Казахстана. 2019–2023: статистический сборник. – Астана, 2024. – 98 с.

2 World population ageing, 2019: highlights//URL: https://digitallibrary.un.org/record/3846855 (дата обращения: 20.03.2026).

3 Ainan J., Yuchang Z., Xiaohui X. et al. The Evolution of Patterns of Mortality and Disability Burden Among Older Adults — China, 1990–2023 // China CDC Weekly. – 2025. – Vol. 7. – P. 1609–1614.

4 Kirkwood T.B.L. Understanding the Odd Science of Aging // Cell. – 2005. – Vol. 120. – P. 437–447.

5 Kirkwood T.B.L. The Disposable Soma Theory: Origins and Evolution // The Evolution of Senescence in the Tree of Life / под ред. R.P. Shefferson, O.R. Jones, R. Salguero-Gómez. – Cambridge: Cambridge University Press, 2017. – P. 23–39.

6 Harman D. Aging: Overview // Annals of the New York Academy of Sciences. – 2001. – Vol. 928. – P. 1–21.

7 Blackburn E.H., Epel E.S., Lin J. Human telomere biology: A contributory and interactive factor in aging, disease risks, and protection // Science. – 2015. – Vol. 350. – P. 1193–1198.

8 Montepare J.M. Subjective age: Toward a guiding lifespan framework // International Journal of Behavioral Development. – 2009. – Vol. 33. – P. 42–46.

9 Salthouse T.A. Trajectories of normal cognitive aging // Psychology and Aging. – 2019. – Vol. 34. – P. 17–24.

10 Franceschi C., Garagnani P., Parini P. et al. Inflammaging: a new immune–metabolic viewpoint for age-related diseases // Nature Reviews Endocrinology. – 2018. – Vol. 14. – P. 576–590.

11 Charles S.T., Carstensen L.L. Social and Emotional Aging // Annual Review of Psychology. – 2010. – Vol. 61. – P. 383–409.

12 Walker A., Maltby T. Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union // International Journal of Social Welfare. – 2012. – Vol. 21. – P.56-75.

13 Victor C.R., Scambler S.J., Bowling A. et al. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain // Ageing & Society. – 2005. – Vol. 25. – P. 357–375.

14 Barr N.A. Economics of the Welfare State.– Oxford University Press, 2012. – 5th ed. –P. 247–256. URL: https://books.google.kz/books?id=DOg0BM1XiqQC (дата обращения: 15.05.2025).

15 Walker A. A strategy for active ageing // International Social Security Review. – 2002. – Vol. 55. – P. 121–139.

16 Elder G.H. The Life Course as Developmental Theory // Child Development. – 1998. – Vol. 69, № 1. – P. 1–12.

17 Dannefer D. Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory // The Journals of Gerontology: Series B. – 2003. – Vol. 58, № 6. – P. S327–S337.

18 Rowe J.W., Kahn R.L. Successful Aging // The Gerontologist. – 1997. – Vol. 37, № 4. – P. 433–440.

19 Martinson M., Berridge C. Successful Aging and Its Discontents: A Systematic Review of the Social Gerontology Literature // The Gerontologist. – 2015. – Vol. 55, № 1. – P. 58–69.

20 World Health Organization. Active ageing: A policy framework. – Geneva: World Health Organization, 2002. https://iris.who.int/items/46476232-b305-47b4-ab28-e3931607c70c (дат обращения: 17.02.2026).

21 World Health Organization. World report on ageing and health. – Geneva: World Health Organization, 2015. – 260 с.

22 Watt R.G., Sheiham A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework // Community Dentistry and Oral Epidemiology. – 2012. – Vol. 40, № 4. – P. 289–296.

23 Neysmith S.M. Book review: Arber S., Ginn J. (eds.) Connecting Gender and Ageing: A Sociological Approach // Ageing & Society. – 1996. – Vol. 16, № 3. – P. 392–394.

24 Baldassar L., Baldock C.V., Wilding R. Families Caring Across Borders. – London: Palgrave Macmillan UK, 2007. – DOI: 10.1057/9780230626263.

25 Musto M. Revisiting Marx's Concept of Alienation // Social Democracy. – 2010. – Vol. 24, № 4. – P. 79–101.

26 Burns V.F., Lavoie J.-P., Rose D. Revisiting the Role of Neighbourhood Change in Social Exclusion and Inclusion of Older People // Journal of Aging Research. – 2012. – Vol. 2012. – P. 1–12.

27 Serpa S., Ferreira C.M. Anomie in the sociological perspective of Émile Durkheim // Sociology International Journal. – 2018. – Vol. 2, № 6. – DOI: 10.15406/sij.2018.02.00121.

28 Walsh K., Scharf T., Keating N. Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework // European Journal of Ageing. – 2017. – Vol. 14. – P. 81–98.

29 Marotta V. Georg Simmel, the Stranger and the Sociology of Knowledge // Journal of Intercultural Studies. – 2012. – Vol. 33, № 6. – P. 675–689.

30 Buffel T., Phillipson C., Scharf T. Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas in Belgium and England // Ageing & Society. – 2013. – Vol. 33, № 1. – P. 89–109.

31 Gane N. Max Weber as Social Theorist: 'Class, Status, Party' // European Journal of Social Theory. – 2005. – Vol. 8, № 2. – P. 211–226. – DOI 10.1177/1368431005051750.

32 Becker E., Boreham R. Understanding the risks of social exclusion across the life course: Older age. [Electronic resource] / E. Becker, R. Boreham; National Centre for Social Research. – London: Cabinet Office, 2009. – 94 p. – URL:

https://www.bristol.ac.uk/Depts/PovertyCentre/downloads/keyofficialdocuments/SEU_Risks_Older_People.pdf (дата обращения: 7.01.2026).

33 Barber B. Talcott Parsons on the Social System: An Essay in Clarification and Elaboration // Sociological Theory. – 1994. – Vol. 12, № 1. – P. 101–140.

34 Phillipson C. Commentary: The future of work and retirement // Human Relations. – 2013. – Vol. 66, № 1. – P. 143–153.

35 Wanka A. Change Ahead — Emerging Life-course Transitions as Practical Accomplishments of Growing Old(er) // Frontiers in Sociology. – 2019. – Vol. 3, article № 45. – P. 1–?. – DOI: 10.3389/fsoc.2018.00045

36 Lenoir R. Les exclus: un Français sur dix [Electronic resource]. – Paris : Seuil, 1989. – 192 p. – ISBN 978-2-02-010941-9. – URL: https://books.google.kz/books?id=AHalOgAACAAJ (дата обращения: 09.02.2005).

37 Silver H. Social exclusion and social solidarity: three paradigms // International Labour Review. – 1994. – Vol. 133, № 5–6. – P. 531–578

38 Nahoum-Grappe V. [Рецензия] // Sociétés & Représentations. – 1997. – № 5. – P. 412–418. – Рец. на кн.: Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat / Robert Castel. – Paris : Fayard, 1995. – 490 p.

39 Haan A. de. 'Social Exclusion': An Alternative Concept for the Study of Deprivation? // IDS Bulletin. – 1998. – Vol. 29, № 1. – P. 10–19.

40 Barnes M. The social exclusion of older people: evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), Final Report [Electronic resource] / M. Barnes, A. Blom, K. Cox, C. Lessof, A. Walker. – London : Institute for Fiscal Studies, 2006.

41 Williamson J.G. [Рецензия] // The Journal of Economic History. – 1980. – Vol. 40, № 2. – P. 392–393. – Рец. на кн.: Poverty in the United Kingdom: A Survey of Household Resources and Standards of Living / Peter Townsend. – Berkeley : University of California Press, 1979. – 1216 p.

42 Atkinson A.B. Chapter One: Social Exclusion, Poverty and Unemployment [Electronic resource] // Exclusion, Employment and Opportunity / ed. by A.B. Atkinson, J. Hills. – London: Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, 1998. – P. 1–20. – (CASEpaper ; 4). – URL: https://www.tony-atkinson.com/wp-content/uploads/2013/09/Atkinson_Social_Exclusion_Poverty_and_Unemployment_1998.pdf (дата обращения: 20.03.2026).

43 Room G. (ed.) Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion [Electronic resource]. – Bristol : Policy Press, 1995. – 280 p. – ISBN 978-1-86134-019-9. – URL: https://books.google.kz/books?id=w901DwAAQBAJ (дата обращения: 20.02.2026).

44 Wilson W.J. When Work Disappears // Political Science Quarterly. – 1996. – Vol. 111, № 4. – P. 567–595.

45 Sen A. Development as Freedom [Electronic resource]. – Oxford : Oxford University Press, 1999. – 384 p. – ISBN 978-0-19-829758-1. – URL: https://books.google.kz/books?id=NQs75PEa618C (дата обращения: 20.03.2026).

46 Burchardt T. Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure // Understanding Social Exclusion. – ed. by J. Hills, J. Le Grand, D. Piachaud. – Oxford : Oxford University Press, 2002. – P. 30–43.

47 The Multi-dimensional Analysis of Social Exclusion: Department for Communities and Local Government (DCLG) / R. Levitas, C. Pantazis, E. Fahmy, D. Gordon, E. Lloyd, D. Patsios. – London, 2007. – 98 p. – URL: https://www.bristol.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/Multidimensional%20analysis.pdf (дата обращения: 20.03.2026).

48 Bradshaw J. Taxonomy of Social Need // Problems and Progress in Medical Care / ed. by G. McLachlan. – London: Oxford University Press, 1972. – P. 71–82.

49 Alkire S. Acute Multidimensional Poverty: A New Index for Developing Countries [Electronic resource] / S. Alkire, M.E. Santos // SSRN Electronic Journal. – 2010. – DOI 10.2139/ssrn.1815243. – Режим доступа: https://ssrn.com/abstract=1815243 (дата обращения: 20.03.2026).

50 WHO. Decade of healthy ageing: baseline report [Electronic resource]. – Geneva: World Health Organization, 2021. – 187 p. – ISBN 978-92-4-001790-0. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900 (дата обращения: 20.03.2026).

51 OECD. Preventing Ageing Unequally. – Paris: OECD Publishing, 2017. – 192 p. – DOI 10.1787/9789264279087-en.

52 Macleod C.A. Re-thinking social exclusion in later life: a case for a new framework for measurement / C.A. Macleod, A. Ross, A. Sacker // Ageing & Society. – 2019. – Vol. 39, № 1. – P. 74–111.

53 Kemp S.P. Recentring Environment in Social Work Practice: Necessity, Opportunity, Challenge // The British Journal of Social Work. – 2011. – Vol. 41, № 6. – P. 1198–1210.

54 Cox C. Aging and Human Rights: a Rights-Based Approach to Social Work with Older Adults / C. Cox, M. Pardasani // Journal of Human Rights and Social Work. – 2017. – Vol. 2, № 4. – P. 98–106.

55 Lui C. What makes a community age-friendly: A review of international literature / C. Lui, J. Everingham, J. Warburton, M. Cuthill, H. Bartlett // Australasian Journal on Ageing. – 2009. – Vol. 28, № 3. – P. 116–121.

56 Scharlach A. The 'Village' Model: A Consumer-Driven Approach for Aging in Place / A. Scharlach, C. Graham, A. Lehning // The Gerontologist. – 2012. – Vol. 52, № 3. – P. 418–427.

57 United Nations. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing: Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8–12 April 2002 [Electronic resource]. – New York: United Nations, 2002. – URL: https://social.desa.un.org/issues/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation-main/madrid-plan-of-action-and-its (дата обращения: 17.02.2026).

58 Jönson H. Introducing an Equal Rights Framework for Older Persons in Residential Care / H. Jönson, T. Harnett // The Gerontologist. – 2016. – Vol. 56, № 5. – P. 800–806.

59 Torres S. Introduction: Framing Civic Exclusion // Social Exclusion in Later Life / ed. by K. Walsh, T. Scharf, S. Van Regenmortel, A. Wanka. – Cham : Springer International Publishing, 2021. – P. 239–243.

60 D'cruz M. 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review / M. D'cruz, D. Banerjee // Psychiatry Research. – 2020. – Vol. 292. – P. 113369.

61 Dominelli L. Anti-Oppressive Practice // The SAGE Handbook of Social Work / ed. by In M. Gray, J. Midgley, S. A. Webb. – London : SAGE Publications Ltd, 2012. – P. 328–340.

62 Cohen A. The Challenges of Intersectionality in the Lives of Older Adults Living in Rural Areas with Limited Financial Resources // Gerontology and Geriatric Medicine. – 2021. – Vol. 7. – P. 23337214211009363.

63 Mannheim I., Wouters E.J.M., Köttl H., et al. Ageism in the Discourse and Practice of Designing Digital Technology for Older Persons: A Scoping Review // The Gerontologist. – 2023. – Vol. 63. – P. 1188–1200.

64 Shearer N.B.C., Fleury J., Ward K.A., et al. Empowerment Interventions for Older Adults // Western Journal of Nursing Research. – 2012. – Vol. 34. – P. 24–51.

65 Jalali A., Rajati F., Kazeminia M. Empowering the older people on self-care to improve self-efficacy based on Pender's health promotion model: A randomized controlled trial // Geriatric Nursing. – 2025. – Vol. 61. – P. 574–579.

66 Pfaller L., Schweda M. Excluded from the Good Life? An Ethical Approach to Conceptions of Active Ageing // Social Inclusion. – 2019. – Vol. 7. – P. 44–53.

67 Gualano M.R., Voglino G., Bert F., et al. The impact of intergenerational programs on children and older adults: a review // International Psychogeriatrics. – 2018. – Vol. 30. – P. 451–468.

68 Martins T., Midão L., Martínez Veiga S., et al. Intergenerational Programs Review: Study Design and Characteristics of Intervention, Outcomes, and Effectiveness: Research // Journal of Intergenerational Relationships. – 2019. – Vol. 17. – P. 93–109.

69 Zhong S., Lee C., Foster M.J., et al. Intergenerational communities: A systematic literature review of intergenerational interactions and older adults' health-related outcomes // Social Science & Medicine. – 2020. – Vol. 264. – Article 113374.

70 Mois G., Fortuna K.L. Visioning the Future of Gerontological Digital Social Work // Journal of Gerontological Social Work. – 2020. – Vol. 63. – P. 412–427.

71 Sieck C.J., Sheon A., Ancker J.S., et al. Digital inclusion as a social determinant of health // npj Digital Medicine. – 2021. – Vol. 4. – Article 52.

72 Baker S., Warburton J., Waycott J., et al. Combatting social isolation and increasing social participation of older adults through the use of technology: A systematic review of existing evidence // Australasian Journal on Ageing. – 2018. – Vol. 37. – P. 184–193.

73 Xing Y., Kelly R.M., Rogerson M.J., et al. Designing for Inclusive Experiences: Investigating Opportunities for Supporting Older Adults in Community-

based Social Programs // Proceedings of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems. – Honolulu HI USA: ACM, 2024. – P. 1–20.

74 Lu S.Y., Yoon S., Yee W.Q., et al. Experiences of a Community-Based Digital Intervention Among Older People Living in a Low-Income Neighborhood: Qualitative Study // JMIR Aging. – 2024. – Vol. 7. – Article e52292.

75 Dennis Saleebey. The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions // Social Work. – 1996. – Vol. 41. – P. 296–305.

76 Caiels J., Milne A., Beadle-Brown J. Strengths-Based Approaches in Social Work and Social Care: Reviewing the Evidence // Journal of Long Term Care. – 2021. – P. 401–422.

77 Daly M., Westwood S. Asset-based approaches, older people and social care: an analysis and critique // Ageing & Society. – 2018. – Vol. 38. – P. 1087–1099.

78 Heid A.R., Talmage A., Abbott K.M., et al. How Do We Achieve Person-Centered Care across Health Care Settings? Expanding Ideological Perspectives into Practice to Advance Person-Centered Care // Journal of the American Medical Directors Association. – 2024. – Vol. 25. – Article 105069.

79 Sherwin S., Winsby M. A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes // Health Expectations. – 2011. – Vol. 14. – P. 182–190.

80 Rietkerk W., Uittenbroek R.J., Gerritsen D.L., et al. Goal planning in person-centred care supports older adults receiving case management to attain their health-related goals // Disability and Rehabilitation. – 2021. – Vol. 43. – P. 1682–1691.

81 Murphy S., McCance T., White P.J. How Do Older People Experience Person-Centred Integrated Care? An Integrative Review of the Evidence // International Journal of Integrated Care. – 2025. – Vol. 25. – Article 21.

82 Sadler E., Khadjesari Z., Ziemann A., et al. Case management for integrated care of older people with frailty in community settings // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2023. – Vol. 2023. – DOI: 10.1002/14651858.CD013088.pub2.

83 Uittenbroek R.J., Van Der Mei S.F., Slotman K., et al. Experiences of case managers in providing person-centered and integrated care based on the Chronic Care Model: A qualitative study on embrace // PLoS ONE. – 2018. – Vol. 13. – Article e0207109.

84 Hébert R., Durand P.J., Dubuc N., et al. PRISMA: a new model of integrated service delivery for the frail older people in Canada // International Journal of Integrated Care. – 2003. – Vol. 3. – DOI: 10.5334/ijic.73.

85 Huang G., Oteng S.A. Gerontechnology for better elderly care and life quality: a systematic literature review // European Journal of Ageing. – 2023. – Vol. 20. – Article 27.

86 Kebede A.S., Ozolins L.-L., Holst H., et al. Digital Engagement of Older Adults: Scoping Review // Journal of Medical Internet Research. – 2022. – Vol. 24. – Article e40192.

87 Balki E., Hayes N., Holland C. Effectiveness of Technology Interventions in Addressing Social Isolation, Connectedness, and Loneliness in Older Adults: Systematic Umbrella Review // JMIR Aging. – 2022. – Vol. 5. – Article e40125.

88 Chen Y., Yin Q., Zhou T., et al. Digital Inclusion Pathways and Influencing Factors Among Older Adults in Outpatient Settings: A Grounded Theory Study // Clinical Interventions in Aging. – 2025. – Vol. 20. – P. 701–716.

89 Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы: бекітілді 21 маусым 2013, № 105-V. https://adilet.zan.kz. 21.03.2026

90 Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы: бекітілді 29 желтоқсан 2008, N 114-IV. https://adilet.zan.kz. 21.03.2026.

91 Majerus B. History Of Professional Care For The Elderly Persons // Cultures of Care in Aging / ed. by T. Boll, D. Ferring, J. Valsiner. – Emerald Publishing Limited, 2018. – P. 21–38.

92 Zhang D., Lu Q., Li L., et al. Loneliness in nursing homes: A qualitative meta-synthesis of older people's experiences // Journal of Clinical Nursing. – 2023. – Vol. 32. – P. 7062–7075.

93 Laermans J., Scheers H., Vandekerckhove P., et al. Friendly visiting by a volunteer for reducing loneliness or social isolation in older adults: A systematic review // Campbell Systematic Reviews. – 2023. – Vol. 19. – Article e1359.

94 Rostgaard T., Szebehely M. Changing policies, changing patterns of care: Danish and Swedish home care at the crossroads // European Journal of Ageing. – 2012. – Vol. 9. – P. 101–109.

95 Bäck M.A., Calltorp J. The Norrtaelje model: a unique model for integrated health and social care in Sweden // International Journal of Integrated Care. – 2015. – Vol. 15. – DOI: 10.5334/ijic.2244.

96 Trydegård G.-B. Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences // European Journal of Ageing. – 2012. – Vol. 9. – P. 119–129.

97 The IJOPN Team, Blakey E., Carapellotti A., et al. Our Gratitude and a Reminder to Pivot, Not Jump // International Journal of Older People Nursing. – 2020. – Vol. 15. – Article e12324.

98 Dahlberg L., McKee K.J., Lennartsson C., et al. A social exclusion perspective on loneliness in older adults in the Nordic countries // European Journal of Ageing. – 2022. – Vol. 19. – P. 175–188.

99 Dukelow F., Heins E. The Anglo-Saxon welfare states: still Europe's outlier – or trendsetter? // Handbook of European Social Policy / под ред. P. Kennett, N. Lendvai-Bainton. – Edward Elgar Publishing, 2017. – DOI: 10.4337/9781783476466.00023.

100 Parniak S., DePaul V.G., Frymire C., et al. Naturally Occurring Retirement Communities: Scoping Review // JMIR Aging. – 2022. – Vol. 5. – Article e34577.

101 Bamford G. Cohousing for older people: housing innovation in the Netherlands and Denmark // Australasian Journal on Ageing. – 2005. – Vol. 24. – P. 44–46.

102 Abel J. Compassionate communities and end-of-life care // Clinical Medicine. – 2018. – Vol. 18. – P. 6–8.

103 Hou S.-I., Cao X. Promising Aging in Community Models in the U.S.: Village, Naturally Occurring Retirement Community (NORC), Cohousing, and

University-Based Retirement Community (UBRC) // Gerontology and Geriatric Medicine. – 2021. – Vol. 7. – Article 23337214211015451.

104 Nadash P., Doty P., Von Schwanenflügel M. The German Long-Term Care Insurance Program: Evolution and Recent Developments // The Gerontologist. – 2018. – Vol. 58. – P. 588–597.

105 Arntz M., Sacchetto R., Spermann A., et al. The German Social Long-Term Care Insurance - Structure and Reform Options // SSRN Electronic Journal. – 2007. – DOI: 10.2139/ssrn.944780.

106 Geyer J., Korfhage T. Long-term Care Insurance and Carers' Labor Supply – A Structural Model // Health Economics. – 2015. – Vol. 24. – P. 1178–1191.

107 Rothgang H. Social Insurance for Long-term Care: An Evaluation of the German Model // Social Policy & Administration. – 2010. – Vol. 44. – P. 436–460.

108 León M., Pavolini E. 'Social Investment' or Back to 'Familism': The Impact of the Economic Crisis on Family and Care Policies in Italy and Spain // South European Society and Politics. – 2014. – Vol. 19. – P. 353–369.

109 Da Roit B., Le Bihan B. Similar and Yet So Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies // The Milbank Quarterly. – 2010. – Vol. 88. – P. 286–309.

110 Ciccarelli N., Van Soest A. Informal Caregiving, Employment Status and Work Hours of the 50+ Population in Europe // Economica. – 2018. – Vol. 166. – P. 363–396.

111 Bettio F., Simonazzi A., Villa P. Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean // Journal of European Social Policy. – 2006. – Vol. 16. – P. 271–285.

112 Tsutsui T. Implementation process and challenges for the community-based integrated care system in Japan // International Journal of Integrated Care. – 2014. – Vol. 14. – DOI: 10.5334/ijic.988.

113 Hatano Y., Matsumoto M., Okita M., et al. The Vanguard of Community-based Integrated Care in Japan: The Effect of a Rural Town on National Policy // International Journal of Integrated Care. – 2017. – Vol. 17. – Article 2.

114 Maeda Y., Kodate N. Community Initiatives and the Use of Welfare Technologies in Super-Aged Areas: A Case Study from Japan // Age and Ageing. – 2024. – Vol. 53. – Article afae178.037.

115 Parfenova O. Caring for Older People in the Post-Soviet Space: The Case of Russia // Corvinus Journal of Sociology and Social Policy. – 2021. – P. 67–85.

116 Golinowska S., Sowa A. The Development of Long-Term Care in Post-Socialist Member States of the EU // SSRN Electronic Journal. – 2013. – DOI: 10.2139/ssrn.2207861.

117 Grages C., Eggers T., Pfau-Effinger B. EUROSHIP Working Paper No. 6: Long-term care regimes in Europe. – 2021. – P.90-129. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/3747/978-3-032-04496-9_13.pdf?sequence=1 (дата обращения: 22.03.2026).

118 Spasova S, Baeten R, Vanhercke B. Challenges in long-term care in Europe [Electronic resource] / Eurohealth Observer. Режим доступа: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332533/Eurohealth-24-4-7-12-eng.pdf. Дата обращения: 02.01.2025.

119 Nelson-Becker H. Strengths-based Social Work [Электронный ресурс] / Lloyd L., Milne A., et al. – 2020. – URL: https://kuscholarworks.ku.edu/server/api/core/bitstreams/a778bbad-622e-4f41-9969-de1458efbf87/content (дата обращения: 22.03.2026).

120 Walsh K., Scharf T., Keating N. Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework [Электронный ресурс]. – Galway : Irish Centre for Social Gerontology, 2016. – DOI: 10.13025/28971.

121 He Z., Jiang C. Aging in Place or Institutionalization? A Multiscale Analysis of Independent-Living Older Adults From Four Large Cities in China's Yangtze River Delta // Innovation in Aging. – 2023. – Vol. 7. – Article igad014.

122 Jiao Y., Huang K., Liu H., et al. Effectiveness of reminiscence therapy on multiple health outcomes for older adults: an umbrella review // BMC Geriatrics. – 2025. – Vol. 25. – Article 847.

123 Juris J.J., Bouldin E.D., Uva K., et al. Virtual Intergenerational Reverse-Mentoring Program Reduces Loneliness among Older Adults: Results from a Pilot Evaluation // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2022. – Vol. 19. – Article 7121.

124 Viens M., Éthier A., Provencher V., et al. WHO, WHEN, HOW: a scoping review on flexible at-home respite for informal caregivers of older adults // BMC Health Services Research. – 2024. – Vol. 24. – Article 767.

125 Ngiam N.H.W., Yee W.Q., Teo N., et al. Building Digital Literacy in Older Adults of Low Socioeconomic Status in Singapore (Project Wire Up): Nonrandomized Controlled Trial // Journal of Medical Internet Research. – 2022. – Vol. 24. – Article e40341.

126 Piau A., Campo E., Rumeau P., et al. Aging society and gerontechnology: A solution for an independent living? // The Journal of Nutrition, Health & Aging. – 2014. – Vol. 18. – P. 97–112.

127 Buchert U., Kemppainen L., Olakivi A., et al. Is digitalisation of public health and social welfare services reinforcing social exclusion? The case of Russian-speaking older migrants in Finland // Critical Social Policy. – 2023. – Vol. 43. – P. 375–400.

128 Ageing in the digital era – UNECE highlights key actions to ensure digital inclusion of older persons [Электронный ресурс] // UNECE. – URL: https://unece.org/digitalization/press/ageing-digital-era-unece-highlights-key-actions-ensure-digital-inclusion-older (дата обращения: 09.02.2026).

129 Conroy S.P., Van Oppen J.D. Are we measuring what matters to older people? // The Lancet Healthy Longevity. – 2023. – Vol. 4. – P. e354–e356.

130 Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care // The Milbank Quarterly. – 2005. – Vol. 83. – P. 691–729.

131 Walter Sisulu University, Shayamano M., Kuhlengisa I.R., et al. Evaluating the national framework for municipal indigent policies using the 5E policy analysis approach // International Review of Social Sciences Research. – 2026. – Vol. 6. – P. 107–133.

132 Looman W.M., Huijsman R., Fabbricotti I.N. The (cost-)effectiveness of preventive, integrated care for community-dwelling frail older people: A systematic review // Health & Social Care in the Community. – 2019. – Vol. 27. – P. 1–30.

133 Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан; Национальная комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК. Оценка социально-экономического положения и потребностей пожилых людей в Казахстане (результаты комплексного национального социологического исследования) / Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА). – Алматы, 2020. – 107 с.

134 Böhnke P., Silver H. Social Exclusion // Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research / под ред. A.C. Michalos. – Dordrecht: Springer Netherlands, 2014. – P. 6064–6069.

135 Barnes M., Blom A., Cox K., et al. The social exclusion of older people: evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), Final Report // The IFS. – 2024. – DOI: 10.1920/re.ifs.2024.0822.

136 Mirzakulova G. Social isolation of elderly people in urban spaces // Journal of Psychology and Sociology. – 2024. – Vol. 90. – P. 102–114.

137 Méndez-Domínguez P., Carbonero Muñoz D., Raya Díez E., et al. Digital inclusion for social inclusion. Case study on digital literacy // Frontiers in Communication. – 2023. – Vol. 8. – Article 1191995.

138 Zaidi A., Gasior K., Zolyomi E., et al. Measuring active and healthy ageing in Europe // Journal of European Social Policy. – 2017. – Vol. 27. – P. 138–157.

139 Kangalakova D.M., Ilyas A., Turdalina Sh.K. Social Policy Model for Improving the Demographic Situation in Kazakhstan // Economics: the Strategy and Practice. – 2023. – Vol. 18. – P. 196–209.

140 Mirzakulova G.A., Enseeva V.T. Social status and quality of life older person // Journal of Psychology and Sociology. – 2020. – Vol. 74. – DOI: 10.26577/JPsS.2020.v74.i3.05.

141 Стратегия "Казахстан-2050": новый политический курс состоявшегося государства: утв. 14 декабря 2012. adilet.zan.kz. 22.03.2026.

142 Об утверждении Государственной программы "Цифровой Казахстан: утв. 12 декабря 2017 года № 827, adilet.zan.kz. 22.03.2026.

143 Об утверждении Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан: утв. 23 июня 2021 года №ДСМ-55. adilet.zan.kz. 22.03.2026).

144 Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. О мерах социальной поддержки пожилых людей в Казахстане [Электронный ресурс] // gov.egov.kz. – URL: https://betaegov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/263418 (дата обращения: 22.03.2026).

145 Сидоренко А. Қазақстан үшін белсенді, салауатты және лайықты ұзақ өмір сүру [Электронный ресурс]. – Алматы: UNFPA, 2020. – URL: https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/kratkoe_izlozhenie_politik_ad_dlya_kazahstana_fianl_kaz.pdf (дата обращения: 22.03.2026).

146 Sowa-Kofta A., Marcinkowska I., Ruzik-Sierdzińska A., et al. Ageing policies - access to services in different Member States [Электронный ресурс]. – European Parliament, 2021. – URL: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662940/IPOL_STU%282021%29662940_EN.pdf (дата обращения: 22.03.2026).

147 Public Health Agency of Canada. Age-Friendly Communities [Электронный ресурс]. – 2009. – URL: https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/aging-seniors/friendly-communities.html (дата обращения: 22.03.2026).

148 Cabinet Office (Japan). Annual report on the ageing society [Summary] FY2025 [Электронный ресурс]. – 2025. – URL: https://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2025/pdf/2025.pdf (дата обращения: 22.03.2026).

149 Lestari S.K., De Luna X., Eriksson M., et al. A longitudinal study on social support, social participation, and older Europeans' Quality of life // SSM - Population Health. – 2021. – Vol. 13. – Article 100747.

150 Casanova G., Weil J., Cerqueira M. The evolution of universities of the third age around the world: A historical review // Gerontology & Geriatrics Education. – 2024. – Vol. 45. – P. 483–498.

151 Levasseur M., Dubois M.-F., Généreux M., et al. Key Age-Friendly Components of Municipalities that Foster Social Participation of Aging Canadians: Results from the Canadian Longitudinal Study on Aging // Journal of Urban Health. – 2023. – Vol. 100. – P. 1032–1042.

152 Liu Y., Kobayashi S., Karako K., et al. The latest policies, practices, and hotspots in research in conjunction with the aging of Japan's population // BioScience Trends. – 2024. – Vol. 18. – P. 219–223.

153 Song P., Tang W. The community-based integrated care system in Japan: Health care and nursing care challenges posed by super-aged society // BioScience Trends. – 2019. – Vol. 13. – P. 279–281.

154 Mois G., Fortuna K.L. Visioning the Future of Gerontological Digital Social Work // Journal of Gerontological Social Work. – 2020. – Vol. 63. – P. 412–427.

155 Hossen M.S., Pauzi H.B.M., Salleh S.F.B. Enhancing elderly well-being through age-friendly community, social engagement and social support // American Journal of Science and Education Research. – 2023. – Vol. 2. – URL: https://www.cmjpublishers.com/wp-content/uploads/2023/10/enhancing-elderly-well-being-through-age-friendly-community-social-engagement-and-social-support.pdf (дата обращения: 22.03.2026).

156 Куровский В.В. Развитие концепции социально-психологического капитала в отношении пожилых людей // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2023. – Т. 12. – С.253-265. DOI: 10.34670/AR.2023.22.31.029.

157 Holman D., Walker A. Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses // European Journal of Ageing. – 2021. – Vol. 18. – P. 239–255.

158 Daly M., Westwood S. Asset-based approaches, older people and social care: an analysis and critique // Ageing & Society. – 2018. – Vol. 38. – P. 1087–1099.

159 Ebrahimi Z., Patel H., Wijk H., et al. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings // Geriatric Nursing. – 2021. – Vol. 42. – P. 213–224.

160 Wu J., Zhang H., Shao J., et al. Healthcare for Older Adults with Multimorbidity: A Scoping Review of Reviews // Clinical Interventions in Aging. – 2023. – Vol. 18. – P. 1723–1735.

161 Krzeczkowska A., Spalding D.M., McGeown W.J., et al. A systematic review of the impacts of intergenerational engagement on older adults' cognitive, social, and health outcomes // Ageing Research Reviews. – 2021. – Vol. 71. – Article 101400.

162 Campbell F., Whear R., Rogers M., et al. Non-familial intergenerational interventions and their impact on social and mental wellbeing of both younger and older people—A mapping review and evidence and gap map // Campbell Systematic Reviews. – 2023. – Vol. 19. – Article e1306.

163 Seifert A., Cotten S.R., Xie B. A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19 // The Journals of Gerontology: Series B. – 2021. – Vol. 76. – P. e99–e103.

164 Kebede A.S., Ozolins L.-L., Holst H., et al. Digital Engagement of Older Adults: Scoping Review // Journal of Medical Internet Research. – 2022. – Vol. 24. – Article e40192.

165 Kim I., An H., Yun S., et al. Effectiveness of community-based interventions for older adults living alone: a systematic review and meta-analysis // Epidemiology and Health. – 2024. – Vol. 46. – Article e2024013.

166 Menassa M., Stronks K., Khatami F., et al. Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models // eClinicalMedicine. – 2023. – Vol. 56. – Article 101821.

167 Caiels J., Milne A., Beadle-Brown J. Strengths-Based Approaches in Social Work and Social Care: Reviewing the Evidence // Journal of Long Term Care. – 2021. – P. 401–422.

168 Jokisch M.R., Schmidt L.I., Doh M. Acceptance of digital health services among older adults: Findings on perceived usefulness, self-efficacy, privacy concerns, ICT knowledge, and support seeking // Frontiers in Public Health. – 2022. – Vol. 10. – Article 1073756.

169 Hooyman N.R., Kiyak H.A. Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective. – Pearson/Allyn & Bacon, 2008. –P. 190-204. – URL: https://books.google.kz/books?id=S1_SWvVm9z4C.

170 Mirzakulova G.A., Sarsenova A.B., Rakhipova S.K. Social isolation and self-isolation and digitalization of services during the COVID-19 pandemic: a sociological analysis // The Journal of Psychology & Sociology. – 2022. – Vol. 82, № 3. – P. 150–158.

171 Мирзакулова Г.А. Социальная изоляция пожилых людей в городском пространстве = Social isolation of elderly people in urban spaces // Психология и социология. – 2024. – № 3 (90). – С. 102–110.

172 Амиргалиев Е.Р., Нуркатова Л.Т. Социально-правовая работа с пожилыми людьми в Казахстане // Социологические исследования. – 2016. – № 3 (383). – С. 158–160.

173 Сарсембаева Р.Б., Кусмангалиева Ж.Д. Положение пожилых людей в Казахстане: текущее состояние и перспективы // Социальная работа с пожилыми людьми. – 2010. – № 5 (77). – С. 419–425.

174 Жангабыл З.С. Социальная работа с пожилыми людьми // Наука и образование – важнейший фактор развития общества в современных условиях: материалы X Международной научно-практической конференции. – Караганда: Кент-LTD, 2023. – С. 266–271.

175 Туребеков Б.Ж., Нуркатова Л.Т. Интегрированные социальные услуги семьям с пожилыми людьми в Республике Казахстан // Успехи геронтологии. – 2018. – Т. 31, № 2. – С. 293–299.

176 Игиссенова А.И., Тырдалиева Б.С., Нысанова Б.Ж., Шаяхметова М.М., Утепбергенова Ж.М., Шакиев С.Ш., Ибадуллаева Г.С. Some aspects of the providing of medical and social assistance of elderly persons in the Republic of Kazakhstan // [Название журнала]. – 2016. – С. 1–7.

177 Koshmaganbetova G.K., Zhylkybekova A., Grzhibovsky A.M., Glushkova N.E.Perceptions of informal care for older adults by healthcare and social workers in Kazakhstan: a qualitative study // European Journal of Public Health. – 2023. – Vol. 33, Suppl. 2. – Article ckad160.1669. – DOI 10.1093/eurpub/ckad160.1669. – URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10595639/ (дата обращения: 10.02.2026).

178 Zhakypbek, A., Sarybayeva, I., Alimbekova, G., Yesbergenova, G. Causes of social exclusion of the elderly: Barriers to inclusive sustainable development // Rivista di Studi sulla Sostenibilità. – 2024. – № 1. – С. 65–82. – DOI: 10.3280/RISS2024-001005.

179 Zhakypbek, A., Yesbergenova, G., Ospanova, Z., Mambetaliyev, T., Daribaeva, R. Role of Public and Private Organizations in Combating Social Exclusion of Older People in Kazakhstan // North American Journal of Psychology. – 2026. – Vol. 28, № 1. – P. 364–381.

180 Жақыпбек А.А. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясы: әдеби шолу // ҚазҰУ Хабаршысы. Психология және әлеуметтану сериясы. – 2019. – №3 (70). – 8 б.

181 Жақыпбек А.А. Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясының үлгісі: шетелдік зерттеулерге теориялық шолу // Абай атындағы ҚазҰПУ Хабаршысы. Әлеуметтану және саяси ғылымдар сериясы. – 2020. – №1 (69). – 8 б.

182 Жақыпбек А.А., Аширов Ш.А. Модель социальной эксклюзии пожилых людей: обзор зарубежных исследований // Вестник Toraighyrov University. – 2020. – №4. – 13 б.

183 Sidorenko A.V., Eshmanova A.K., Abikulova A.K. Aging of the population in Kazakhstan. 1. Problems and opportunities // Advances in Gerontology. – 2018. – Vol. 8. – № 1. – P. 12–21. – DOI: 10.1134/S2079057018010113.

184 Amirgaliyev Y.R. The quality of life of elderly citizens in Kazakhstan (by the example of Astana) // Advances in Gerontology. – 2015. – Vol. 28, No. 3. – P. 586–588. – PMID: 28509501.

185 Zhylkybekova A., Turlayev A., Grjibovski A.M., Koshmaganbetova G.K. Measures to support informal care for the older adults in Kazakhstan: a review of the current status // Frontiers in Public Health. – 2023. – Vol. 11. – Article 1247684. – DOI: 10.3389/fpubh.2023.1247684.

186 Abdirova T.M., Yeshmanova A.K., Iskakova S.A., Tchaikovskaya V.V. Actual problems of palliative care in geriatric practice in Almaty // Advances in Gerontology = Uspekhi Gerontologii. – 2021. – Vol. 34, No. 1. – P. 160–165. – PMID: 33993677.

187 Zhilibaev F.P., Dzhunusova Zh.Kh. The role of social work in providing livelihoods and vital activity of older people in rural areas of the Republic of Kazakhstan // Advances in Gerontology. – 2015. – Vol. 28, No. 1. – P. 177–182. – PMID: 26390632.

188 Kunirova G., Shakenova A. Palliative Care in Kazakhstan // Journal of Pain and Symptom Management. – 2018. – Vol. 55, No. 2S. – P. S36–S40. – DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.03.028.

189 Turebekov B.Z., Nurkatova L.T. Integrated social services for families with elderly people in the Republic of Kazakhstan // Advances in Gerontology. – 2018. – Vol. 31, No. 2. – P. 293–299. – PMID: 30080339.

190 Kimatova K., Yermukhanova L., Talarska D., Dworacka M., Sultanova G., Sarsenbayeva G., Bazargaliyev Y., Aitmaganbet P., Suwalska A., Wieczorowska-Tobis K., Philp I., Tobis S. Needs of older adults in Kazakhstan: analysis and psychometric properties of the localized version of the EASYCare standard 2010 instrument // Frontiers in Public Health. – 2025. – Vol. 13. – Article 1487827. – DOI: 10.3389/fpubh.2025.1487827.

191 Abdina A., Uyzbayeva A. Philosophy of Well-being: Quality of Life and Inclusion of the Elderly Population of Kazakhstan in the Era of Digitalization // Bulletin of L.N. Gumilyov Eurasian National University. Historical Sciences. Philosophy. Religious Studies. – 2024. – Vol. 148, No. 3. – P. 164–177. – DOI: 10.32523/2616-7255-2024-148-3-164-177.

192 Zhylkybekova A., Grjibovski A.M., Glushkova N., Koshmaganbetova G.K. Exploring the burden and support needs of informal caregivers for the older adults

in Kazakhstan: a mixed-methods study protocol // Frontiers in Public Health. – 2024. – Vol. 11. – Article 1248104. – DOI: 10.3389/fpubh.2023.1248104.

ҚОСЫМША А – Зерттеу сауалнамасы

Сауалнама

Интервьюер Аты-жөні _____ код _____

_____ Күні_____Айы 2020 жыл

Сәлеметсізбе! *Менің есімім_____. Мен Қоғамдық Пікірді Зерттеу Орталығында жұмыс істеймін, біз жүйелі түрде халық арасында әр түрлі мәселелер бойынша саулнама жүргізіп тұрамыз. Қазыр біз ЮНФПА, БҰҰ Халық тұрақтылығы Фондының техникалық қолдауымен Қазақстандағы жасы ұлғайған адамдардың мәселелерін зертеудеміз. Бұл сауалнама біздің елдің бәр үлкен қалаларында және кейбір ауылдарда бір уақытта өткізілуде.*

Осы сауалнамаға қатысуыңызды өтінемін. Барлық алынған ақпарат тек жалпынама түрде қолданылады. Сіздің атыңыз аталмайды. Осы зертеуге қатынаса отырып Сіз Қазақстанда тұратын егде жастағы адамдардың өмірін жақсартуға деген шаралар белгілеуге көмектесесіз .Сұхбат ұзақтығы 30 минут.

Сауалнамашыға нұсқаулық: барлық сұрақтар мен жауап нұсқаларын толық, әрі нақты етіп оқыңыз. Респонденттің барлық атаған жауаптарын белгілеңіз және жазыңыз, егер «Басқа» деген жауап нұсқаға сай пікірін білдірсе толығымен жазыңыз. Назарыңызда болсын, егер бір жауап және бірнеше жауапты нұсқалар болса ескеріңіз, сұрақты толығымен оқыңыз.

B92. Аты- жөні Менің жұмысымды бақылау үшін сізге менің әріптестерім хабарласуы мүмкін, өтінемін сауалнаманың болғанын растаңыз.

B93. Телефон_____

Респонденттің байланыс номері: _____ (Сауалнамашыға, менің жұмысымды тексеру үшін біздің компаниядағы менің әріптестері хабарласуы және сауалнама жайлы сұрақтар қоюы мүмкін, сол үшін сізді сауалнаманы шынымен өткендігін айтуыңыз үшін телефон номеріңізді сұраудамыз). Номерді с8 ден бастап жазыңыз.

1 БӨЛІМ. Өзіңіз тұралы жалпы ақпарат

*ИНТЕРВЬЮЕР! ЗЕРТЕУГЕ ҚАТЫСУШЫНЫҢ ЖЫНЫСЫН БЕЛГІЛЕҢЗ.

В 1. Жынысы:

1. Еркек
2. Әйел

*ИНТЕРВЬЮЕР! КВОТАНЫ ТЕКСЕРІҢІЗ!

Біраз өзіңіз тұралы айтсаңыз..

В 2. Сіздің толық жасыңыз? ТОЛТЫРЫҢЫЗ _____жас

*ИНТЕРВЬЮЕР! КВОТАНЫ ТЕКСЕРІҢІЗ!

В 3. Сіздің жанұялық жағдайыңыз қандай?

1. Некедемін.
2. Азаматтық некедемін.
3. Ажырасқанмын.
4. Жесірмін.
5. Некеде болған жоқпын.

В 4. Ұлтыңыз кім?

1. Қазақ
2. Орыс

Басқа ТОЛТЫРЫҢЫЗ _____

В 5. Сіздің білім деңгейіңіз қандай?

1. Бастапқы білім
2. Орта- аяқталмаған
3. Орта жалпы білім
4. Орта арнайы
5. Аяқталмаған жоғары
6. Жоғары
7. Ғылыми дәрежем бар.

В 6. Балаларыңыз бар ма?

1. Иә
2. Жоқ→В8 сұраққа ауысыңыз.

В 6.1. Қанша балаңыз бар? _____

В7. Немерелеріңіз барма?

1. Бар 2. Жоқ →В8 сұраққа ауысыңыз.

В7.1. Қанша немереңіз бар?_____

2 БӨЛІМ. Өмір деңгейі

В 8. Тұратын мекеніңіз қандай? ***Карточка 7. Оқыңыз***

1. Тұрмысқа қолайлы пәтер
2. Тұрмысқа жартылай қолайлы пәтер
3. Тұрмысқа қолайлы жеке меншік үй
4. Тұрмысқа жартылай қолайлы жеке меншік үй
5. Турмысқа қолайсыз жеке меншік үй

Басқа ТОЛТЫРЫҢЫЗ

_____

В9. Сіз тұратын пәтер/ үй сізге тиесіліме, яғни сіз тұратын үй сіздің жеке меншігіңізбе?
1. Иә 2. Жоқ

В 10. Сізді санағанда бір үйде/ пәтерде неше адам бірге тұрасыздар ?
ТОЛТЫРЫҢЫЗ _____ адам

В11. Қазір Сіз кіммен тұрасыз? БІР ЖАУАП

1. Жалғыз өзім
2. Зайыбыммен/жұбайыммен
3. Зайыбыммен/жұбайым мен Балаларыммен
4. Балаларыммен
5. Балаларымның баласымен
6. Немерелеріммен
7. Басқа туыстармен

Басқа ТОЛТЫРЫҢЫЗ

_____

В 12. Өз еркіңізде болса Сіз кіммен тұрар едіңіз ? Карточка 12. ОҚЫҢЫЗ. БІР ЖАУАП

1. Балалардан да, басқа туыстардан да бөлек
2. Балалармен бірге
3. Немерелеріммен бірге
4. Басқа туыстарыммен
5. Қарттар үйінде

Басқа ТОЛТЫРЫҢЫЗ

_____

В 13.Сіздің ойыңызша Казахстанда жалғыз басты не ерлі-зайыпты егде қарт жастағы адамдарға арнайы Үйлер керек пе ?

1. Иә керек
2. Жоқ керек емес
3. Жауап беруге қиналамын

В 14. Сіздің пікіріңізше, жалғыз басты егде адамдар мен ерлі-зайыптыларға арналған мемлекеттік Үйлермен бірге жеке меншікті ақылы үйлер болуы да керек пе?

1. Иә керек
2. Жоқ керек емес
3. Жауап беруге қиналамын

В 15. Сізге де келешекте жалғыз басты егде адамдар мен ерлі-зайыптыларға арналған Үйлердің қызметі керек болар деген ойлар бар ма?

1. Иә
2. Мүмкін, жағдайға орай
3. Кесімді жоқ
4. Басқа ТОЛТЫРЫҢЫЗ _____

В15.1. Егер сізде ондай ойлар болмаса, не себепті? Толық жауапты жазыңыз

_____
_____

В 16. Қазіргі уақытта Сіздің қандай кіріс табыстарыңыз бар?
Карточка 16. БІРНЕШЕ ЖАУАП БОЛУЫ МҮМКІН

1. Жас бойынша зейнетақы
2. Мүгедектік жәрдемақы
3. Басқа әулеметтік жәрдемақылар (оның ішінде асыраушының жоқтығына деген)

4. Жалақы
5. Кәсіпкерлік қызметтен табыстар
6. Жеке еңбек қызметінен табыстар
7. Үй жанындағы шаруашылық,саяжай учаскесінен алған табыс
8. Фермерлік табыс
9. Балаларымның көмегі
10. Туысқандардың көмегі

Басқа. ЖАЗЫҢЫЗ _____

В 17. Өзіңіздің қаржылық әл-ауқатыңызды қандай деп бағалар едіңіз? *Карточка 17. БІР ЖАУАП.*

1. Мен өзімді ештеңеден шектемеймін
2. Күнделікті мұқтажға жеткілікті, ал көп уақыт қолданатын тауарларға (тұрмысқа қажетті техника, қымбат киім, автокөлік, жиһаз сияқтыға) жетпейді
3. Ақша тек тамаққа жетеді
4. Бір зейнетақыдан екіншісіне дейін әзер жетеді
5. Ақша жетпейді, мен мұқтажбын

3 БӨЛІМ. Денсаулық және медицина

Сіздің денсаулығыңыз тұралы сөйлессек

В 18. Денсаулығыңыздың деңгейін қалай деп бағалайсыз? БІР ЖАУАП

1. Жақсы
2. Жақсы деуге болады
3. Қалыпты
4. Нашар деуге болады
5. Нашар
6. Маған тұрақты медициналық көмек керек

В19. Сіз қаншалықты жиі дене-шынықтыру, спортпен айналысасыз, жеке жаттығулар мен бір ұйымдастырылған арнайы орталықтардағы біріге жасалынатын жаттығулар?

1. Күнделікті немесе күнделікті деп айтуға болады
2. Аптасына бір рет, кем дегенде
3. 1-ден 3 ретке дейін бір айда
4. Жиі емес
5. Ешқашан

В 20. Дәрігерге қаншалықты жиі барасыз?

1. Аптасына бір рет, одан жиі
2. Айына бір рет
3. Жарты жылда бір рет
4. Жылына бір рет
5. Жалпы бармаймын
6. Өте қажет болғанда барамын

В21. Сіз COVID-19 короновирус инвекциясын анықтау үшін дәрігерге қаралдыңызба?

1. Иә 2. Жоқ

В22. Сіз COVID-19 короновирус инвекциясына тест тапсырдыңызба?

1. Иә 2. Жоқ

В23. Сіз соңғы 12 айдың ішінде медициналық қызметтерге зәру бірақ, оны алуға, емделуге, тексерілуге қол жетімділігіңіз болмаған кездер болдыма?

1. Иә
2. Жоқ → В30 СҰРАҚҚА АУЫСЫҢЫЗ
98. Жауап беруге қиналамын → В30 СҰРАҚҚА АУЫСЫҢЫЗ
99. Жауап беруден бастартамын → В30 СҰРАҚҚА АУЫСЫҢЫЗ

В24. Сіз қандай себеппен медициналық қызметті ала алмадыңыз? (ең соңғы рет болған жағдай бойынша)? БІР ЖАУАП

1. Керекті сала маманы болмады
2. Алдын-ала дәрігерге жазыла алмадым
3. Қажетті медициналық құрылғылар мен медикаменттер болмады
4. Қабылдауға кезектің көп болуы
5. Бір адамның көмегінсіз медициналық орталыққа бара алмадым/ Медициналық орталыққа бару маған

қиын
6. Жұмысыма байланысты дәрігердің қабылдауына бара алмадым, маған қарт туыстарым мен немерелеріме көмектесіп, қарауым керек
7. Маған қажетті медициналық көмек тек қана ақылы болды
8. Мен қажетті медициналық көмек пен қандай дәрігерге қаралатындығым жайлы білмедім, ақпарат жоқ болды
9. Медициналық көмекті басқада себептер бойынша ала алмадым
10. Ковид карантин енгілігендіктен бара алмадым

В 25. Сізге қажетті мед. қызметінің қай түрлеріне қол жеткізуге мүмкіндігіңіз жоқ? *БІРНЕШЕ ЖАУАП*

В 26. Көрсетілетін медициналық қызметінің сапасына қанағаттанасыз ба?
1. Иә *В35 СҰРАҚҚА КӨШУ*
2. Жоқ

В 27. Сіз не себепті медициналық қызметтерді алу қол жетімсіз деп ойлайсыз? БІРНЕШЕ ЖАУАП
1. Ауруханалар мен поликлиникалар үйімнен алыс
2. Маған жақын мед орталықтарда қажетті маман жоқ
3. Жақын мед орталықта тексеруге қажетті медициналық құрылғылар жоқ
4. Қажетті дәрі-дәрімек жоқ
5. Кезекте адам көп, көп күту мүмкін емес
6. Қарт адамдарға деген медициналық қызметкерлердің суық қарым-қатынасы
7. Емдеу палаталарындағы жағдайдың жасалынбауы
8. Тегін қызмет түрлерінің жоқтығы

Басқа (жазыңыз)_____

4 БӨЛІМ. Көмекке қажеттілік

В 28. Сізге көмек керек пе? *ӘР ЖОЛ БОЙЫНША СҰРАҢЫЗ. БІР ЖОЛДА БІР ЖАУАП*

	иә	**жоқ**
Тамақ даярлауда	1	2
Үй шаруасында (Үй жинау, кір жуу,жөндеу жұмыстары, т.б.)	1	2
Азық-түлік, керек-жарақ нәрселерді сатып алу үшін дүкендерге баруға	1	2
Үйден алыс жердегі орындарға (аурухана,парктер, скверлер, кино, театрлар және т.б.) баруға	1	2
Жеке гигиенаны сақтау үшін	1	2
Мемлекеттік орындарға баруға	1	2
Зейнетақы және әлеуметтік жәрдемақы алу үшін	1	2

В 29. Сізге көмек керек болған жағдайда бірінші кімге жүгінесіз? *БІР ЖАУАП*
1. Балаларға
2. Туыстарға
3. Достарға
4. Көршілерге
5. Әлеуметтік қызметкерлерге
6. Жүгінетін ешкім жоқ

Басқа. ЖАЗЫҢЫЗ _____

В 30. Сізге қаржылық көмекті (ақшадай, азық-түліктей, киімдей) кім көмек көрсетеді? *БІРНЕШЕ ЖАУАП*

1. Балалар
2. Туыстар
3. Көршілер
4. Достар
5. Әлеуметтік қызметкерлер, мемлекет
6. Мемлекеттік емес ұйымдар мен еріктілер ұйымдары
7. Ешкім жоқ

Басқа. ЖАЗЫҢЫЗ _____

В 31. Сіз сырқаттанғанда күтуге, азық-түлік алуға, үй шаруасына көмекті кім көрсетеді? *БІРНЕШЕ ЖАУАП*

1. Зайыбым
2. Балаларым
3. Туыстарым
4. Көршілерім
5. Достарым
6. Әлеуметтік қызметкерлер
7. Мемлекеттік емес ұйымдар мен еріктілер ұйымдары
8. Ешкім жоқ

Басқа. ЖАЗЫҢЫЗ _____

В 32. Әлеуметтік қолдау ұйымдарның қызметін пайдаланасыз ба?

1. Иә
2. Жоқ → В43 СҰРАҚҚА КӨШУ

В 33. Қай әлеуметтік қолдау ұйымдарның қызметін пайдаланасыз? БІРНЕШЕ ЖАУАП

1. Мемлекеттік әлеуметтік қолдау ұйымдарының қызметі
2. Жеке меншік әлеуметтік қолдау қызметі
3. Мемлекеттік емес ұйымдар және қоғамдық бірлестіктер қызметін
4. Ешқандай әлеуметтік ұйымдардың қызметімен қолданбаймын

Басқа. ЖАЗЫҢЫЗ _____

В34. Сіз барынша олардың жұмысымен қаншалықты қанағаттандыңыз?
ӘР ЖОЛ БОЙЫНША БІР ЖАУАП

	Нақты қанағаттандым	**Жартылай қанағаттандым**	**Қанағаттанбадым**	**Қолданбаймын**
Мемлекеттік әлеуметтік қолдау ұйымдарының қызметі	1	2	3	0
Жеке меншік әлеуметтік қолдау қызметі	1	2	3	0
Мемлекеттік емес ұйымдар және қоғамдық бірлестіктер	1	2	3	0
Басқа (В41 сұрағынан көшіру) _____	1	2	3	0

В35. Сіздің ойыңызша, мемлекет қарт (егде) жастағы адамдардың жағдайын жақсарту үшін қандайда бір шешімдер мен әрекеттер жасаулары керек? (ТЕК 3 ЖАУАП). Карточка 43 оқыңыз.

1. Жәрдемақы мен зейнетақының мөлшерін өсіру
2. Медициналық қызметтерді қол жетімді ету
3. Медициналық қызметтердің түрлерін көбейту
4. Медициналық қызметтерді алу мен тұрғын үй-коммуналдық төлемдерін төлеуде жеңілдіктер ұйымдастыру

5. Қарт (егде) жастағы адамдарға жұмыс тауып беру
6. Қарттарға қажетті бірінші реттік қажеттілігі бар тауарлардың бағасын мемлекет реттеп, бақылауда ұстауы

Басқа (жазыңыз)_____

5 БӨЛІМ. Егде адамдардың еңбек белсенділігі

В 36. Қазіргі уақытта жұмыс істейсіз бе?

1. Иә
2. Жоқ ---- *В 47 СҰРАҚҚА КӨШУ*

В 37. Сіз жұмыс істейтін орындағы сіздің жұмыс істеу статусыңыз?

1. Жалдамалы жұмысшы
2. Өз-өзін қамтыған жұмысшы (бұл жеке кәсіптерін ресми тіркелмей товарларды/түрлі қызметтерді сататын (өндіретін) жұмысшы азаматтар тобы)
3. Отбасылық кәсіпте төлем алмай еңбек ететін жұмысшы
4. Ерікті немесе қоғамдық шаралармен айналысатын жұмысшы
5. Кәсіп иесі/ Кәсіпкер/ Жеке кәсіпкер

В 38. .Қандай себептерден Сіз жұмыс істеуді жалғастырдыңыз? *ОҚЫҢЫЗ. 3 ЖАУАПТАН АРТЫҚ ЕМЕС*

1. Зейнетақы алмаймын
2. Қосымша ақша табу үшін, зейнетақы жеткіліксіз
3. Жұмыс істеген маған ұнайды, сондықтан жұмыс істегім келеді
4. Мұқтаж болған туыстарыма қаржылық көмек беру үшін істеймін
5. Басқа адамдармен кездесу үшін
6. Мен жұмыс орнында керекпін
7. Өзімнің жетістіктерім үшін

Басқа. ЖАЗЫҢЫЗ_____

В 46 СҰРАҒЫНАН КЕЙІН В 48 СҰРАҒЫНА КӨШІҢІЗ

В 39. Сіз жұмыс істемеймін дедіңіз. Ал жұмыс істегіңіз келе ме?

1. Иә
2. Жоқ
3. Жауап беруге қиналамын

7БӨЛІМ. Қоғамдық-саяси белсенділік

В 40. Төменде көрсетілген ұйымдарда ерікті ретінде, ақысыз соңғы 12 айдың ішінде жұмыс істедіңізбе? ӘР ЖОЛ БОЙЫНША БІР ЖАУАП.

	Апта сайын, не одан да жиі	**Ай сайын**	**Жиі емес/ кейде**	**Атқарм адым**
1. Қоғамдық, әлеуметтік қызметтер – жастар, қарттар мен мүмкіндігі шектеулі адамдарға, көмек керек адамдарға көмектесу жұмыстары	1	2	3	4
2. Білім беру, мәдени, шығықтыру, кәсіби бірлестіктер мен ассоциялардың жұмысы	1	2	3	4
3. Қоғамдық бірлестіктер (мысалы, адам құқықтары мен экологиялық шаралар мен құқық қорғауды ұйымдастыратын бірлестіктер)	1	2	3	4
4. Басқа да ерікті жұмыстар	1	2	3	4

В41. Соңғы 12 айдың ішінде... ? ӘР ЖОЛ БОЙЫНША ЖАУАПТАР

	Иә	**Жоқ**
1. Профсаюздар мен саяси партиялар мен бірлестіктерде, жиналыстарға қатыстыңыз	**1**	**2**
2. Қарсылысу акциялары мен көтерілістерге қатысу	1	2
3. Петицияға қол қою, сонымен қоса электрондық почта мен онлайн петициялар	1	2

4. Қандай да бір саяси немесе мемлекет шенеунігімен байланыста болдыңыз, күнделікті қолданылатын ресми қызметтерді алу кезінде	1	2

В 42. Сіз өкіметтің өкілдік органдарын (Парламент, маслихат) сайлауында дауыс бересіз бе?

1. Иә→ В 75 СҰРАҚҚА КӨШУ
2. Жоқ

В 43. Қатыспасаңыз, неліктен ? *БІРНЕШЕ ЖАУАП*

1. Сайлау нәтижесіне менің әсер етуіме сенімім жоқ
2. Саясат қызықтырмайды
3. Денсаулықтың нашарлығынан сайлауға қатыса алмаймын

Басқа. ЖАЗЫҢЫЗ_____

В 44. Сіз саяси партияның мүшесіз бе?

1. Иә
2. Жоқ

В 45. Сіз мемлекеттік емес не қоғамдық ұйымдарға мүшесіз бе?

1. Иә
2. Жоқ□В78 СҰРАҚҚА КӨШІҢІЗ

В 46. Сіз мүше болған қоғамдық ұйым қандай мәселелерді шешеді? ОҚЫҢЫЗ. БІРНЕШЕ ЖАУАП БОЛУЫ МҮМКІН

1. Елдегі демократияның дамуы
2. Егде адамдарың экономилакалық және әлеуметтік қамсыздандыруын жақсарту
3. Мүгедектердің экономикалық және әлеуметтік қамсыздандыруын жақсарту
4. Халыққа медициналық қызмет көрсетуді жақсарту

Басқа. ЖАЗЫҢЫЗ_____

В 47. Тұратын жері ЖАЗЫҢЫЗ_____

В48. Сауалнама болған жер: 1. Қала 2. Кіші қала 3. Ауыл

В49. Регион _____

ҚОСЫМША Ә – Тереңдетілген сұхбат құжаттамалары

Зерттеу қатысушыларына арналған ақпараттық хат

Құрметті қатысушы!

Сізді әл-Фараби атындағы ҚазҰУ Әлеуметтану және әлеуметтік жұмыс кафедрасының «Әлеуметтік жұмыс» мамандығы бойынша Әйгерім Жақыпбектің докторлық диссертация аясында жүргізіліп жатқан ғылыми зерттеуге қатысуға шақырамыз. Қатысу туралы шешім қабылдамас бұрын, төменде ұсынылған ақпаратпен мұқият танысып шығуыңызды сұраймыз.

Зерттеудің мақсаты

Зерттеудің мақсаты – қарт адамдардың өмірлік тәжірибесін, олардың өмір сүру жағдайларын, әлеуметтік байланыстарын, әл-ауқат деңгейін, сондай-ақ белсенді ұзақ өмір сүруге және әлеуметтік оқшаулануды еңсеруге ықпал ететін факторларды зерттеу болып табылады. Зерттеу нәтижелері ғылыми мақсатта пайдаланылып, қарт адамдарды әлеуметтік қолдау бағдарламаларын жетілдіруге ықпал етуі мүмкін.

Зерттеуге қатысу нені қамтиды

Сіздің келісіміңіз болған жағдайда, Сізге сенімді әңгіме форматында жеке сұхбатқа қатысу ұсынылады. Сұхбат барысында өмір жолыңыз, отбасыңыз, еңбек қызметіңіз, тұрмыс жағдайыңыз, әлеуметтік қолдау, жақындарыңызбен қарым-қатынасыңыз, сондай-ақ қарттық және өмір сапасы туралы субъективті көзқарастарыңызға қатысты сұрақтар қойылады. Сұхбаттың ұзақтығы Сіздің жағдайыңыз бен әңгімені жалғастыруға деген қалауыңызға байланысты анықталады. Сіз кез келген сұраққа жауап беруден бас тартуға құқылысыз.

Қатысудың ерiктілігі

Зерттеуге қатысу толықтай ерікті болып табылады. Сіз кез келген уақытта себеп түсіндірмей қатысудан бас тартуға немесе сұхбатты тоқтатуға құқылысыз. Қатысудан бас тарту Сіз үшін ешқандай жағымсыз салдарға әкелмейді және әлеуметтік, медициналық немесе өзге де қызметтерді алуыңызға әсер етпейді.

Сұхбаттың аудиожазбасы

Сұхбатты аудиоға жазу тек Сіздің жеке келісіміңізбен жүзеге асырылады. Егер аудиожазбаға келісім бермесеңіз, сұхбат зерттеуші тарапынан жазбаша түрде тіркеледі.

Құпиялылық

Зерттеу барысында алынған барлық ақпарат құпия болып табылады. Сіздің атыңыз және басқа да жеке деректеріңіз ғылыми жарияланымдарда, есептерде немесе презентацияларда көрсетілмейді. Зерттеу нәтижелері қатысушыны анықтауға мүмкіндік бермейтін жалпыланған және дербестендірілмеген түрде ұсынылады.

Мүмкін болатын тәуекелдер мен пайдасы

Зерттеуге қатысу физикалық немесе психологиялық зиян келтіруді көздемейді. Егер сұхбат барысында эмоционалдық жайсыздық туындаса, Сіз үзіліс жасауға немесе қатысуды тоқтатуға құқылысыз. Зерттеудің пайдасы – оның нәтижелері қарт адамдардың өмір сапасын жақсартуға, әлеуметтік саясат пен қолдау бағдарламаларын жетілдіруге қолданылуы мүмкін.

Байланыс ақпараты

Егер Сізде сұрақтар туындаса, зерттеушіге хабарласуға болады: Жақыпбек Әйгерім, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің докторанты. Тел.: +77761000070

Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудегі белсендіруші технологиялар тақырыбындағы зерттеуге қатысуға
КЕЛІСІМ ФОРМАСЫ[1]

ЕКІ ДАНАДА ТОЛТЫРЫЛЫП, ҚОЛ ҚОЙЫЛАДЫ

☐ Мен осы зерттеудің мақсаттары туралы ақпарат алғанымды растаймын. Мен ақпараттық парақты оқыдым, ойлануға жеткілікті уақыт болды және зерттеуге қатысу туралы шешімді ерікті түрде қабылдадым. Мен кез келген уақытта себеп түсіндірмей қатысудан бас тарта алатынымды түсінемін.

Төменде қол қою арқылы зерттеуге қатысуға келісім беремін:

Аты-жөні:_____
Қолы: Күні:

Мен сұхбатымды аудиоға жазуға келісемін (егер аудиожазбаға келіспесеңіз, қол қоймаңыз):

Қолы: Күні:

Зерттеуші респондентті зерттеудің мақсатымен ауызша және жазбаша түрде таныстырғанын растайды:
Аты-жөні: _____
Қолы: Күні:

Сұхбат коды (зерттеуші толтырады): _____

[1] *Бұл келісім нысаны Қазақстандағы қарт адамдарға арналған.*

ҚАРТ АДАМДАРҒА АРНАЛҒАН ТЕРЕҢДЕТІЛГЕН СҰХБАТ ЖҮРГІЗУ НҰСҚАУЛЫҒЫ (МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕЛЕРДЕ ТҰРАТЫНДАР ҮШІН)

Респонденттің аты-жөні: _____
Сұхбаттың басталу және аяқталу күні мен уақыты: _____
Сұхбат коды: _____
Жасы: _____
Ұлты: _____
Жынысы: _____
Білімі: _____

Преамбула: *Мен сізге өз зерттеуім туралы және не себепті сізден сұхбат алғым келетінін қысқаша түсіндіріп өткім келеді. Менің атым Айгерім, мен әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің докторантымын. Бұл зерттеуді мен өз диссертациялық жұмысым аясында жүргізіп отырмын. Диссертациямның тақырыбы – «Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсерудегі белсендіруші технологиялар». Яғни, мен қарт адамдардың қалай өмір сүріп жатқанын, олардың қызығушылықтарын, қандай өмірді қалайтынын, олардың өмір сапасын қалай жақсартуға болатынын, сондай-ақ әлеуметтік қорғау жүйесі қарт адамдарға қалай көмектесе алатынын зерттегім келеді. Сіздің бұл зерттеуге қатысуыңыз ерікті болып табылады, ал сіз берген барлық ақпарат құпия сақталады және бұл мәліметтерді сізбен байланыстыру мүмкін болмайды. Сіз зерттеудің мақсаты мен ондағы сіздің рөліңіз туралы ақпарат қамтылған ақпараттық парақты алдыңыз. Осы ақпаратпен танысып, зерттеуге қатысуға келіссеңіз, келісім нысанына қол қоюыңызды сұраймын. Сондай-ақ, мен өз жазбаларымның дәлдігін қамтамасыз ету үшін және сіздің айтқандарыңызды қате түсінбеу немесе бұрмалап келтірмеу мақсатында біздің әңгімемізді аудиоға жазуға рұқсат беруіңізді сұраймын. Әңгімемізді жазып алуыма қарсы емессіз бе? Егер қандай да бір сұраққа жауап бергіңіз келмесе немесе жауабыңыз болмаса, бұл қалыпты жағдай — жай ғана хабарлаңыз, біз келесі сұраққа өтеміз.*

Осы зерттеуге қатысуға келіскеніңіз үшін үлкен рахмет.

Мен сіздің өмірлік тарихыңызды, сондай-ақ сізді осы мемлекеттік қарттар үйіне алып келген себептерді түсінгім келеді. Ол үшін мен сіз туралы және сіздің отбасыңыз туралы толығырақ білгім келеді.

1. Айтыңызшы, сіз қай жерденсіз? Мұнда қанша уақыттан бері тұрасыз? Күнделікті өміріңізді сипаттап беріңізші.
2. Отбасыңыз туралы айтып беріңізші, сіз қай жерде өстіңіз? (өскен отбасыңыз туралы, бауырларыңыз, ата-анаңыз, олардың немен айналысқаны туралы, отбасыңыз туралы қалай айтасыз – осының бәрін егжей-тегжейлі білу қажет).
3. Сол кезеңде отбасыңыз қандай қиындықтарды бастан өткерді? (мүмкін материалдық, идеологиялық немесе діни және т.б.).
4. Үйіңізде қандай ережелер болды? (кімнен көбірек қорқатын едіңіз, кімге бағындыңыз, кімді жақсы көрдіңіз, кімді құрметтедіңіз, отбасын кім қамтамасыз етті).
5. Сіз өз балалық шағыңызды бақытты деп есептейсіз бе?
6. Өзіңіз туралы айтып беріңізші: мектепті қалай аяқтадыңыз? Оқуды жалғастырдыңыз ба? Мамандығыңызды қалай таңдадыңыз? Қайда жұмыс істедіңіз? Қай жерден зейнетке шықтыңыз? Қай жаста зейнетке шықтыңыз?
7. Зейнетке шыққаннан кейін жұмыс істегіңіз келді ме?
8. Сіз зейнетақы аласыз ба? Қанша аласыз? Қалай аласыз (картаға ма, әлде қолма-қол пошта арқылы ма)? Зейнетақыны алуда сізге кім және қалай көмектеседі?
9. Зейнетақыңызды қалай жұмсайсыз? Неге жұмсайсыз?
10. Туыстарыңызбен араласып тұрдыңыз ба? (кіммен, қалай араластық, бір-біріңізге көмектестіңіздер ме?)

11. Достарыңыз туралы айтып беріңізші. Жастық шағыңызда қанша досыңыз болды? Қазір олармен араласасыз ба? Достарды қалай таптыңыз? Кімді дос деп санайсыз?

12. Жастық шағыңызда отбасы құруды қаладыңыз ба? Қандай отбасы туралы армандадыңыз? Қанша бала болсын деп ойладыңыз? Болашағыңызды қалай елестеттіңіз?

13. Өз отбасыңыз туралы айтып беріңізші. Некеде болдыңыз ба? (егер жоқ болса, 17-сұраққа өтіңіз)

14. Қашан үйлендіңіз (тұрмысқа шықтыңыз)? Балаларыңыз бар ма?

15. Қазір жұбайыңыз (еріңіз/әйеліңіз) қайда? Ол туралы айтып беріңізші (немен айналысты? Қайда таныстыңыздар? Ұлты қандай? Білімі қандай? Қайда жұмыс істеді? Балалы болуды қалады ма? Қанша бала жоспарладыңыздар?)

16. Туыстарыңызбен қалай араластыңыз? (кіммен араластыңыз, кіммен араласқыңыз келмеді?)

17. Отбасылық достарыңыз болды ма? (қалай таныстыңыздар, қанша уақыт дос болдыңыздар, қалай араластыңыздар?)

18. Үйленгеннен кейін туыстарыңызбен байланысыңызды қалай жалғастырдыңыз?

19. Үйленгеннен кейін туыстарыңызбен қарым-қатынаста өзгерістер болды ма? (болса, қандай бағытта?)

20. Балаларыңыз бар ма? (егер жоқ болса, 22-сұраққа өтіңіз)

21. Балаларыңыз туралы айтып беріңізші (қашан, қайда дүниеге келді? Қалай тәрбиелейсіз? Қайда оқыды? Қайда жұмыс істейді? Отбасын құрды ма? Балалары бар ма? Қайда тұрады? Қалай өмір сүреді?)

22. Олар туыстарымен араласа ма?

23. Сіз олармен араласасыз ба? (қалай, қаншалықты жиі көрісесіздер, қайда кездесесіздер, олар сізге келеді ме, бұрын қалай еді?)

24. Немерелеріңіз бар ма? (қанша? Олар туралы айтып беріңізші: қайда тұрады, немен айналысады, жастары қаншада, қарым-қатынасыңыз қандай?)

25. Ата-анаңыздың өмірден өткен кезі туралы айтып беріңізші. (жастары, қалай өтті, қайда тұрды, сіз жерлеу рәсіміне қатыстыңыз ба?)

26. Сол кезде өзіңізді қалай сезіндіңіз? Сізге кім көмектесті?

27. Осыдан кейін бауырларыңызбен қарым-қатынасыңыз өзгерді ме?

28. Ал басқа туыстарыңызбен ше?

29. Болашаққа қандай жоспарларыңыз болды?

30. Өмірдің мәнін неден табасыз? (дін, туыстар, дұға және т.б.)

31. Қазір нені жиі еске аласыз?

32. Нені армандайсыз?

33. Неге сенесіз?

34. Қиындықтарды қалай еңсересіз?

35. «Ұят» деген ұғым сіз үшін нені білдіреді?

36. Өлім туралы не ойлайсыз? Оған дайындалу керек пе? Қалай дайындалу керек? *Енді сіз осы жерге (қарттар үйіне) келгеннен кейінгі тәжірибеңіз туралы бөліссеңіз:*

37. Мұнда қалай келдіңіз? Шешімді кім қабылдады?

38. Бұл мәселе бойынша сізбен кеңесті ме?

39. Неліктен осындай шешім қабылдадыңыз?

40. Мұнда бәрі қалай ұйымдастырылған?

41. Бөлмеңіз туралы айтып беріңізші.

42. Мұнда кіммен жақсы араласасыз?

43. Қанша уақыттан бері осындасыз?

44. Өзіңізді қалай сезінесіз?

45. Осындай үйлер қажет деп ойлайсыз ба?

46. Бұл үйдің артықшылықтары мен кемшіліктері қандай?

47. Туыстарыңызбен қалай байланыс жасайсыз?

48. Жеке қарым-қатынасқа жағдай жасалған ба?

49. Туыстарыңыз не дейді?

Соңында:

50. Бақытты қарттық қандай болуы керек деп ойлайсыз?
51. Сіз үшін жақсы өмір деген не?
52. Идеалды қарттық қандай болуы керек?
53. Мемлекет қалай көмектесе алады?
54. Туыстар қалай көмектесе алады?
55. Қарттар үйі қандай болуы керек?
56. Қарт адамдарға арналған көмек жүйесі қандай болуы керек?
57. Қарт адамдардың бақытты болуы үшін не қажет?
58. Ұзақ өмір сүруші деп қай жастан бастап айтуға болады?
59. Ұзақ өмір сүргіңіз келе ме?
60. Дене шынықтырумен айналысқыңыз келе ме?
61. Қандай іспен айналысқыңыз келеді?
62. Қазіргі таңда туыстық байланыстар сіз үшін нені білдіреді?
63. Тағы бөліскіңіз келетін тәжірибеңіз бар ма?

ҚОСЫМША Б – Тереңдетілген сұхбат кейстары

Қарттар үйінде сұхбат алынған респонденттердің өмір жолы кейстермен көрсетілген:

Кейс 1. (респондент R1) – 76 жастағы ұлты украин әйел адам. Ол Шымкент қаласында дүниеге келген, бірақ балалық шағы мен жастық кезеңі Тәжікстанның Душанбе қаласында өткен, себебі ата-анасы сол жаққа қоныс аударған. Респондент жоғары білім алып, филология факультетінде оқыған, кейін музыкалық мектепте және балабақшада жұмыс істеген. Ұйымдастырушылық қабілетінің арқасында балабақша меңгеушісі қызметін атқарып, кейін коммуналдық шаруашылық жүйесінде жұмыс істеп, қаланың орталық қонақ үйінің директоры болған. Оның айтуынша, бұл қызмет үлкен жауапкершілікті талап еткен және адамдармен жұмыс істеу тәжірибесін жинақтаған. Кейін Тәжікстандағы саяси тұрақсыздық пен азаматтық қақтығыстар басталған кезде отбасы Украинаға көшіп кеткен. Украинада өмірі күрт өзгеріп, тілдік және әлеуметтік қиындықтарға тап болған. Украин тілін білмегендіктен мемлекеттік қызметке орналасу қиын болып, біраз уақыт саудамен айналысып күн көрген. Кейін жол апатынан күйеуі қайтыс болып, өміріндегі ауыр кезеңдердің бірі басталған. Біраз уақыт Польшада жұмыс істеп, медициналық массаж және халық медицинасы саласында тәжірибе жинаған. Алайда туған жеріне деген сағыныш пен тұрақты әлеуметтік мәртебенің болмауы оны қайтадан Орталық Азияға оралуға итермеледі. Жол үстінде қарақшылық шабуылға ұшырап, құжаттары мен ақшасынан айырылып, ауыр жарақат алған. Осы жағдайлардан кейін біраз уақыт Өзбекстанның Ташкент қаласында түрлі жұмыстар істеп, базарда сауда жасап, кейін медициналық мекемеде санитар болып жұмыс істеген. Біраз жылдан кейін Қазақстанға қайта оралып, құжаттарын қалпына келтіріп, Қазақстан азаматтығын алған. Шымкентке оралғаннан кейін біраз уақыт күтуші (сиделка) болып жұмыс істеген. Кейін ұлын өз қасына шақырған, алайда бірнеше жылдан кейін ұлы қайғылы жағдайда қаза болған. Осы оқиғадан кейін респондент жалғыз қалып, әлеуметтік қолдау жүйесіне жүгінуге мәжбүр болған. Респондент мекемеде өмір сүрудің артықшылықтарын атап өтеді: медициналық көмек, тұрақты тамақтану және әлеуметтік қолдау бар екенін айтады. Ол өзін салыстырмалы түрде белсенді және өмірге қызығушылығы бар адам ретінде сипаттайды, бос уақытында интернет пайдаланып, кітап оқып, түрлі іс-шараларға қатысып, өз бетінше уақытын өткізуге тырысады. Алкоголь пайдалануды жақсы көреді, кейде шамадан тыс пайдалануына байланысты арнайы наркологиялық орталыққа реабилитацияға әкетіп, емдеп әкеледі.

Кейіс 2. (респондент R2) – 81 жастағы ұлты өзбек әйел адам. Ол Түркістан облысында дүниеге келген. Жастық шағында педагогикалық білім алып, еңбек жолын бастауыш сынып мұғалімі ретінде бастаған, кейін әлеуметтік қорғау саласында жұмыс істеген. Алғашқы некесінде балалары болмаған, осыған байланысты уақыт өте келе күйеуімен арақатынасы нашарлап, ақыры олар ажырасқан. Кейін респондент екінші рет тұрмысқа шыққан. Оның екінші күйеуінің бұрынғы әйелі ерте қайтыс болып, артында кішкентай балалары қалған. Респондент сол балаларды өз баласындай тәрбиелеп, өсіріп, олардың

тұрмыс-тіршілігіне қамқорлық жасаған. Біраз уақыт өткеннен кейін күйеуі ауыр науқастан қайтыс болып, ол балаларды әрі қарай өзі бағып, тәрбиелеуге мәжбүр болған. Балалары ержетіп, өз алдына отбасы құрғаннан кейін отбасында түрлі келіспеушіліктер пайда болған. Әсіресе ұлының ішімдікке салынуы және оның отбасындағы жанжалдар жағдайды күрделендірген. Осындай мәселелерге араласқан кезде ұлы «сен маған ана емессің, араласпа» деп айтқан. Бұл жағдай респондетке ауыр психологиялық соққы болған. Осыдан кейін ол өзіне тұрақты және тыныш өмір сүруге мүмкіндік беретін орын іздей бастаған. Әлеуметтік қорғау саласында жұмыс істегендіктен, ол қарттар мен мүгедектерге арналған әлеуметтік мекемелердің қызметі мен рәсімдерін жақсы білген. Сондықтан өз еркімен құжаттарын дайындап, осы мекемеге орналасқан. Қазіргі уақытта ол осы мекемеде тұрып келеді және күйеуінің бұрынғы балаларымен байланыс жасамайды.

Кейс 3.(респондент R3) – 68 жастағы орыс әйел адам. Ол Ресейдің Омск қаласында дүниеге келген, балалық шағы мен жастық кезеңі Целиноград өңіріндегі совхозда өткен. Кейін анасымен бірге Шымкент қаласына көшіп келген. Балалық шағында полиомиелит ауруымен ауырып, соның салдарынан мүгедектік алған, бұл оның білім алуына және еңбек қызметімен толық айналысуына айтарлықтай әсер еткен. Әкесі кейін Ресейге көшіп кеткен, ал анасы жұмыс істеп, қызын жалғыз тәрбиелеген. Респондент 31 жасында анасынан айырылып, біраз уақыт анасының туыстарының үйінде тұрған, алайда ұзақ уақыт тұрақты қолдау болмағандықтан, шамамен 34 жасында қарттар мен мүгедектерге арналған әлеуметтік мекемеге орналастырылған. Содан бері ол осы мекемеде тұрақты тұрып келеді. Мекемеде жүрген кезінде басқа бір мүгедектігі бар ер адаммен танысып, екеуі некеге тұрып, кейін діни рәсім бойынша да некелерін қиған, бірақ бірнеше жылдан кейін күйеуі инсульт салдарынан қайтыс болған. Қазіргі уақытта респондент мекемеде жалғыз тұрады. Ол бос уақытында қолөнермен айналысады, кесте тігіп, түрлі шығармашылық жұмыстар жасайды, сондай-ақ өлеңдер мен мәтіндер жазып, кітап дайындауға қатысады. Шығармашылық қызмет оның өмірінде маңызды орын алады және мекемедегі күнделікті өмірге бейімделуіне, уақытын мағыналы өткізуіне мүмкіндік береді. Туыстарымен тұрақты байланысы жоқ, сондықтан оның негізгі әлеуметтік ортасы осы мекемеде тұратын адамдар мен қызметкерлерден тұрады.

Кейс 4. (респондент R4) – 78 жастағы ұлты орыс әйел адам. Ол Қазақстанда, Түркістан облысы Темірлан ауылында дүниеге келген және өмірінің көп бөлігін осы өңірде өткізген. Балалық шағында ата-анасынан ерте айырылған: әкесі соғысқа қатысқаннан кейін ауыр сырқаттан қайтыс болған, ал анасы да ерте қайтыс болып, респондент әпкесімен бірге өскен. Мектепті аяқтағаннан кейін медицина училищесіне түсіп, фельдшер мамандығын алған. Еңбек жолын аудандық ауруханада акушерка ретінде бастап, шамамен 15 жыл жұмыс істеген, кейін денсаулығына байланысты жедел жәрдем қызметіне ауысып, тағы 15 жыл фельдшер болып қызмет атқарған. Осылайша оның медициналық саладағы жалпы еңбек өтілі шамамен 30 жылды құрайды. Респондент тұрмыс құрған, екі баласы болған. Алайда өмірінде ауыр қайғылы

оқиғалар орын алған: күйеуі 1991 жылы қайтыс болған, кейінірек 19 жасар ұлы жол апатынан қаза тапқан. Бұл жағдай оған қатты психологиялық соққы болып, ұзақ уақыт депрессиялық күй кешкенін айтады. Қазіргі уақытта оның бір қызы мен немересі бар, олар Ресейдің Алтай өлкесінде тұрады. Денсаулығының нашарлауына және жалғыз қалуына байланысты респондент қарттар үйіне келген. Ол бұл мекемеде шамамен екі жылдан бері тұрып келеді. Бұрын ауылда өмір сүрген кезде көршілерімен және таныстарымен тығыз қарым-қатынаста болғанын, ал қазіргі кезде негізгі әлеуметтік ортасы осы мекемедегі адамдар мен қызметкерлер екенін атап өтеді.

Кейс 5. (респондент R5) – 71 жастағы ұлты татар әйел адам. Ол Ресей Федерациясының Татарстан Республикасында дүниеге келген. Әкесі ерте қайтыс болғандықтан, балалық шағы анасының тәрбиесінде өткен. Анасы мордва ұлтынан болған. Респондент мектепті аяқтағаннан кейін жоспарлау саласы бойынша білім алып, еңбек жолын бастаған. Жас кезінде алғаш рет тұрмысқа шыққан, алайда бұл неке ұзаққа созылмай, шамамен бір жарым жылдан кейін ажырасумен аяқталған. Бұл некеде балалары болмаған, сонымен қатар жүктілік кезінде ауыр медициналық асқыну – жатырдан тыс жүктілік болған. Анасы қайтыс болғаннан кейін оның өмірінде үлкен өзгеріс болып, 1975 жылы Орта Азияға көшіп келеді. Алғашында Түркістан облысындағы Шардара қаласына келіп, ауыл шаруашылығы саласында еңбек еткен. Кейін екінші рет тұрмысқа шығып, күйеуімен бірге совхозда жұмыс істеген: күйеуі моторист әрі механизатор болып еңбек етсе, өзі әртүрлі шаруашылық жұмыстарын атқарған. Бұл некеде де балалары болмаған, себебі медициналық асқынулардан кейін ана болу мүмкіндігі шектелген. Кейін олар Тараз қаласына көшіп барған. 2004 жылы күйеуі инсульт алып, ауыр науқасқа шалдыққан, осы кезеңде респондент күйеуіне күтіп жасап, сонымен қатар әртүрлі жұмыстарда еңбек етіп күн көрген. Ол асхана, кафе және басқа да қызмет көрсету салаларында жұмыс істеген. 2012 жылы күйеуі қайтыс болғаннан кейін респондент жалғыз қалған. Біраз уақыт пәтер жалдап тұрып, жұмыс істегенімен, денсаулығының нашарлауына және тұрақты қолдаудың болмауына байланысты 2015 жылы қарттар мен мүгедектерге арналған әлеуметтік қызмет көрсету орталығына орналастырылған. Қазіргі уақытта ол осы мекемеде тұрып келеді. Респондент күнделікті өмірін тыныш өткізетінін айтып, таңертең ерте тұрып жаттығу жасап, өз бөлмесін реттеп, мекеме ішіндегі өмірге бейімделгенін айтады. Туыстарымен тұрақты байланысы жоқ, сондықтан оның негізгі әлеуметтік ортасы осы мекемеде тұратын адамдар мен қызметкерлерден қалыптасқан.

Кейс 6 (респондент R6) – 72 жастағы ұлты қазақ әйел адам. Ол Түркістан облысы Түлкібас ауданында дүниеге келіп, балалық шағы мен жастық кезеңін сол жерде өткізген. Жас кезінде тұрмысқа шығып, сол ауданның азаматына күйеуге тиген. Алайда олардың отбасылық өмірі ұзаққа созылмаған: шамамен алты жыл бірге тұрғанымен, балалары болмаған. Респонденттің айтуынша, күйеуінің әкесі олардың баласыз өмірін қабылдамай, «балалары болмаса, бірге өмір сүрудің мәні жоқ» деген пікір білдірген. Сонымен қатар күйеуі тарапынан тұрмыстық зорлық-зомбылық та болған. Осы жағдайлардан кейін олар

ажырасып, күйеуі оны анасының үйіне қалдырып кеткен. Респондент ұзақ уақыт бойы сырқат анасына қарап, оған күтім жасаған. Анасы қайтыс болғаннан кейін біраз уақыт жалғыз қалған. Кейін әйелі қайтыс болып, артында балалары қалған ер адамға тұрмысқа шыққан. Бұл некеде респондент үй шаруасына көмектесіп, отбасының күнделікті тұрмысын жүргізуге тырысқан. Алайда күйеуінің балалары оны толық қабылдамай, отбасында түрлі келіспеушіліктер пайда болған. Сол себепті ол күйеуінің әр баласының үйіне барып, үй шаруасына көмектесіп, қызмет көрсетіп жүрген. Уақыт өте келе отбасындағы шиеленістер күшейіп, күйеуі «ауданда қарттар үйі бар, сол жерге барғаның дұрыс болады» деп ұсыныс айтқан. Респонденттің айтуынша, ол күйеуіне бірге жеке тұрып, өз күшімен күн көруге дайын екенін айтқан, тіпті «саған қарап, күтім жасап тұра аламын» деп өтінген, бірақ күйеуі қоғам пікірінен қорқып, әйелінің соңынан еріп бөлек тұруға келіспеген. Өмірінде тұрақты білі мен тұрақты жұмысы болмағандықтан, сондай-ақ жеке баспанасы мен тұрақты табысы болмағандықтан, респондент әлеуеттік тұрғыдан қорғалмаған жағдайда қалған. Осы себептерге байланысты ол қарттар мен мүгедектерге арналған әлеуметтік қызмет көрсету мекемесіне орналастырылған. Респондент өзінің өмірінде білім алып, тұрақты мамандық иесі бола алмағанына өкініш білдіреді, себебі бұл жағдай оның қартайған шағында әлеуметтік тұрғыдан тәуеліз өмір сүру мүмкіндігін шектеген.

Кейс 7. (респондент R7) – 90 жаста, ұлты орыс, ер адам. Оңтүстік Қазақстан облысының Түлкібас ауданындағы Вановка ауылында дүниеге келген. Балалық шағы соғыстан кейінгі ауыр кезеңге сәйкес келген: әкесі Ұлы Отан соғысынан оралмай, отбасында материалдық қиындықтар болған. Мектепте оқу да қиын жағдайда өткен – киім мен аяқкиім жетіспей, соғыс жылдарынан кейінгі карточкалық жүйе арқылы азық-түлік алғанын еске алады. Алты сыныпты аяқтағаннан кейін фабрично-заводтық оқуға (ФЗО) түсіп, кейін теміржол саласында еңбек жолын бастаған. Жастық шағы негізінен теміржолдағы ауыр еңбекпен өткен: жол жөндеу жұмыстарында істеп, Қазақстанның әртүрлі өңірлерінде іссапарда жүрген. 29 жасында үйленіп, отбасында бір қызы дүниеге келген. Қызы жоғары білім алып, кейін Ресейде тарих пәнінің мұғалімі болып жұмыс істеген. Жұбайы теміржол саласында еңбек еткен, алайда зейнетке шыққаннан кейін ауыр сыртқатқа шалдығып, ерлі-зайыптылардың тұрмыс жағдайы қиындаған. Шымкент қаласында теміржолшылардың жатақханасында нашар тұрмыстық жағдайда тұрған кезде әлеуметтік қызмет мамандары олардың жағдайын көріп, екеуін де қарттар үйіне орналастыруды ұсынған. Осылайша респондент шамамен 60 жасында жұбайымен бірге әлеуметтік қызмет көрсету мекемесіне келген және содан бері шамамен отыз жыл осы мекемеде өмір сүріп келеді. Жұбайы мекемеге келгеннен кейін екі жылдан соң қайтыс болған. Қазіргі уақытта респонденттер қарттар үйінде өмір сүріп, мекеменің қоғамдық өміріне белсенді қатысады, басқа тұрғындармен араласып, түрлі мәдени іс-шараларға қатысады. Оның айтуынша, қазіргі өмірін «тыныш және қалыпты» деп сипатауға болады, ал өміріндегі ең үлкен қуанышты сәт ретінде қызының дүниеге келгенін

атап өтеді. Сонымен қатар ол ұзақ өмір сүруді Құдайдың берген тағдыры ретінде қабылдап, өмірге философиялық тұрғыдан қарайтынын айтады.

Кейс 8 (респондент R8) – 86 жастағы ұлты қазақ ер адам. Қызылорда облысының Арал қаласында дүниеге келген. Балалық және жастық шағы осы өңірде өткен. Арал қаласында мектеп бітіріп, кейін білімін жалғастыру мақсатында Шымкент қаласына келіп, кооперативтік техникумда оқыған. Оқу орнын аяқтағаннан кейін туған жеріне қайта оралып, сауда саласында еңбек жолын бастаған. Ұзақ жылдар бойы дүкен жүйесінде қызмет атқарып, сауда ұйымдарында жұмыс істеген. Сол кезеңде Арал өңірінде балық шаруашылығы дамыған, теңіз арқылы кеме қатынасы болғанын және халықтың тұрмысы салыстырмалы түрде тұрақты болғанын еске алады. Жастай үйленіп, жұбайы да ауылдық жерде еңбек еткен. Отбасында үш бала дүниеге келген: бір қызы және екі ұлы. Респондент балаларын оқытып, өмірде өз жолдарын табуына жағдай жасауға тырысқанын айтады. Кейін екі ұлы білім алу үшін Шымкентке келіп, сол жақта қалып қойған, қазірг уақытта олардың бірі Астанада, екіншісі Көкшетауда тұрады. Қызы туған жері Аралда қалып, отбасын құрып, көпбалалы ана болған. Жұбай өмірден өткеннен кейін респондент өмірінде жаңа кезең басталғанын айтады. Ол өзінің үйін балаларына қалдырып, өзі туған жерінен кетуді жөн көрген. Біраз уақыт әртүрлі жерде уақытша жұмыстар істеп, ауылдық жерлерде мал бағып, таныстарының шаруашылығына көмектесу арқылы күн көрген. Кейін Шымкент қаласына келіп, бірнеше жыл бойы әр жерде тұрып, өмір сүрген. Уақыт өте келе әлеуметтік жағдайының қиындауына байланысты және тұрақты тұратын жерінің болмауына байланысты қарттар үйіне орналасу туралы шешім қабылдаған. Қазіргі уақытта ол осы әлеуметтік қызмет көрсету мекемесінде шамамен он жылға жуық уақыттан бері тұрып келеді. Респондент өз өмір жолын сабырмен қабылдайтынын және тағдырдың әр кезеңін табиғи өмір тәжірибесі ретінде бағалайтынын айтады. Балалармен байланысы толық үзілмегенімен, олардың өз өмірлері бар екенін түсінетінін және оларға ауыртпалық болмауды маңызды деп санайтынын атап өтеді. Қазіргі өмірін тыныш әрі қалыпты деп сипаттайды: мекемеде күнделікті тұрмысқа бейімделіп, өздігінше өмір сүріп келеді. Оның айтуынша, қарттық кезеңінде адам үшін ең бастысы – тыныш өмір, денсаулық және ешкімге зиян келтірмей, өз тағдырымен өмір сүру.

Кейс 9. (респондент R9) – 74 жастағы ұлты қазақ ер адам, Түркістан облысының аумағында дүниеге келген. Балалық шағы ауылдық ортада өтіп, алғашқы білімін Мақталы совхозындағы мектеп-интернатта алған, кейін Өзбекстандағы Ташкент облысында арнайы техникалық училищеде оқып, механизатор мамандығын меңгерген. Еңбек жолын ауыл шаруашылығы саласында бастап, кейін аудандық автокомбинатта жүргізуші болып, сондай-ақ дайындау және сауда жүйесінде жұмыс істеген. 1973 жылы әскери қызметке шақырылып, Мәскеу облысында армия қатарында болған. 1975 жылы үйленіп, отбасында төрт бала – үш ұл және бір қыз дүниеге келген. Кеңес кезеңінде тұрақты еңбек етіп, материалдық қиындық көрмегенін атап өтеді. Алайда 1990-жылдардың ортасында жұбайымен арадағы отбасылық жанжал салдарынан ажырасу орын алып, бұл оқиға оның өміріндегі маңызды бұрылыс кезеңіне

айналған. Отбасынан бөлінгеннен кейін әйелі балаларымен араласуға келіспеген, респондент әртүрлі өңірлерде жұмыс істеуге мәжбүр болып, бір кезеңде Алматы облысының Қапшағай қаласында шамамен он жыл еңбек еткен. 2011 жылы денсаулығы нашарлап, жүрек ауруына байланысты ауруханаға түскеннен кейін туған өңіріне қайта оралған. Біраз уақыт туыстарының жанында тұрғанымен, тұрақты баспанасы мен әлеуметтік қолдаудың болмауына байланысты алдымен бейімдеу орталығына, кейін зейнет жасына жеткен соң әлеуметтік қызмет көрсету мекемесіне орналастырылған. Қазіргі уақытта ол қарттар үйінде тұрады, балаларымен байланысы сирек болғанымен, немерелері кейде келіп тұратынын айтады. Соған қарамастан респондент қоғамдық мәселелерге қызығушылық танытып, фейсбук әлеуметтік желісінде пікір жазып, қоғамдық белсенділігін сақтауға тырысатынын атап өтеді.

Кейс 10. (респондент R10) – 78 жастағы 1948 жылы Оңтүстік Қазақстан облысының Төлеби ауданындағы Советский ауылдық округіне қарасты Чекино ауылында дүниеге келген. Балалық шағы ауыр жағдайда өткен: әкесі ол тоғыз жасында қайтыс болып, ал анасы шамамен он бес жасында өмірден өткен. Ерте жетім қалғандықтан, жас кезінен бастап өз бетінше өмір сүруге мәжбүр болған. Ата-анасынан айырылғаннан кейін қалаға келіп, спорт мектебінде оқып, кейін әртүрлі жұмыстар істей бастаған. Жастық шағында өндірістік және геологиялық барлау жұмыстарымен айналысатын экспедицияларда еңбек етіп, вахталық әдіспен жұмыс істеген. Кейін әскери қызметін Владивосток қаласында өтеген. Әскерден оралғаннан кейін еңбек жолын жалғастырып, түрлі салада жұмыс істеген. Біраз уақыт құқық қорғау саласында учаскелік инспектор болып қызмет атқарған. 23 жасында үйленіп, алғашқы отбасында бір қызы дүниеге келген. Алайда отбасылық өмір ұзаққа созылмай, жұбайымен ажырасып кеткен. Кейін екінші рет үйленіп, бұл некеден екі ұл және бір қызы дүниеге келген. Балаларының білім алуына көмектесіп, оларды оқытуға күш салғанын айтады. Үлкен ұлы қазіргі уақытта Астана қаласында жұмыс істейді, ал қызы колледжде білім алып жүр. Дегенмен уақыт өте келе отбасылық қатынастар әлсіреп, респондент балаларымен бірге тұрмай, жеке өмір сүруді таңдаған. Еңбек өмірінің кейінгі кезеңінде құрылыс нысандарында қарауыл болып жұмыс істеп, мешіт құрылысы сияқты жобаларда күзет қызметін атқарған. Ауылда өз үйі болғанымен, жалғыз тұрудың қиындығын және денсаулығына байланысты күтім қажет болуы мүмкін екенін түсініп, қарттар үйіне орналасу туралы шешім қабылдаған. Оның айтуынша, ауылда жалғыз қалған жағдайда бірдеңе болса көмектесетін адам болмауы мүмкін деп ойлаған. Осы себепті шамамен алпыс жастан асқан кезінде әлеуметтік қызмет көрсету мекемесіне келген және содан бері осында тұрып келеді. Қазіргі уақытта респондент мекемеде өз бетінше өмір сүріп, күнделікті уақытын серуендеумен, базар аралап, таныстарымен сөйлесумен өткізеді. Ол өз өміріне философиялық тұрғыдан қарап, адамның тағдыры әртүрлі болатынын, өмірде жасаған ең үлкен қателігім деп бірінші әйелінен ажырасып кеткенін кейде өкінішпен еске алатынын айтады. Сонымен қатар соңғы жылдары дінге бет бұрып, ораза ұстап, рухани өмірге көбірек мән бере бастаған. Оның пікірінше, қарттық кезең шамамен алпыс жастан кейін

басталады және бұл кезеңде адамның денсаулығы әлсіреп, өмірге деген көзқарасы өзгере бастайды.

Кейс 11. (респондент R11) – 73 жастағы ұлты қазақ ер адам. Оңтүстік Қазақстан өңірінің ауылдық жерінде дүниеге келген. Балалық және жастық шағы ауылдық ортада өткен, мектепті туған ауылында аяқтаған. Жастайынан еңбекке араласып, кейін жүргізуші мамандығын меңгеріп, ұзақ жылдар бойы түрлі мекемелерде және шаруашылықтарда шопыр болып жұмыс істеген. Оның еңбек жолы негізінен көлік жүргізу саласымен байланысты болған. Респондент өмірінде екі рет отбасын құрған. Алғашқы некеден бір ұл және бір қыз дүниеге келген, алайда екеуі де кішкентай кезінде шетінеп кеткен. Кейін бірінші жұбайымен ажырасып кеткен. Біраз уақыттан кейін екінші рет үйленген. Екінші жұбайы мұғалім болып жұмыс істеген. Бұл некеден бір ұл және бір қыз дүниеге келген, бірақ қызы кейінірек қайтыс болған. Қазіргі уақытта оның ұлы Алматы қаласында тұрады. 2012 жылы жұбайы қатерлі ісік ауруынан қайтыс болғаннан кейін респондент жалғыз қалған. Ұлы оны Алматыға алып кетіп, бірге тұруды ұсынғанымен, респондент туған өңірінен алыстағы қалада өмір сүруді қаламаған және баласына ауыртпалық салғысы келмеген. Осы себептерге байланысты ол әлеуметтік қызмет көрсету мекемесіне өз еркімен келген.

Кейс 12. (респондент R12) – 88 жастағы ұлты қазақ ер адам. Түркістан облысының Леңгір өңірінде дүниеге келген. Оның балалық шағы Екінші дүниежүзілік соғыс кезеңімен тұспа-тұс келген. Әкесі шахтада жұмыс істеп жүрген кезде соғыс басталып, майданға алынып кетеді де, кейін қайтып оралмайды. Соғыстан кейін отбасының жағдайы қиындап, анасы кейін қайта тұрмысқа шыққан. Сол кезде респондент кішкентай болғандықтан біраз уақыт балалар үйінде тәрбиеленген, кейін анасының қолына қайта оралып, ауылда өскен. Соғыс жылдарында ер адамдардың көпшілігі майданға кеткендіктен, ауылдағы ауыр еңбек әйелдер мен балалардың мойнына түскен. Респондент мектепте оқып жүрген кезінен бастап колхоз жұмыстарын атқарып, ат-арбамен әйелдерді жұмысқа тасып, түрлі ауыр еңбекке араласқан. Мектепті Леңгірде оқып бітіргеннен кейін Шымкент қаласында кешкі бөлімде білім алып, сауда саласы бойынша оқыған. Еңбек жолын мәдениет үйінде бастап, концерттер ұйымдастыру, мәдени шараларға қатысу сияқты жұмыстар атқарған. Кейін Шымкенттегі үрлі өндірістік және техникалық мекемелерде жұмыс істеп, автокөлік саласында механик, қойма қызметкері, сондай-ақ теледидар мен радио сататын дүкенде қызметкер болып еңбек еткен. Жастық шағында үйленіп, отбасын құрған. Отбасында төрт бала дүниеге келген, екі ұл, екі қыз. Балалары кейін қайтыс болған: бір ұлы ішімдікке салынып, жанжалдардан кейін қайтыс болса, екінші ұлы COVID-19 кезінде дүниеден өткен. Келіндерімен болған келіспеушіліктер, немерелердің тағдырына байланысты қиындықтар да оның өміріне ауыр соққы болған. Кейбір немерелерін өзі қарап өсірген. Отбасындағы қайғылы жағдайлар мен қартайған шағындағы денсаулық мәселелеріне байланысты ол өзін күтетін адамның болмай қалу қаупін сезініп, қыздарына салмақ салмау үшін қарттар үйіне өз еркімен бару туралы шешім қабылдаған. Құжаттарын өзі рәсімдеп, 2015 жылдың желтоқсан айында қарттар үйіне

орналасқан. Қазір бұл мекемеде шамамен он жылға жуық уақыттан бері тұрып келеді. Қарттар үйіндегі өмір белгілі бір тәртіппен өтеді: ол таңертең ерте тұрып жаттығу жасайды, жаңалықтар тыңдайды, күн тәртібі бойынша тамақтанады. Мекемеде күніне төрт мезгіл тамақ беріледі, дәрігерлер мен медбикелер тұрақты түрде денсаулығын тексеріп, қажетті дәрілерін береді. Бұрын мәдениет саласында жұмыс істеген тәжірибесіне байланысты мекемеде өтетін концерттер мен мәдени шараларға белсенді қатысады, ән айтып, би билеп, көңіл көтереді. Қыздары кейде келіп, азық-түлік әкеліп тұрады. Респондент өмірінде көптеген қиындықтар мен жоғалтуларды бастан өткергенімен, тағдырды сабырмен қабылдап, адамның басты бақытты денсаулық, адалдық және тыныш өмір деп есептейді. Оның пікірінше, қарт адамдар үшін ең маңыздысы – қарны тоқ, киімі бүтін болып, тыныш өмір сүру және тұрақты медициналық күтімнің болуы.

Кейс 13 (респондент R13) – 76 жастағы, ұлты қазақ ер адам. Түркістан облысының Сарыағаш ауданындағы Карл Маркс колхозында дүниеге келген. Балалық шағы ауылдық ортада, толық отбасында өткен. Әкесі азамат соғысына қатысқан, Чапаев дивизисында болған, кейін колхозда төраға және парторг қызметтерін атқарған беделді адам болған. Анасы Жамбыл облысынан шыққан, үй шаруасымен айналысқан. Отбасында төрт ұл болған, респондент кенжесі. Балалық шағын өзі «еркелеп өскен кезең» деп сипаттайды, ағаларының қамқорлығында өсіп, кейде тентектеу болғанын да айтады. Мектепті Сарыағаштағы Мұхтар Әуезов атындағы орта мектепті бітіріп, кейін Капланбек ауыл шаруашылық техникумының агрономия бөлімін қызыл дипломмен аяқтаған. Одан кейін агроном мамандығы бойынша жұмыс істеп, ауыл шаруашылығы саласында еңбек еткен. Біраз уақыт училищеде сабақ беріп, агрономия және жер өңдеу пәндерін оқытқан. Әскер қатарында да қызмет етіп, Ленинград облысында дайындықтан өткен, кейін Германияның Дрезден қаласында бір жарым жыл әскери қызмет атқарған. Әскерден кейін еңбек жолын жалғастырып, әртүрлі ауыл шаруашылық мекемелерінде, өсімдіктерді қорғау саласында және совхоздарда жұмыс істеген. Сонымен қатар мәдениет саласында да қызмет атқарып, аудандық және республикалық газеттерге өлеңдерін жариялап жүрген. Ол өзін ақын ретінде де таныстырады, жас кезінен бастап өлең жазып, кейін екі поэзиялық жинағы жарық көргенін айтады. Жеке өмірінде бірнеше рет үйленген. Алғашқы некесі алты жылға созылған, бірақ бала болмағандықтан ажырасқан. Кейін тағы бірнеше рет отбасын құрған. Төртінші әйелінен бір ұлы, бесінші әйелінен бір қызы бар. Ұлының өмірі қиын жағдайда өтіп, кейін қылмыстық әрекеттерге байланысты түрмеге түскен, сондықтан әкесі онымен қарым-қатынасы әлсірегенін айтады. Ал қызы тұрмыс құрған, балалы-шағалы, қазіргі уақытта анасы сол қыздың қолында тұрады. Респонденттің айтуынша, қартайған шағында қызының немесе күйеу баласының қолында өмір сүргісі келмеген, себебі қазақ қоғамында күйеу баланың қолында тұруды дұрыс көрмейді және өзі еркін өмір сүргісі келеді. Сондықтан біреуге тәуелді болғанша, мемлекет қамқорлығында болғанды жөн көріп, қарттар үйіне өз еркімен келген. Қарттар үйіне шамамен бір жыл бұрын келген. Бұл мекеме туралы теледидар мен интернеттен біліп, құжаттарын жинап өз еркімен орналасқан. Оның айтуынша,

мұнда әртүрлі тағдыр кешкен адамдар тұрады, көпшілігінің денсаулығы нашар немесе жалғыз қалған. Күнделікті өмірі белгілі бір тәртіппен өтеді: таңертең сағат төртте тұрып өлең жазады, кейін таңғы асқа барады, тренажер залында жаттығады, кітапханаға барып кітап оқиды, концерттерге қатысады. Мекемеде аптасына бірнеше рет мәдени шаралар ұйымдастырылып, кейде тарихи орындарға экскурсиялар жасалады. Ол өзі де мәдениет саласында жұмыс істегендіктен, мұндай шараларға белсенді қатысатынын айтады. Респондент өзін еркіндікке құмар адам ретінде сипаттайды. Оның пікірінше, қарттар үйіне келу – біреуге тәуелді болмай, өз бетінше өмір сүрудің бір жолы. Ол адам өміріндегі ең маңызды құндылық – еркіндік, білім және шығармашылық деп санайды. Қазір де өлең жазуды жалғастырып, газет-журналдарға және әлеуметтік желілерге жариялап тұрады, кейде тапсырыспен өлең жазып, гонорар да алатынын айтады. Өмірінің осы кезеңін ол «адам өмірінің соңғы аялдамасы» деп қабылдай отырып, шығармашылықпен айналысу арқылы өз өмірін мағыналы өткізуге тырысады.

ҚОСЫМША В – Медиа-кейстар

Бұл қосымшада ұсынылған медиа-кейстер ElderGram жобасы аясында жиналған бейнематериалдар негізінде құрастырылды. Кейс-материалдар қарт адамдардың өмірлік тәжірибесін, әлеуметтік қатысу формаларын, өзін-өзі жүзеге асыру стратегияларын және әлеуметтік эксклюзияны еңсеру механизмдерін эмпирикалық деңгейде көрсетеді. Ұсынылған кейстер қарт адамдардың әлеуметтік жағдайын тек экономикалық көрсеткіштер арқылы емес, сонымен қатар әлеуметтік байланыстар, мәдени қатысу, институционалдық қолдау және субъективті әл-ауқат тұрғысынан кешенді талдауға мүмкіндік береді.

Кейс 1. Физикалық белсенділік және әлеуметтік байланыстар

Зейнет жасындағы кейіпкер волейболмен тұрақты түрде айналысып, ардагерлер командасының құрамында жарыстарға қатысады. Аптасына бірнеше рет жаттығу жасап, құрдастарымен қарым-қатынас орнату арқылы ол тек физикалық емес, эмоционалдық белсенділікті де сақтайды. Бұл кейс қарт адамдар үшін физикалық белсенділіктің денсаулықты сақтаумен қатар, әлеуметтік оқшауланууды төмендететін және өмір сапасын арттыратын маңызды фактор екенін көрсетеді. Сонымен қатар, белсенді ұзақ өмір орталықтарының материалдық және ұйымдастырушылық қолдауы (спорт құралдары, инфрақұрылым) қарт адамдардың қатысуын ынталандыратыны байқалады.

Кейс 2. Мәдени белсенділік және әлеуметтік маңыздылық

Кейіпкер зейнет жасында да музыкалық қызметін жалғастырып, жастарға ұлттық аспаптарды үйретумен айналысады. Ол тек шығармашылықпен шектелмей, мәдени ортаның белсенді қатысушысы ретінде қоғамдық іс-шараларға да араласады. Бұл кейс қарт адамдардың мәдени капиталды сақтау және ұрпаққа жеткізу арқылы қоғамдағы белсенді субъект ретінде көрінетінін көрсетеді. Сонымен қатар, зейнет жасында да «пайдалы болу» қажеттілігі олардың өмір мәнінің маңызды бөлігі болып қала береді.

Кейс 3. Институционалдық орта және әлеуметтік интеграция

Белсенді ұзақ өмір орталығына қатысатын қарт адамдардың тәжірибесі олардың әлеуметтік ортаға қайта қосылуына мүмкіндік беретінін көрсетеді. Орталықта олар физикалық жаттығулармен айналысып, қолөнер үйреніп, жаңа достар табады. Бұл кейс институционалдық қолдаудың (орталықтар, бағдарламалар) қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын азайтудағы шешуші рөлін дәлелдейді. Сонымен қатар, мұндай орталықтар бейресми қарым-қатынас пен эмоционалдық қолдаудың да маңызды алаңы болып табылады.

Кейс 4. Өзін-өзі жүзеге асыру және хобби

Сара апаның мысалында қарттық кезеңде жеке қызығушылықтарды жүзеге асыру арқылы өмір сапасын арттыру мүмкіндігі көрінеді. Гүл өсіру, тігін тігу сияқты хоббилер тек уақыт өткізу құралы емес, психологиялық тепе-теңдік пен өмірден қанағат алудың маңызды көзі болып табылады. Сонымен қатар, кейіпкердің YouTube сияқты цифрлық ресурстарды пайдаланып жаңа нәрселер үйренуі қарт адамдардың цифрлық бейімделу қабілетін көрсетеді. Бұл кейс қарттық кезеңнің «төмендеу кезеңі» емес, керісінше жаңа мүмкіндіктер мен өзін-өзі қайта ашу кезеңі екенін дәлелдейді.

Кейс 5. Отбасылық қолдау және психологиялық тұрақтылық

Ерлі-зайыптылар арасындағы өзара қолдау қарттықтағы өмір сапасының негізгі факторларының бірі ретінде көрінеді. Бірге саяхаттау, ортақ қызығушылықтармен айналысу және эмоционалдық қолдау көрсету олардың өмірге деген қанағаттануын арттырады. Бұл кейс әлеуметтік қолдау желілерінің, әсіресе отбасының, қарт адамдардың психоэмоционалдық тұрақтылығына тікелей әсер ететінін көрсетеді. Сонымен қатар, бұл тәжірибе қарттықтағы жалғыздықтың алдын алуда жақын әлеуметтік байланыстардың шешуші рөлін айқындайды

Кейс 6. Қоғамдық белсенділік және азаматтық қатысу

«Асыл әжелер» тобының мысалында қарт адамдардың қоғамдық өмірге белсенді қатысуы қарастырылады. Олар мәдени іс-шараларға қатысып қана қоймай, жастарға тәрбие беру, салт-дәстүрді насихаттау сияқты қоғамдық маңызы бар қызметтер атқарады. Бұл кейс қарт адамдардың азаматтық белсенділігінің жоғары екенін және олардың қоғамға қосатын үлесінің маңызды екенін көрсетеді. Сонымен қатар, бұл тәжірибе қарт адамдардың әлеуметтік маңыздылығын сезінуіне ықпал етеді.

Кейс 7. Белсенді қартаюдың субъективті өлшемі

Наталья әженің би, шығармашылық және өзін күтім тәжірибесі қарттықтағы субъективті әл-ауқаттың маңыздылығын көрсетеді. Ол «екінші жастық» ұғымын өзінің өмір салты арқылы нақты дәлелдейді. Бұл кейс қарт адамдардың өмір сапасы тек объективті жағдайлармен емес, олардың өмірге деген көзқарасы, эмоционалдық күйі және өзін-өзі қабылдауы арқылы анықталатынын көрсетеді.

Кейс 8. Өмірлік жол және жаңа мүмкіндіктер

Рабиға әженің өмірлік тәжірибесі өмірлік жол тұжырымдамасының (life-coursee) айқын мысалы болып табылады. Ұзақ жыл қызметтен кейін зейнетке шыққан соң ол саяхат арқылы жаңа өмір кезеңін бастайды. Бұл кейс қарттық кезеңнің статикалық емес, динамикалық екенін және өмірдің кез келген кезеңінде жаңа тәжірибе жинауға болатынын көрсетеді.

Кейс 9. Қауымдастықтық белсенділік және әлеуметтік капитал

Қарт адамның бастамасымен құрылған «Белсенді ұзақ өмір» клубы қарт адамдардың әлеуметтік капитал қалыптастырудағы рөлін көрсетеді. Клуб әртүрлі жастағы адамдарды біріктіріп, әлеуметтік байланыстарды кеңейтеді. Бұл кейс қарт адамдардың тек әлеуметтік қызмет алушы емес, әлеуметтік кеңістікті ұйымдастырушы субъект екенін дәлелдейді.

Кейс 10. Дәстүрлі әлеуметтік тәжірибелер және бейресми қолдау

«ГӘП» тәжірибесі қарт адамдар үшін бейресми әлеуметтік қолдау жүйесі ретінде қызмет етеді. Бұл тек қаржылық емес, сонымен қатар эмоционалдық және әлеуметтік қолдау алаңы. Бұл кейс бейресми институттардың қарт адамдардың әлеуметтік оқшауланuын азайтудағы маңызды рөлін көрсетеді.

Кейс 11. Өмірлік жол және тұлғалық қалыптасу: ұстаздық тәжірибе

Күлшай Құрмашқызының өмірлік тәжірибесі қарт адамдардың әлеуметтік рөлінің өмірлік жол барысында қалыптасатынын айқын көрсетеді. Ол 40 жыл бойы бастауыш сынып мұғалімі ретінде жүздеген оқушыны тәрбиелеп, олардың

тұлғалық қалыптасуына ықпал еткен. Кейіпкердің айтуынша, бала кезінен қамқорлық пен мейірімділік оның негізгі өмірлік ұстанымына айналған, ал бұл қасиеттер кейін кәсіби қызметінде толық көрініс тапқан. Сонымен қатар, оның балалық шағында ұл бала ретінде тәрбиеленуі оның мінез-құлқына, еркін ойлау қабілетіне және тәуелсіз көзқарасының қалыптасуына әсер еткен. Бұл тәжірибе кейін оның педагогикалық әдісіне ықпал етіп, оқушыларды еркін ойлауға, өз пікірін ашық айтуға үйретуіне негіз болған. Осы кейс қарт адамдардың қазіргі әлеуметтік белсенділігі олардың өмірлік тәжірибесімен және жинақталған әлеуметтік капиталымен тікелей байланысты екенін көрсетеді.

Кейс 12. Қауымдастықтық бастама және өзін-өзі ұйымдастыру

«Женская лига» клубының құрылу тарихы қарт адамдардың әлеуметтік белсенділігінің өздігінен қалыптасатынын көрсетеді. Үш зейнеткер әйел өздерінің қызығушылықтары сәйкес келмегендіктен, жеке клуб құрып, оны тұрақты әлеуметтік кеңістікке айналдырған. Алғашында қаржылық қиындықтарға қарамастан, олар өз қаражаттарына орын жалдап, кейіннен жергілікті мәдениет үйінің қолдауына ие болған. Қазіргі таңда клуб мүшелері күнделікті кездесіп, түрлі іс-шаралар ұйымдастырып, белсенді өмір салтын ұстанады. Бұл кейс қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзияны пассивті түрде қабылдамай, керісінше өздері жаңа әлеуметтік кеңістік қалыптастыра алатынын көрсетеді.

Кейс 13. Мәдени диалог және рефлексия

Түркістандағы киноталқы тәжірибесі қарт адамдардың мәдени белсенділігі мен сыни ойлау қабілетін көрсетеді. Қариялар кино көріп, кейін оны талқылау арқылы өз өмірлік тәжірибесімен байланыстырып, әлеуметтік мәселелерге қатысты пікір білдіреді. Фильм мазмұны ата-ана мен бала арасындағы қарым-қатынасқа арналғандықтан, қатысушылар тәрбиенің маңыздылығы, өмірлік құндылықтар және қартаю кезеңіндегі қорқыныштар туралы ой бөліседі. Бұл кейс қарт адамдардың тек қабылдаушы емес, рефлексивті субъект екенін және олардың мәдени кеңістікте белсенді қатысушы бола алатынын көрсетеді.

Кейс 14. Кәсіби өзін-өзі жүзеге асырудың жалғасуы

Оңдасын Әбдірашұлының өмір жолы қарттық кезеңде де кәсіби белсенділіктің сақталатынын көрсетеді. Ол 48 жыл бойы ғылым мен білім саласында қызмет етіп, студенттерге білім беруді жалғастыруда. Кейіпкер үшін жұмыс тек табыс көзі емес, өмірдің мәні мен энергия көзі болып табылады. Сонымен қатар, ол студенттермен қарым-қатынас арқылы жаңа білім алып, заманауи технологияларды меңгеріп отырады. Бұл кейс қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясында кәсіби қызметтің маңызды рөл атқаратынын көрсетеді.

Кейс 15. Когнитивтік белсенділік және денсаулық

«Женская лига» клубындағы үстел ойындары қарт адамдардың когнитивтік белсенділігін сақтаудың тиімді құралы ретінде көрінеді. Клуб мүшелері түрлі ойындар арқылы ойлау, есте сақтау және логикалық қабілеттерін дамытады. Бұл белсенділік тек интеллектуалдық дамуға ғана емес, эмоционалдық жағдайдың жақсаруына да ықпал етеді. Қатысушылар өздерін сергек, белсенді және қоғамға

қажет сезінеді. Кейс қарт адамдар үшін когнитивтік белсенділіктің әлеуметтік және психологиялық әл-ауқатпен тығыз байланысты екенін көрсетеді.

Кейс 16. Еріктілік және әлеуметтік маңыздылық

«Бибі аналар» тобының еріктілік қызметі қарт адамдардың қоғамдағы белсенді рөлін көрсетеді. Олар мектептерге барып, жастарға тәлім-тәрбие беріп, өмірлік тәжірибесімен бөліседі. Бұл қызмет олардың өздерін қоғамға пайдалы сезінуіне мүмкіндік береді және психоэмоционалдық жағдайын жақсартады. Сонымен қатар, ұрпақаралық байланыс нығаяды. Бұл кейс еріктіліктің қарт адамдар үшін әлеуметтік эксклюзияны еңсерудің тиімді құралы екенін көрсетеді.

Кейс 17. Экономикалық белсенділік және өзін-өзі қамтамасыз ету Әшірхан атаның тәжірибесі қарт адамдардың зейнет жасында да экономикалық белсенді бола алатынын көрсетеді. Ол мал шаруашылығымен айналысып, табиғи өнім өндіріп, оны нарықта сатады. Бұл қызмет тек табыс көзі ғана емес, өмірлік мән мен тұрақтылықтың негізі болып табылады. Сонымен қатар, кейіпкер өз еңбегін адалдық пен жауапкершілікпен байланыстырады. Кейс қарт адамдардың экономикалық белсенділігі олардың тәуелсіздігін сақтауда маңызды екенін көрсетеді.

Кейс 18. Шығармашылық және өзін-өзі көрсету

Ирина Артемьеваның тәжірибесі қарт адамдардың шығармашылық белсенділігі олардың өмір сапасын арттыратынын көрсетеді. Ол ән айтып, өлең жазып, мәдени шараларға қатысады. Сонымен қатар, пандемия кезінде онлайн форматта өнер көрсетуі цифрлық бейімделу қабілетін көрсетеді. Бұл кейс шығармашылықтың қарт адамдар үшін өзін-өзі жүзеге асырудың маңызды формасы екенін дәлелдейді.

Кейс 19. Өмір философиясы және психологиялық тұрақтылық

Зубайра әженің өмірлік тәжірибесі қарт адамдардың психологиялық тұрақтылығы олардың өмірлік көзқарасына байланысты екенін көрсетеді. Ол қиындықтарды өмірдің бір бөлігі ретінде қабылдап, оларды жеңу арқылы тұлғалық дамуға жеткен. Сонымен қатар, әлеуметтік қолдаудың маңыздылығын атап өтіп, өмірдің мәнін белсенділік пен күресте көреді. Бұл кейс қарт адамдардың субъективті әл-ауқатының ішкі факторларға тәуелді екенін көрсетеді.

Кейс 20. Қоғамдық қатысу және азаматтық белсенділік

Ардагерлер кеңесінің қызметі қарт адамдардың қоғамдық өмірге белсенді қатысуын көрсетеді. Олар жергілікті мәселелерді шешуге қатысып, қоғамдық бақылау жүргізеді. Бұл қызмет қарт адамдардың қоғамдағы маңыздылығын сақтап, олардың әлеуметтік интеграциясын қамтамасыз етеді. Кейс қарт адамдардың азаматтық белсенділігі әлеуметтік капитал қалыптастыруда маңызды екенін көрсетеді.

Кейс 21. Мәдени мұра және тарихи сана: мектеп музейі

Бақыт Зейноллақызының мектеп ішінде музей қалыптастыру тәжірибесі қарт адамдардың мәдени мұраны сақтаудағы маңызды рөлін көрсетеді. Кейіпкер мектеп оқушыларын тарихи заттарды жинауға, олардың шығу тарихын зерттеуге және өткен кезеңдерді тануға тарту арқылы білім беру процесін жаңа деңгейге

көтерген. Музей тек экспозициялық кеңістік емес, ол ұрпақтар арасындағы байланысты нығайтатын әлеуметтік институт ретінде көрінеді. Әрбір жәдігердің артында белгілі бір тарихи кезең, мәдени контекст және әлеуметтік тәжірибе жатқанын түсіндіру арқылы оқушыларда тарихи сана қалыптасады. Бұл кейс қарт адамдардың әлеуметтік рөлінің тек отбасы немесе тұрмыстық деңгеймен шектелмей, мәдени және білім беру саласында да маңызды екенін дәлелдейді. Сонымен қатар, қарт адамдардың бастамалары арқылы локалды тарихты сақтау мен трансляциялау жүзеге асады.

Кейс 22. Кәсіпкерлік және мақсатқа жету стратегиясы

Шырынкүл әженің зейнеттен кейін кәсіп бастап, қажылыққа бару үшін қаржы жинау тәжірибесі қарт адамдардың экономикалық белсенділігінің жоғары екенін көрсетеді. Кейіпкер кимешек тігу арқылы табыс тауып, үш жыл ішінде өз мақсатына жеткен. Бұл кейс қарттық кезеңнің пассивті емес, мақсат қою және оны жүйелі түрде жүзеге асыру кезеңі бола алатынын дәлелдейді. Сонымен қатар, шағын кәсіпкерлік қарт адамдар үшін экономикалық тәуелсіздіктің ғана емес, психологиялық қанағаттанудың да маңызды көзі болып табылады. Кейс қарт адамдардың еңбек дағдылары мен мәдени тәжірибесін экономикалық ресурсқа айналдыра алатынын көрсетеді.

Кейс 23. Азаматтық белсенділік және қоғамдық бақылау

Сейтхан атаның тәжірибесі қарт адамдардың қоғамдық өмірдегі белсенділігін көрсетеді. Ол ардагерлер кеңесінің төрағасы ретінде жергілікті деңгейдегі әлеуметтік мәселелерді шешуге қатысады, жастар тәрбиесіне және отбасы институтын нығайтуға бағытталған жұмыстар жүргізеді. Кейс қарт адамдардың тек кеңесші рөлінде емес, нақты әлеуметтік процестерге ықпал ететін субъект ретінде әрекет ететінін дәлелдейді. Сонымен қатар, олардың қатысуы әлеуметтік тұрақтылық пен қоғамдық бақылауды қамтамасыз етудің маңызды механизмі болып табылады. Бұл тәжірибе қарт адамдардың әлеуметтік капиталын қоғамдық басқару жүйесінде тиімді қолдануға болатынын көрсетеді.

Кейс 24. Тарихи жады және ұрпақаралық трансмиссия

Карлаг музейінде жұмыс істейтін әженің тәжірибесі тарихи жадыны сақтаудың және оны келесі ұрпаққа жеткізудің маңыздылығын көрсетеді. Кейіпкер үшін бұл жұмыс тек кәсіби қызмет емес, моральдық миссия болып табылады. Ол әрбір экспонат арқылы өткеннің ауыр кезеңдерін еске түсіріп, жастарға тарихты ұмытпау қажеттігін жеткізеді. Бұл кейс қарт адамдардың тарихи тәжірибені сақтау және оны әлеуметтік білімге айналдырудағы рөлін көрсетеді. Сонымен қатар, тарихи жадының сақталуы қоғамның мәдени тұрақтылығын қамтамасыз ететін фактор ретінде қарастырылады.

Кейс 25. Дәстүрлі шаруашылық және өмір салты

Күмісай апаның түйе шаруашылығымен айналысу тәжірибесі қарт адамдардың дәстүрлі экономикалық қызметті сақтаудағы рөлін көрсетеді. Ол 40 жылдан астам уақыт бойы осы шаруашылықпен айналысып, оны отбасылық кәсіп ретінде жалғастырып келеді. Бұл кейс дәстүрлі білім мен тәжірибенің ұрпақтан ұрпаққа берілуінің маңыздылығын көрсетеді. Сонымен қатар, қарт адамдардың күнделікті өмірі еңбек, отбасы және әлеуметтік қатынастардың

үйлесімі арқылы қалыптасады. Кейс ауылдық жерде қарт адамдардың әлеуметтік интеграциясы еңбек арқылы жүзеге асатынын көрсетеді.

Кейс 26. Отбасылық қатынас және бірге қартаю

Сара апа мен Сейдахмет атаның өмірі ұзақ мерзімді отбасылық қатынастың қарттықтағы маңызын көрсетеді. Ерлі-зайыптылардың өзара қолдауы, міндеттерді бөлісуі және ортақ мақсаттары олардың өмір сапасын арттырады. Бұл кейс қарттық кезеңде эмоционалдық қолдаудың, серіктестік қатынастың және өзара сыйластықтың маңызды екенін көрсетеді. Сонымен қатар, бірге қартаю феномені психологиялық тұрақтылық пен өмірге қанағаттанудың негізгі факторларының бірі ретінде көрінеді.

Кейс 27. Қарттық бейнесінің трансформациясы

Мектеп оқушыларының қарт адамдарды бейнелеуі арқылы қоғамдағы қарттыққа деген көзқарастың өзгеруі байқалады. Балалар қарттарды дәстүрлі әлсіз бейнеде емес, белсенді, заманауи және шығармашыл тұлғалар ретінде көрсетеді. Бұл кейс қарттықтың әлеуметтік конструкт ретінде өзгеріп жатқанын және жаңа буынның бұл кезеңді басқаша қабылдайтынын көрсетеді. Сонымен қатар, бұл өзгеріс қоғамдағы жасаралық қатынастардың трансформациясымен байланысты.

ҚОСЫМША Г – Жергілікті этикалық комитеттің қорытындысы



«ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ»
КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ
ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТ ЖӨНІНДЕГІ ДЕПАРТАМЕНТІ
ЖЕРГІЛІКТІ ЭТИКАЛЫҚ КОМИТЕТ

ЖЭК
ЛЭК

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ»
ДЕПАРТАМЕНТ ПО НАУКЕ И ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ЛОКАЛЬНЫЙ ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ

От 26.02.2026 № 758

На № 758 от 26.02.26.

Жергілікті этикалық комитеттің қорытындысы

1.	Докторанттың аты-жөні (Т.А.Ә.)	Жақыпбек Айгерим Айдарбеккызы
2.	Докторантура мамандығы (білім беру бағдарламасы)	Әлеуметтік жұмыс (PhD докторантура)
3.	Докторантурада оқу кезеңі	2018-2021
4.	Диссертация тақырыбы, бекітілген күні	Қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын жеңудегі белсендендіруші технологиялар (Шымкент қаласы мысалында) №4-4387. 30.10.2018
5.	Ғылыми консультанттар туралы мәліметтер (Т.А.Ә., лауазымы мен жұмыс орны, ғылыми дәрежесі, азаматтығы)	Сарыбаева Индира Сарыбайқызы – социология ғылымдарының кандидаты, Нұр-Мүбарак Египет Ислам мәдениеті университетінің аға оқытушысы. Азаматтығы Азаматтығы: Қазақстан Республикасы. Ақсана Исмаилбекова – постдокторант-зерттеуші, Leibniz-Zentrum Moderner Orient (Қазіргі заман тарихын зерттеу жөніндегі Лейбниц орталығы). Ғылыми дәрежесі: PhD. Азаматтығы: Германия
6.	Зерттеу объектілері	Шымкент қаласында тұратын 55 жастан және одан жоғары жастағы қарт адамдар, сондай-ақ өз кәсіби қызметі аясында қарт адамдармен тікелей өзара әрекеттесетін әлеуметтік және медициналық сала мамандары.
7.	Ғылыми зерттеулерді жоспарлау, бағалау, іріктеу және жүргізу процесінде анықталған бұзушылықтар	Анықталмаған
8.	Ғылыми зерттеу нәтижелерін тарату процесінде анықталған бұзушылықтар	Анықталмаған
9.	Зерттеу объектілерінің құқықтарын, қауіпсіздігін және әл-ауқатын қорғау тәсілдері (тірі табиғат объектілері мен тіршілік ету ортасы болған жағдайда)	Зерттеуге қатысу ерікті, жазбаша келісім негізінде және құпиялылық сақтала отырып жүргізіледі. Қатысушы кез келген уақытта бас тартуға құқылы. Аудиожазба мен сұхбат барысында психологиялық қауіпсіздік пен этикалық нормалар толық сақталады.
10	Диссертациялық зерттеуді дайындау кезінде жасанды интеллект технологияларын пайдалану фактілерінің болуы немесе болмауы	Диссертациялық зерттеуді дайындау кезінде жасанды интеллект технологияларын пайдалану фактілері анықталған жоқ
11	Зерттеуді мақұлдау нөмірі	IRB - A1946
12	Зерттеуді мақұлдау күні	26.02.2026

ЖЭК төрағасы _____ Усатаева Г.М.

ЖЭК хатшысы _____ Мадиев С.С.

ҚОСЫМША Ғ – Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығын растайтын хаттар

TEREK STORY

социальный проект

Дата: 03 апреля 2026 года

ОФИЦИАЛЬНОЕ ПИСЬМО-ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

о подтверждении участия в проекте Terek Story - Eldergram

Настоящим подтверждается, что Жақыпбек Айгерім Айдарбекқызы принимала активное участие в реализации медиа-исследовательского проекта Terek Story - Eldergram, включая работу над reels-серией, посвящённой изучению и популяризации практик активного долголетия и социальной включённости пожилых людей в Казахстане.

В рамках проекта Жақыпбек А.А. выполняла функции исследователя и регионального координатора по городу Шымкенту и Туркестанской области, а также принимала участие в реализации проектных задач в других регионах. В круг её обязанностей входили проведение полевых интервью с пожилыми людьми, разработка сценарных решений, участие в подготовке видеоматериалов (reels), аналитическая обработка собранных данных, а также формирование содержательной и исследовательской части медиакейсов.

Материалы, подготовленные при участии Жақыпбек А.А., были использованы для создания цифрового контента, направленного на преодоление стереотипов о старости, развитие межпоколенческого взаимодействия и продвижение идей активного, достойного и включённого старения.

Опыт, полученный Жақыпбек А.А. в рамках проекта, имеет практическую значимость и может рассматриваться как пример эффективного внедрения исследовательских результатов в медиапространство и общественную практику.

Подтверждаем высокий уровень её профессионализма, развитые исследовательские компетенции и значительный вклад в развитие проекта Terek Story - Eldergram.

Туленова Гулназ Кенжебаевна
Проектный лидер социального проекта Terek Story



«OZART» ЖШС
Қ.Төлебеков көш., 205 үй,
050000, Алматы, Қазақстан
Email: company@ozart.kz
Тел.: +77016128498

Шығ. №2026/04-01
05.04.2026 жыл

Талап етілетін орынға

Ынтымақтастық туралы хат

Осы хат Қазақстан Республикасында қарт адамдардың өмір сүру сапасы мен олардың қоғамға әлеуметтік тұрғыдан кірігуі мәселелеріне арналған деректі фильмнің тұжырымдамасын әзірлеу шеңберінде Жақыпбек Айгерім Айдарбекқызымен ынтымақтастық орнатылғанын ресми түрде растау үшін берілді.

Жақыпбек А.А. аталған жобаға зерттеуші және кеңесші ретінде қатысып, әлеуметтік эксклюзия және белсенді қартаю бағыттары бойынша жүргізген социологиялық зерттеулерінің нәтижесінде алынған аналитикалық материалдар, сараптамалық қорытындылар және эмпирикалық деректерді ұсынды.

Бірлескен жұмыс аясында алдын ала зерттеу кезеңі жүзеге асырылып, нақты жағдайлар (кейстер) талданды, қарт адамдармен сұхбаттар жүргізілді, сондай-ақ жобаның сценарийлік негізі әзірленді. Сонымен қатар, Жақыпбек А.А.-ның қатысуымен деректі фильмнің тұжырымдамасын көрсетуге бағытталған тизер дайындалып, түсірілді.

Ұсынылған материалдар мен сараптамалық үлес жоба тұжырымдамасының қалыптасуына негіз болып, қарастырылып отырған тақырыптың жоғары әлеуметтік маңыздылығын айқындады.

Қазіргі уақытта жобаны одан әрі дамыту және тараптар арасындағы ынтымақтастықты жалғастыру жоспарлануда.

Бас директор
"OZART" ЖШС

Дәурен Бақберген

2026/04-01

РЕСМИ РАСТАУ ХАТЫ
спикер ретінде шақырылуы және қатысуы туралы

TEDxAstana – идеяларды таратуға бағытталған халықаралық TED платформасының тәуелсіз жергілікті бастамасы ретінде қоғамдағы өзекті мәселелерді талқылауға, жаңа көзқарастарды қалыптастыруға және қоғамдық диалогты дамытуға бағытталған алаң болып табылады. TEDxAstana спикерлері қоғам үшін маңызды, мазмұнды және өзгеріс әкелетін идеяларды ұсынатын тұлғалар қатарынан іріктеледі.

2024 жылы TEDxAstana іс-шарасының тақырыптық мазмұны «Ғажайып» ұғымы арқылы ашылып, оның шеңберінде қоғамдағы әртүрлі салалардағы осалдық құбылыстарын қайта пайымдау көзделді. Аталған тақырып әлеуметтік, экономикалық, мәдени және институционалдық деңгейлердегі осалдықтың табиғатын түсіндіруге, оның көріністері мен салдарын талқылауға бағытталды.

Осы тұжырымдамалық бағытқа сәйкес Жақыпбек Әйгерім Айдарбекқызы TEDxAstana алаңына спикер ретінде шақырылды. Шақыру шешімі оның қарт адамдардың әлеуметтік эксклюзиясын еңсеру, белсенді қартаю және әлеуметтік инклюзия мәселелеріне арналған зерттеуінің мазмұны мен бағытына негізделді. Аталған зерттеу қазіргі қоғамдағы маңызды әлеуметтік мәселелердің бірін қамтып, ғылыми талдаумен қатар нақты тәжірибелік шешімдер ұсынуымен ерекшеленеді.

Жақыпбек Әйгерім Айдарбекқызының зерттеу қызметі қарт адамдардың өмір сапасын арттыру, олардың әлеуметтік қатысуын кеңейту және әлеуметтік оқшауланудың алдын алу бағытында жүзеге асырылып келеді. Оның ғылыми нәтижелері медиажобалар, қоғамдық бастамалар және әлеуметтік тәжірибелер арқылы тәжірибелік деңгейде қолданылып, қоғамда қарт адамдарға қатысты жаңа, инклюзивті көзқарастардың қалыптасуына ықпал етуде.

TEDxAstana алаңы тарапынан Жақыпбек Әйгерім Айдарбекқызының спикер ретінде шақырылуы оның зерттеу тақырыбының өзектілігін ғана емес, сонымен қатар оның нәтижелерінің тәжірибелік маңыздылығын және қоғам үшін құндылығын көрсетеді. Бұл өз кезегінде аталған зерттеудің ғылыми және қоғамдық деңгейде сұранысқа ие екенін айқындайды.

Осы хат Жақыпбек Әйгерім Айдарбекқызының диссертациялық зерттеуінің тәжірибелік маңыздылығын көрсету мақсатында берілді.

Әлия Сандыбай
TEDxAstana ұйымдастырушысы