Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь магістр

на тему: «ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ»

Виконала: студентка 3 курсу,
групи р/32
напряму підготовки / спеціальності
231 Соціальна робота
Хортюк Вікторія Анатоліївна
Керівник:
к.пед.н., доц., Бойко О.М.
Рецензент:
к.пед.н., доц., Ісаченко В.П.

Умань – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП…… 3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СУЧАСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ……. 7
1.1 Теоретичні основи соціальної роботи з людьми похилого віку…….. 7
1.2 Етапи старіння та психологічна характеристика осіб на віковому етапі пізньої зрілості…….. 15
1.3 Інноваційні методи соціальної роботи з людьми похилого віку: специфіка та особливості впровадження…… 27
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЧАСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ…..…… 36
2.1 Інструментарій та технологія діагностики якості життєвого шляху осіб похилого віку……... 36
2.2 Кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного вивчення 47
2.3 Програма соціальної роботи з людьми похилого віку та результати її досвідного апробування……... 58
ВИСНОВКИ…… 77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……... 82

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні тенденції відтворення населення в Україні та в світі зумовлюють скорочення чисельності населення у поєднанні з його старінням. Тривала депопуляція, причинами якої є низький рівень народжуваності, високий рівень смертності, особливо у працездатному віці, та негативне сальдо міграції приводить до трансформацій у статевовіковій структурі населення. Збільшення частки старших вікових груп підсилює навантаження на працездатне населення, створює певні перешкоди для нормалізації процесів відтворення населення, обумовлює виникнення економічних, політичних та соціальних проблем у суспільстві.

Старіння населення є одним з найбільш важливих демографічних процесів, який призвів до довгострокових наслідків у багатьох країнах світу. Для країн Європи зазначена проблема є більш актуальною, ніж для інших країн світу. Впродовж останніх десятиліть в країнах регіону істотно знизився рівень смертності населення та зросла середня тривалість життя. Поряд з цим рівень загальної народжуваності нижче рівня відтворення населення. Також спостерігається тенденція до вагітності у більш зрілому віці та зростання кількості сімей, які мають не більше двох дітей. Згідно з прогнозами Євростату, «демографічна революція» призведе до зростання чисельності населення до середини XXI століття на 10 млн. осіб, проте більше 50% будуть становити громадяни у віці більше 65 років. Демографічні зміни в Європі призводять до появи комплексу соціальних та економічних проблем для країн регіону. В першу чергу, старіння населення призводить до скорочення робочої сили та збільшення навантаження непрацездатних осіб на зайнятих.

В Україні темпи скорочення чисельності населення є одними з найбільших серед країн Європи. Згідно з прогнозом вітчизняних науковців, розробленим Інститутом демографії та соціальних досліджень НАН України, до 2050 р. населення України зменшиться до 36,3 млн. осіб. Скорочення та

постаріння населення в країні негативно впливає на чисельність та структуру економічно активного населення, зростає їх негативний вплив на економіку та відбувається загострення соціальних питань. В зазначених умовах Україна має приділяти значну увагу питанням, пов'язаним з дослідженням соціально-демографічних змін, які призвели до старіння робочої сили. Виникла гостра необхідність у розробці та реалізації державних програм, які дозволять оптимізувати структуру зайнятого населення за видами економічної діяльності та регіонами, вирішити питання щодо умов та соціального захисту працівників.

Реформування системи надання соціальних послуг в Україні суттєво впливає на організацію соціальної роботи з людьми похилого віку. Орієнтація на інновації у сфері надання соціальних послуг має вирішити основні проблеми, забезпечити необхідний рівень та якість життя літніх людей. Відтак, змінюються стереотипність щодо змісту, форм та методів роботи з людьми літнього віку, стимулюється їх особистісні прагнення реалізовувати свій потенціал засобами освітньої та творчої діяльності. Активне включення людей похилого віку в життя суспільства дозволяє засвоїти нові форми діяльності, в яких розкривається їх особистісний та творчий потенціал. Відповідно, особливої актуальності набувають як пошук нових підходів до надання соціальних послуг літнім людям, так і переосмислення значення мультидисциплінарного підходу в соціальній роботі з людьми похилого віку як засобу розв'язання проблем клієнтів, які знаходяться в складних життєвих обставинах.

Аспекти даної проблеми вивчалися багатьма вченими в різних напрямах, що пов'язані з різними аспектами старіння в межах фізіології, психології, медицини, соціології (Б. Ананьєв, Л. Анциферова, Р. Грановська, Т. Козлова, О. Краснова та ін.). Вплив старіння населення на соціально-економічний розвиток держави досліджували А.Лаффер, Г. Стендинг, Р. Лейард, Я. Корнаі, І. Чернишев та ін. В Україні питаннями зміни вікової структури населення займались такі вчені, як Д.Богиня, О. Грішнова, Є. Лібанова, Л. Лісогор та ін. Міждисциплінарний характер проблеми та

виникнення нових перспективних напрямів соціальної роботи, таких як надання соціально–педагогічних послуг соціально незахищеним категоріям населення, доводить підвищений інтерес вітчизняних та зарубіжних вчених до освіти людей похилого віку (О. Агапова, С. Архипова, М. Букач, Н. Єрмак, А. Капська, О. Карпенко, С. Коваленко, І. Козубська, Е. Лапшина, І. Мигович, В. Робак, Г. Сухобська та ін.).

На необхідність пошуку інноваційних підходів у організації соціальної роботи з людьми похилого віку звертали свою увагу Є. Холостова, Т. Козлова, Т. Семигіна, Н. Кабаченко, Т. Коленіченко, Т. Голубенко та ін. Зокрема, визначення мультидисциплінарного підходу та особливості його застосування всоціальній роботі з різними групами клієнтів описані у працях таких вітчизняних науковців: Л. Тюпті, І. Іванової, Н. Бондаренко, Н. Майорова, В. Синьова. Принципи та особливості роботи спеціалістів в команді розглядаються в працях іноземних авторів: А. Браун А., А. Боурн, В. Чепмен, М. Фирсов, Б. Шапіро, Г. Яковлев та ін. Однак, невирішеною частиною цього досить актуального питання залишається аналіз інноваційних практик соціальної роботи з різними групами населення, особливо з людьми похилого віку. Саме це обумовило вибір теми магістерської роботи**: «Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку».**

Об’єкт дослідження – процес соціальної роботи з вразливими категоріями населення.

Предмет дослідження – особливості організації соціальної роботи з людьми похилого віку.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування та експерементальна перевірка ефективної системи соціальної роботи з людьми похилого віку.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу наукової літератури з’ясувати теоретичні основи соціальної роботи з людьми похилого віку.
2. Визначити етапи старіння та психологічна характеристика осіб на віковому етапіпізньої зрілості.

3. Розглянути інноваційні методи соціальної роботи з людьми похилого віку: специфіка та особливості впровадження

4. Експериментально дослідити соціально-психологічні особливості людейпохилого віку, які перебувають у геріатричних закладах.

У процесі дослідження був застосований комплекс теоретичних та емпіричних **методів:**

Теоретичні: критичний аналіз та узагальнення соціально-психологічної літератури, науковий синтез, порівняння, ранжування, екстраполяція.

*Емпіричні:*соціально-психологічне спостереження; психологічне діагностування осіб похилого віку; тестування, кількісно-якісний аналіз емпіричних даних.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилася в Будинку Милосердя, Університету третього віку «Дивосвіт», який функціонує на базі Управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення, результати дослідження та висновки роботи доповідалися й обговорювалися на: Всеукраїнському науково-практичному семінарі «Соціальна реабілітація крізь призму міждисциплінарності» тема доповіді «Соціальна реабілітація людей похилого віку» та опубліковано тези.

Структура роботи. Зміст проведеного дослідження знайшов відображення в структурі магістерської роботи, яка складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Повний обсяг роботи – 95 сторінок, основний текст відображено на 80 сторінках.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СУЧАСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИЗ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1 Теоретичні основи соціальної роботи з людьми похилого віку

Важливою соціальною проблемою сьогодення є процес старіння людської популяції, який значною мірою залежить від рівня суспільно-економічного розвитку держави. Дані демографічного прогнозу свідчать про постійне зростання кількості людей похилого віку в загальній структурі населення нашоїдержави.

У суспільстві постає проблема соціальної допомоги літнім людям, які мешкають вдома чи в закладах соціального обслуговування – геріатричнихпансіонатах. Завдання соціальної роботи полягає в тому, щоб створити сприятливі умови для подальшого розвитку в старому віці та реалізації особистісного потенціалу.

Дослідженням проблем людей похилого віку, зокрема, психологічних аспектів присвячені праці Г. Абрамової, М. Александрової, Б. Ананьєва, Л. Анциферової, Рощак Кароль та ін. Вплив біологічного чинника на процес старіння досліджували В. ролькис, І. Аршавський, Н. Аринчин; особливості самооцінки в пізньому віці розкривають Л. Бороздіна, О. Молчанова; соціально-психологічні проблеми дорослості представлені в працях Т. Волкова, О. Бодальова, Л. Лук'янової,Г. Майбороди.

Вагомий внесок у вивчення проблеми людей похилого віку зробили українські наукові школи О. Богомольця, І. Мечникова, В. Фролькіса, які досліджували впливи соціальних, психологічних та біологічних чинників на особистість людини похилого віку.

Проаналізувавши доробки науковців із зазначеної проблеми можемо стверджувати, що всі вони присвячені вивченню певної проблеми людей похилого віку і обмежуються предметом тієї галузі науки, у якій відбувається дослідження.

Об’єктом аналізу обираємо літніх людей віком від 60 до 100 років. Для позначення саме цього вікового періоду будемо вживати терміни «людина похилого віку», «літня людина». У словнику С. Ожегова є визначення «похилий» – «той, що починає старіти», «старість» – період життя після зрілості, в якому відбувається послаблення організму, та «старий» – «той, що досягнув старості» [10, с. 547].

На нашу думку, *літня людина* (людина похилого віку, стара людина) – це особистість, яка пройшла періоди розвитку та знаходиться на завершальному етапі свого життя, коли відбуваються зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях, що призводить до акцентуації певних рис характеру.

Соціальна робота з людьми похилого віку повинна створювати умови для того, щоб дана категорія населення змогли задовольнити свої потреби на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях. Надаючи допомогу літнім людям, соціальний працівник повинен інтегрувати наявність всіх існуючих теорій і досліджувати проблеми літніх людей комплексно. Отже, соціальна робота з людьми похилого віку набуває *актуальності* як з наукових, так і з практичних позицій.

Враховуючи актуальність проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку *метою* нашого дослідження є аналіз деяких аспектів соціальної роботи з людьми похилого віку.

Завдання, які ми ставили перед написанням роботи:

1) проаналізувати завдання та обов’язки соціального працівника, який працює з людьми похилого віку;

2) розглянути структуру центрів соціальної допомоги людям похилого віку;

3) визначити пріоритету форму роботи з людьми похилого віку.

Доцільно зазначити, що соціальна робота як професійна діяльність направлена, в першу чергу, на надання психолого-педагогічної підтримки людині, сім’ї, групі осіб, котрі потрапляють у складну ситуацію. Домінуючим мотивом соціального працівника є служіння своїй професії на благо інших

людей, що супроводжується активністю соціального працівника в досягненні поставленої мети.

Зазначимо, що соціальна робота – це різновид діяльності, метою якою є оптимізація суб'єктивної ролі людини у всіх сферах життя суспільства в процесі спільного задоволення потреб щодо підтримки життєзабезпечення й діяльнісного існування особистості [5].

Соціальна робота з даною віковою групою має свою специфіку та спрямована на:

- виявлення людей похилого віку, які потребують допомоги вдома чи вспеціальних закладах соціального обслуговування;
- аналіз соціального середовища, в якому вона знаходиться та мікрогрупив яку вона входить;
- задоволення найважливіших фізіологічних потреб людей похилого віку;
- створення умов для прояву активності літньої людини, задоволенняїхніх інтересів.

Робота соціального працівника з літніми людьми буде направлена на вирішення завдань, які сприятимуть підвищенню почуття задоволеності життям. До основних завдань ми можемо віднести: природньокультурні – направлені на збереження життєвої активності здорового способу життя; соціально-культурні – направлені на збереження й переорієнтацію соціальної активності та пізнавальних інтересів; соціально-психологічні – направлені на прояв почуття задоволення прожитим життям, почуття виконаного обов'язку). Нами проаналізовано завдання, які ставляться перед соціальним працівником у роботі з людьми похилого віку [11] (див. рис.1.1).

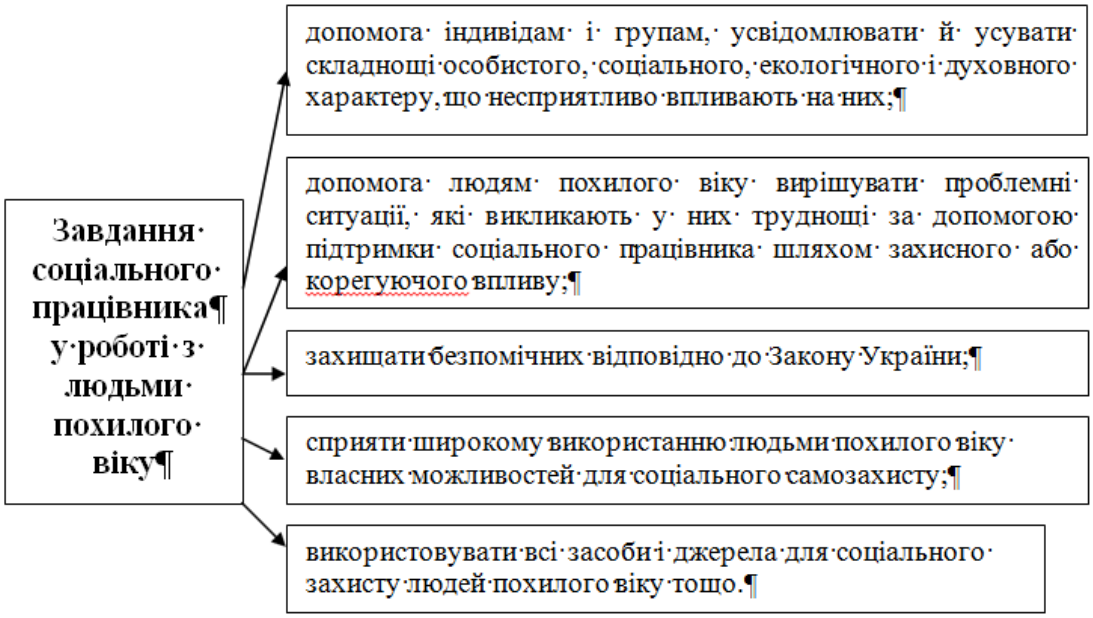


Рис. 1.1 Коло основних завдань, покладених на соціальних працівників у наданнідопомоги людям похилого віку

Для вирішення першочергових потреб обслуговування людей похилого віку необхідна наявність кваліфікованих кадрів соціальних працівників на всіх рівнях.

Розглянуте коло завдань із усією визначеністю показує, що вони містять у собі найширший діапазон тих навичок і умінь, що будуть потрібні соціальним працівникам для їх виконання.

Нами розглянуто обов’язки соціального працівника при роботі з людьми похилого віку [11] (див. рис.1.2).

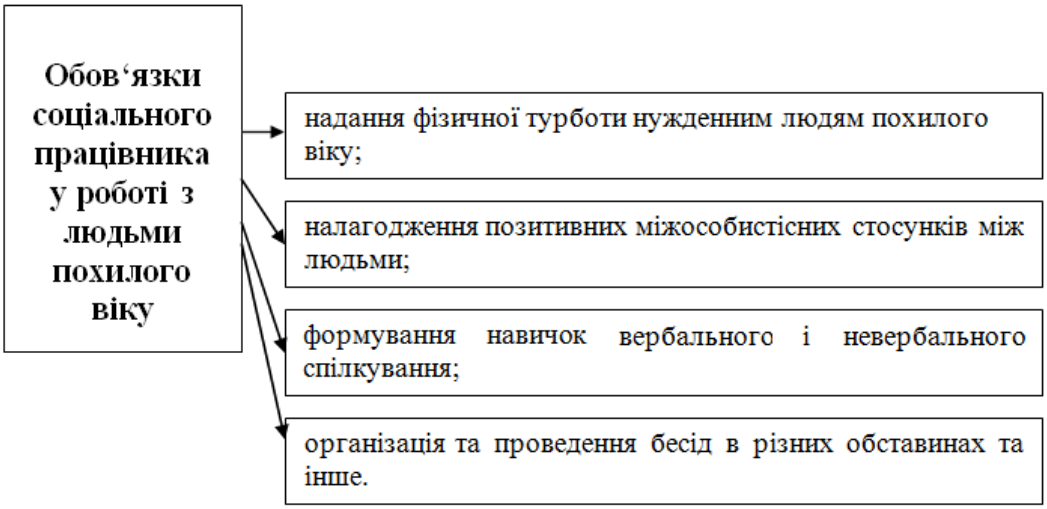


Рис.1.2 Обов'язки соціального працівника у роботі з людьми похилого віку

Розглянуті завдання соціальної роботи й обов'язки соціального працівника у роботі з людьми похилого віку не вичерпують усієї його діяльності, але вони дозволяють простежити і виявити головну ідею, що поєднує всі інші складові важкої і вкрай необхідної нині професії соціального працівника, а саме уміння, бажання йти до людей, знаходити форми спілкування з ними, задля допомоги їм.

Соціальна робота з людьми похилого віку відбувається через систему закладів соціального обслуговування. Пріоритетним завданням закладів соціального обслуговування населення в цілому та соціальних працівників зокрема є задоволення найважливіших фізіологічних потреб, формування позитивної атмосфери життєдіяльності, створення сприятливої атмосфери для підтримки їх можливостей, налагодження міжособистісних контактів людейпохилого віку.

Варто зазначити, що структура центрів соціального обслуговування населення включає (див. рис.3):

- відділи соціальної допомоги на дому (допомога у задоволенні потреб людей похилого віку);
- центри денного перебування (допомога людям похилого віку перебороти самотність та замкнутість);
- служба термінової допомоги (надання невідкладної підтримки

всім тим хто її потребує);

- будинки-інтернати (геріатричні пансіонати) - (постійне проживання людей похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування) [11].

Пріоритетною формою роботи в соціальній роботі є геріатричні пансіонати. Дані заклади соціального обслуговування мають свою специфіку, ів першу чергу, направлені на те, щоб зробити пристосувальний процес людини похилого віку до нових умов життєдіяльності не таким хворобливим і сприяти тому, щоб адаптація до умов геріатричного пансіонату мала позитивну спрямованість.

Для вирішення даного завдання важливим є комунікативний аспект у взаємовідносинах соціального працівника і людини похилого віку. Спілкування виступає своєрідним механізмом за допомогою якого відбувається вплив на літню людину.

Таблиця 1.3 Основні форми допомоги людям похилого віку

Форми соціальної допомоги людям похилого віку	Завдання центрів соціального обслуговування
Відділення соціальної допомоги на дому. **Мета** – допомоги задовольнити потреби людей похилого віку.	- Доставка до домівки продуктів харчування та товарів першої необхідності; - співпраця в оплаті за комунальні та інші послуги; - співпраця в отриманні медичної допомоги, а також супроводжувати в лікувально-профілактичнізаклади; - співпраця у проходженні медико-соціальної експертизи; - допомога в отримані путівки на санітарно-курортне лікування; - надання допомоги у питаннях пенсійного забезпечення та наданні інших соціальних виплат; - допомога в забезпеченні періодичними виданнями та допомога у написані листів, оформленнідокументів.
Центри денного перебування Мета – самотність та замкнутість.	- отримання долікарняної допомоги та надання оздоровчих процедур; - безкоштовне або льотне харчування; - загальне святкування свят, днів народжень; - створення клубів за інтересами.

Служба термінової допомоги Мета –	- забезпечення безкоштовними харчуванням; - надання допомоги речами; - направлення в медично-соціальні відділення; - надання побутової, юридичної та психологічної допомоги; - співпраця в прописці та працевлаштуванні; - створення каси взаємодопомоги та ін..
Будинки-інтернати (геріатричні пансіонати) **Мета** – постійне проживання людей похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування	- забезпечення належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги людям похилого віку, які потребують стороннього догляду і допомоги; - забезпечення відповідно до встановлених норм: житлом, одягом та ін. з урахуванням віку і стану здоров'я осіб, що проживають у будинку-інтернаті; - цілодобовим медичним обслуговуванням, консультативною допомогою, стаціонарним лікуванням на базі закріплених лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я; - слуховими апаратами, окулярами та ін.. , медикаментами та життєво-необхідними ліками відповідно до медичного висновку; - - організація культурно-масової та оздоровчо-спортивної роботи з урахуванням стану здоров'я і вікумешканців будинку-інтернату; - створення умов, що сприяють адаптації громадян похилого вік, ветеранів війни, праці та інвалідів у новому середовищі

При цьому спілкування відбувається на різних рівнях: соціальний працівник як представник держави, що робить допомогу членам суспільства; соціальний працівник - група, і нарешті, соціальний працівник і клієнт. Для нас важливим є останнє, оскільки в кінцевому рахунку головним є конкретна людина [4].

Відповідно до Типового положення про будинки-інтернати зазначимо деякі основні завдання геріатричних пансіонатів:

- забезпечення належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги громадянам похилого віку та інвалідам, які потребують стороннього догляду і допомоги;
- мешканці будинку-інтернату забезпечуються відповідно до встановлених норм: житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, м'яким і твердим інвентарем та столовим посудом, раціональним чотириразовим харчуванням, у тому числі і дієтичним, з урахуванням віку і стану здоров'я осіб, що проживають у будинку-інтернаті в межах натуральних норм

харчування (проміжки часу між прийманням їжі не повинні бути менші, ніж чотири години,останнє приймання їжі організовується за дві години до сну);

- цілодобовим медичним обслуговуванням, консультативною допомогою, стаціонарним лікуванням на базі закріплених лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я;

- організація культурно-масової та оздоровчо-спортивної роботи з урахуванням стану здоров'я і віку мешканців будинку-інтернату;

- створення умов, що сприяють адаптації громадян похилого вік, ветеранів війни, праці та інвалідів у новому середовищі [9].

Таким чином, геріатричний пансіонат виступає пріоритетною формою допомоги людям похилого віку, які опинилися в складних життєвих обставинах. Саме геріатричний пансіонат є таким соціальним середовищем, який задовольняє потреби літньої людини на медичному, психологічному та соціальному рівнях.

Отже, ми дійшли *висновку*, що соціальна робота з людьми похилого віку – це різновид діяльності, метою якою є створення соціальним працівником умов для задоволення найважливіших потреб людини похилого віку та оптимізація суб'єктивної ролі особистості у всіх сферах життя суспільства з метою спільного задоволення потреб щодо підтримки життєзабезпечення й діяльнісного існування особистості. Соціальний працівник повинен розуміти, що він працює з особливою категорією клієнтів, адже робота з людьми похилого віку у всіх країнах вважається однієї з найважчих у всіх відносинах. Тому для того, щоб успішно працювати з людьми похилого віку, соціальному працівникові потрібно знати їхнє соціально-економічне положення, особливості характеру, матеріальні і духовні потреби, стан здоров'я, бути добре обізнаним про досягнення науки і практики в цьому напрямку. Зміна соціального статусу людини в старості, як показує практика, насамперед , негативно позначається на його моральному і матеріальному становищі, негативно впливає на психічний стан, знижує його опірність до захворювань і адаптацію до змін навколишнього середовища.

Як *перспективні напрямки нашого наукового дослідження* та вирішення даної досліджуваної нами проблеми можна назвати:

- пошуки діагностичних методик та інструментарію вивчення особливостей даної категорії людей, їх поведінки й діяльності в нестандартних соціальних умовах;
- вивчення психолого-педагогічних засад організації життєдіяльності з метою формування навичок входження в нове середовище.

1.2 Етапи старіння та психологічна характеристика осіб на віковому етапі пізньої зрілості

Старість є останнім етапом онтогенезу особи. Головною її особливістю є генетично зумовлений процес старіння, який проявляється в інволюційних змінах в організмі та психіці, послабленні їх функціонування. Фізіологічні перетворення, соціально-психологічні чинники впливають на особистість, поведінку, спосіб життя особи похилого віку. У період вікового періоду старості розвиток та функціонування духовної, інтелектуальної, емоційної, фізичної сфер особи похилого віку набувають специфічного характеру.

Старість як період життєвого шляху особи настає після втрати організмом здатності до продовження роду, і триває до смерті. Старість характеризується загасанням функцій організму, погіршенням здоров'я, розумових здібностей. Перед цим періодом самореалізація особи, громадяни багатьох держав (жінки – з 55–75 років, чоловіки – з 60–75 років, залежно від держави) мають право вийти на пенсію. Особою похилого віку вважають особу зі зниженням як фізичних, так та розумових сил, котра в більшості випадків перебуває на пенсії і, як результат, – майже повністю виключена з активного життя. Як окреслив О. Толстих, «для нашої свідомості старість, чого гріха таїти, немає такого замилування, як молодість, та ми пишаємося молодістю та оплакуємо старість … та брехнею та косметичними засобами намагаємося приховати прикмети старості» [71, с.

189].

Старість є віковим етапом (у деяких осіб тривалим), який завершує життєвий шлях. Для нього характерні фізіологічні обмеження, зміни в всіх сферах. У період вікового періоду старості розвиток людини обумовлює її психічне здоров'я та функціонування. На цьому етапі уявлення про себе не є таким цілісним, як у період зрілої дорослості, воно перебудовується у зв'язку зі зміною системи самореалізації. Незважаючи на поширеність негативних уявлень про стан фізичних та розумових якостей в старечому віці, І. Мечников у праці «Етюди оптимізму» вказував: «особа навіть в похилому віці спроможна зберігати розумові здібності, незважаючи на фізичну дряхлість» [43, с. 32].

Старість відбувається по низхідній життєвій кривій. У житті особи похилого віку у певному віці проявляються інволюційні ознаки (інволюція – зворотній розвиток; зменшення, спрощення (з втратою функції) органа протягом індивідуального розвитку), що виражаються у зовнішньому вигляді, зменшенні життєвої соціальної активності, обмеженні фізичних можливостей [40, с. 261]. Про початок старіння свідчать припинення трудової діяльності, обмеження системи соціальних відносин. У більшості дорослих вихід на пенсію мало змінює задоволеність життєвим шляхом. У деяких сім'ях сімейне життя набуває вищої значущості, особливо якщо чоловік працює, а дружина вже на пенсії. Припинення роботи теж сприймається позитивно, але значна частина осіб похилого віку опиняється перед проблемою залежності від інших.

Щодо «статистичного портрету» особи похилого віку, то психолог К. Рощак підкреслював, що до нього входять три групи потреб: до першої (головної) – потреби в уникненні страждань, спасінні, стабільності; до другої (середньої) – потреби в автономії, захисті, турботі про інших, потреба у владі; до третьої (підпорядкованих потреб) відносять потреби в любові, творчості, відштовхуванні, приниженні, самознищенні. Як зауважував вчений, перелічені вище потреби характерні для всіх соціовіковихгруп,

але особливість їх прояву у похилому віці в тому, що вони зміщені в деякому сенсі, а саме: «ті, які в більшості випадків відіграють важливу роль у житті особи похилого віку (потреби в любові, творчості) перебувають на найнижчому рівні актуальності. Крім того, потреба в уникненні страждань займає домінантне положення» [58, с. 515].

Особливістю вікового періоду старості є усвідомлення скінченності власного існування. Відчуваючи здатність до власної самореалізації, особа може уповні насолоджуватись життєвим шляхом або пасивно чекати смерті. Всю трагічність двоїстості вікового періоду старості (духовний розквіт та фізичний занепад) охарактеризував О. Толстих: «…один з найтрагічніших моментів вікового періоду старості, коли до особи похилого віку одночасно приходить та загострене розуміння життя, та неможливість жити» [27, с. 211].

Особливістю осіб похилого віку є «загострене розуміння життєвого шляху» (О. Толстих [71]), «відчуття життєвого шляху » (І.Мечніков [43]) або «інстинкт самозбереження» (М. Александрова [2]). Це особлива їх характеристика, оскільки розуміння сенсу життєзреалізування, мудрість формується протягом життєвого циклу, але проявляється, в більшості випадків, у вікового періоду старості, коли особа стоїть на порозі вічності. За М. Александровою, «основною рушійною силою або основним протиріччям вікового періоду старості є неухильний рух індивіда назустріч смерті, з одногобоку, та інстинкт самозбереження – з іншого» [2, с. 117].

Виокремлення періоду старіння та періоду старості (геронтогенезу) пов’язано з комплексом соціально-економічних, біологічних та психологічних причин, внаслідок період пізнього онтогенезу вивчається в рамках різних дисциплін – біологія, нейрофізіологія, демографія, психологія тощо. Вивченням вікового періоду старості займається комплексна наука геронтологія.

Геронтологія(з грец. мови геронтос – старіння та логос – наука) вивчає «соціальні, психологічні та біологічні компонент и старіння, його причини та

способи боротьби з ним (омолодження)» [27, с. 14]; це наука про старість, старіння, тривалість життєвого шляху, про спосіб життя, що забезпечує довголіття. Геронтологія розвивається на основі міждисциплінарних досліджень. Основними поняттями геронтологічної науки є вік, старіння, старість, довголіття, безсмертя, що відображають уявлення про життєві процеси, об'єктивні закони самореалізації, а також сильне бажання жити довго. Слід чітко розрізняти поняття «старіння» та «старість». Старість є закономірно наступаючим заключним періодом вікового індивідуального розвитку людини [28, с. 9]. Старіння визначається як руйнівний процес, що призводить до зниження фізіологічних функцій організму [72, с. 153]. При цьому старіння представляє собою постійно розвиваючі та незворотні зміни структур та функцій будь-якої живої системи. Старіння перш за все є функцією часу, внаслідок його не можна зупинити; а старість та смерть організму є неминучими.

У XX ст. висувалась велика кількість гіпотез про причини старіння, які змінювали одна одну. Як причини старіння були розглянуті: поступове зниження обмінних процесів в цитоплазмі (Рубнер), витрачання будь-якого з ферментів (Отто Бючлі), втрата певних хімічних речовин, що закладені генетично (Леб), інтоксикація організму та патологічний фагоцитоліз (Мечніков), зміни в хімічному складі рідин організму (Каррель), послаблення можливостей до регенерації (Мінот, Робер Рьоссле), та т.ін. [74, с. 308-309].

Існує велика кількість підходів до вивчення вікового періоду старості. Дуже важливо зрозуміти суть базового уявлення, яке лежить в основі того чи іншого підходу, оскільки специфіка осмислення даного феномену визначає спектр теоретичних питань та шляхи вирішення численних практичних проблем.

1. Старість як біологічна проблема. Старість як базова біологічна властивість всіх живих організмів розглядається в концепція х соціальних програмованого та не соціальних програмованого старіння, в концепція х «клітинних відходів», старіння імунної системи, цитологічній концепції . В

кожній з цих концепцій обґрунтовується своя модель механізму старіння організму. В рамках біологічного підходу розглядається концепція О. Богомольця, який стверджував, що чинником старіння є порушення гармонії фізіологічних процесів, а також концепція старіння як інтоксикації І. Мечникова [32].

Геронтолог В. Фролькіс визначає старість як період скорочення адаптивних можливостей організму. Аналізуючи механізми старіння, автор не тільки констатує факт зниження адаптивних можливостей організму, але й показує тенденції саморегуляції, які протидіють процесам руйнування,спрямовані на стабілізацію самореалізації та збільшення тривалості життєвого шляху. Поняття «антистаріння», вітаукт (лат. віта – життя, ауктум – продовжувати) є важливим компонентом адаптаційно-регуляторної наукової концепції старіння [76, с. 48].

2. Старість як соціальна проблема. В концепції звільнення «виходу з гри» старіння описується як неодмінний процес послідовного руйнування соціальних зв'язків. Даний процес включає зміни мотивації, концентрацію власного внутрішнього світу та зниження рівня комунікацій. Об'єктивними його проявами є втрата соціальних ролей, погіршення стану здоров'я, зниження прибутків, а також втрата близьких осіб. Руйнування соціальних зв'язків кожен індивід суб'єктивно переживає як звуження спектру інтересів, зосередженість на собі, усвідомлення власної непотрібності. Суть концепції в внаслідок , що визначений процес вітального руйнування є біологічно та психологічно обумовлений та невідворотний. Розрив між людиною та соціумом відбувається після виходу на пенсію. Спочатку особа підтримує старі зв'язки, цікавиться тим, що відбувається на роботі. З часом зв'язки стають «неорганічними» та перериваються, кількість інформації, яку отримує особа, зменшується, знижується соціальна активність, внаслідок прискорюється процес старіння [86,с. 63–64].

Головним компонентом концепції соціальної активності є прямий зв'язок між рівнем соціальної активності людини і задоволеністю

самореалізацією. Згідно з нею, літні особи мають залучатися до суспільної реалізації, що суттєво підвищить позитивні прояви емоційної сфери. Концепція неперервного життєвого шляху трактує старість як процес боротьби зазбереження звичного стилю життя.

3. Старість як когнітивна проблема. В основі цього підходу лежить, так звана «модель дефіциту» – процес втрати чи зниження емоційних та інтелектуальних здібностей. Концепція інгібіції (стримування) стверджує, що старі особи стають менш вмілими, у зв'язку із ускладненнями сприйняття зовнішньої інформації, та внаслідок вони концентруються на виконанні більш простих завдань. Згідно з теорією, інтелектуальні здібності в похилому віці погіршуються внаслідок недостатнього використання [54, с. 93].

Інший варіант когнітивної концепції пов'язаний з особистими компонентами старіння. Йдеться про основні способи інтерпретації власних соціосоціовікових змін людьми похилого віку. При цьому головне значення мають три сфери: особисті переживання (погіршення самопочуття, зменшення фізичної привабливості), особливості соціального статусу (активне залучення, інтеграція чи ізоляція), а також усвідомлення скінченності власного буття.

4. Комплексні концепції старіння. Процес старіння є надзвичайно багатогранним, він включає біологічні, соціальні та психологічні складові, які пов'язані між собою. Дж.Тернер та Д.Хелмс виокремлюють три взаємопов'язані та взаємозалежні процеси вікового періоду старості:

– психологічне старіння – особливості усвідомлення та ставлення індивіда до процесу власного старіння, при порівнянні його зі старінням інших;

– біологічне старіння – вітальні, біологічні зміни організму (інволюція);

– соціальне старіння – особливості виконання соціальних ролей, зв'язок старіння з соціумом [85, с. 81–82].

В теоретичній моделі вченого П. Балтеса підкреслюється, що процес розвитку детермінований взаємодією низки чинників: зовнішнього порядку

(соціального середовища), внутрішнього порядку (біологічного) та синтезом біологічного та соціального. Ці чинники задають такі напрямки розвитку, як нормативний віковий, нормативний історичний та ненормативний [35, с. 123].

Нормативний віковий розвиток, на думку П. Балтеса, пов'язаний з послідовним переходом від одного вікового етапу до іншого, в біологічному (початок пубертатного періоду чи менопаузи) та соціальному компонент і старіння (вплив виходу на пенсію на поведінку). Нормативний історичний розвиток відбувається в контексті соціально-історичних подій, які переживають представники цілого покоління. Ненормативний розвиток самореалізування обумовлюється впливом подій, які є унікальними в житті конкретного індивіда (зіграти головну роль в фільмі, отримати Нобелевську премію). В похилому віці найбільший вплив мають нормативні соціовікові чинники, окрім того, важливо враховувати особливості ненормативних особистих подій. Модель вченого дає можливість виокремити типові моменти розвитку різних осіб, спільні для конкретних поколінь та специфічні в житті окремого індивіда.

Багато дослідників знаходить у вікового періоду старості як негативні, так позитивні риси. Здібності в згасають, але їх замінюють накопичений досвід, високий рівень суджень. Внаслідок старість – це не лише спад, не лише вік втрат, як відмітив О. Петрілович: «Послаблення інтенсивності психічних процесів та станів призводить до зростаючого розгортання людини в глибину» [35, с. 153].

В зарубіжній геронтологічній науці поширення набули базові показники старіння Б. Стрехлера:

– старіння є властивістю будь-якого живого організму;

– старіння є прогресуючим неперервним процесом;

– старіння, на відміну від хвороби, є універсальним процесом, до якого залучаються всі члени популяції;

– старіння пов'язане з дегенеративними змінами (на відміну від змін в

організмі, які відбуваються в процесі дорослішання та розвитку) [54, с. 95].

Об'єктивним стало явище диференціації геронтологічного знання, завдяки чому в структурі науки виокремились геронтосоціологія та геронтопсихологія. Диференціація геронтологічної науки виявляється ввнаслідок того, що з цієї галузі виділяються спеціальні компоненти, а всередині них – самостійні науки. Серед компонентів геронтологічної науки виокремились загально-біологічний, медичний (геріатричний), соціальний, гігієнічний та психологічний [40].

Фундаментальні вчення вітчизняних та зарубіжних вчених свідчать про багатоманітність проявів позитивного ставлення осіб похилого віку до власної самореалізації, соціального оточення та самих себе. К.Чуковський писав у щоденнику: «Ніколи я не знав, що так радісно бутистарим, з кожним днем мої думки стають добрішими та світлішими» [53, с. 199].

В процесі вікового періоду старості важливі не лише зміни, які відбуваються з особою, але й ставлення особи до цих змін. Ф.Гізе виокремлює три типи особи похилого віку та ставлення до вікового періоду старості:

1. *Негативіст*. Особа похилого віку, яка заперечує прояви власного старіння та немічності.

2. *Екстравертований*. Особа, що визнає настання вікового періоду старості, яка ідентифікується в процесі спостереження за світом, особливо після виходу на пенсію (спостереження за молоддю, відчуття відмінності поглядів та інтересів у представників різних поколінь, зміна становища в сім'ї, смерть рідних та друзів, інновації в галузі техніки та соціальної самореалізації).

3. *Інтровертований*. Людина, яка надзвичайно болісно переживає процес старіння, характеризується послабленням інтересу до нового, пожвавленням спогадів про минуле, цікавістю до метафізики, ослабленням емоцій та сексуальних проявів, прагненням до спокою [35, с. 106–107].

Американський психолог С. Рейчард виділяв п'ять типів осіб похилого

віку: конструктивний, залежний, захисний, агресивно-звинувачувальний, самозвинувачуваний [58, с. 514]. Цікавою є класифікація психологічних типів вікового періоду старості І. Кона, побудована на основі визначення залежності кожного типу від специфіки діяльності, до якої залучається людина.

1. Активна, творча старість, коли особа після виходу на пенсію продовжує брати участь у громадському житті, вихованні молоді тощо.

2. Старість з оптимальною соціальною та психологічною пристосованістю, коли енергія особи спрямована на влаштування власного життєвого шляху – матеріальних і суспільних благополуччя, відпочинок, розваги та самоосвіту – сфери життєзреалізування, для яких раніше не вистачало часу.

3. «Жіночий» тип старіння. В цьому випадку центром соціальної активності особи похилого віку стає сім’я (хатня робота, виховання онуків, сімейні проблеми). Так як кількість домашніх турбот не зменшується, такі люди не мають часу сумувати та впадати в депресивні стани, але задоволеність життєвим шляхом у них нижча, ніж у двох попередніх групах.

4. «Чоловічий» тип старіння. Представники даного типу отримують моральне задоволення та відчуття наповненості життєзреалізування, піклуючись про власне здоров’я, що стимулює різні види соціальної активності. Однак, в цьому випадку особа може концентруватися на реальних і удаваних хворобах, характеризуючись підвищеною тривожністю [31, с. 163–164].

Ці чотири типи І. Кон визначає як психологічно суспільних благ ополучні, однак, існують також та негативні типи розвитку в вікового періоду старості . Наприклад, «дратівливі особи похилого віку, що демонструють постійну незадоволеність навколишнім світом, критикують оточуючих, повчають та висловлюють безпідставні претензії»[42, с. 129]. Інший варіант негативного прояву вікового періоду старості – розчаровані в собі та власному житті, самотні та засмучені особи. Вони постійно

звинувачують себе за втрачені можливості, а також не можуть позбутися негативних спогадів стосовно помилок в житті.

Популярною є класифікація, запропонована Д. Бромлей. Вона виокремлює п’ять типів адаптації людини до вікового періоду старості:

1. *Конструктивний тип*, коли літні особи внутрішньо врівноважені, мають гарний настрій, задоволені емоційними контактами зі світом.

2. *Залежний тип*. Особа, залежна від партнера чи дітей, має низький рівень домагань, завдяки чому з охотою припиняє професійну діяльність.

3. *Захисний тип*, для якого характерні надмірна стриманість, прямолінійність вчинків, прагнення до самозабезпечення, небажання прийматидопомогу інших осіб. Особи, які мають захисне ставлення старості, зі значними труднощами, при зовнішньому тиску залишають професійну діяльність.

4. *Агресивно-звинувачувальний тип*. Особи з таким ставленням агресивні та дратівливі, прагнуть перекласти відповідальність за власні невдачі на інших осіб, не зовсім адекватно оцінюють світ, характеризуються реакціями страху, відмовляються прийняти старість, тривожно відзначають поступову втрату сил. Ці властивості поєднуються з ворожим ставленням до молодих, яке іноді переноситься на «новий та ворожий світ». Такий бунт проти власного вікового періоду старості дуже парадоксально поєднується зі страхом смерті.

5. *Самозвинувачувальний тип*. Представники намагаються уникати спогадів, оскільки в їх житті було багато труднощів та невдач. Вони пасивні, не бунтують проти власноговікового періоду старості, покірно приймають будь-які життєві зміни. Неможливість їх задовольнити потребу в любові є причиною виникнення депресій та претензій до себе. Завершення життєвого шляху сприймається ними як звільнення від страждань [35, с. 253–254].

Слід зазначити, що «чистих» типів старіння немає, оскільки можливості типології є відносними, і часто особа поєднує їх декілька. Причиною цього є індивідуальність, неповторність як людини, такі її

життєзреалізування. Варто зазначити, що запропоновані типи вікового періоду старості не можуть описати різноманіття проявів поведінки, спілкування, діяльності осіб похилого віку. Подані класифікації мають орієнтовний характер, щоб скласти певну базу для конкретної соціальної роботи з людьми похилого віку.

Важливим чинником життєзреалізуванняє життєва криза у похилому віці. Криза – це «ситуація емоційного та розумового стресу, яка потребує вагомої зміни уявлень про світ та про себе за короткий проміжок часу» [81, с. 103]. Часто подібний перегляд уявлень веде за собою зміни в структурі особистості, які можуть мати позитивний або негативний зміст. Людина у похилому віці, яка перебуває у кризовому стані, не може залишитись такою, як була; їй не вдається осмислити свій психотравмуючий досвід, оперуючи знайомими категоріями, чи використовуючи прості моделі адаптації. Не завжди небезпекою є сама криза. В психологічній кризі можна визначити дві сторони: небезпеку для особистісного зростання та потенціал для особистісного зростання. Це залежить від того, як буде поводити себе особа на даному етапі.

Детермінанти життєвої кризи – психологічні проблеми людини. Вони виникають на всіх етапах розвитку особи похилого віку , у різних сферах її діяльності, але загострюються у похилому віці. Наслідки можуть бути різноманітні, в залежності від того, як сприймає кризу людина та що робить для її подолання, від того, хто з оточення перебуває поряд та чи перебуває поряд взагалі, що є важливим для людини та впливає великою мірою на здатність та бажання долати життєву кризу [53, с. 206]. Наслідки життєвої кризи можуть бути різноманітні, залежно від того, як сприймає кризу людина. У випадку,

«коли почуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху виникло внаслідок життєвої кризи, можна звернутися до кризового консультування чи терапії, оскільки знайшовши конструктивний спосіб подолання кризової ситуації автоматично відбувається корекція відчуття

якості життя» [60, с. 87].

Важливим чинником соціально-психологічної якості життєзреалізуванняє соціально-психологічний. Так, більшість пар у похилому віці, що виростили дітей та зберегли шлюб, стверджують, що відчувають почуття задоволеності та гармонії. У зв'язку з припиненням професійної діяльності особи похилого віку акцентують більше уваги на сімейному та особистісному компонентах ідентичності. Вони по можливості часто контактують з дітьми, надаючи їм ненав'язливу емоційну підтримку. Велику емоційну насолоду їм переважно приносить спілкування з внуками та правнуками [85, с. 148].

Важливою характеристикою особи похилого віку на етапі вікового періоду старості є віра в Бога, з допомогою якої вона осягає проблеми страждання, смерті, вічності,. Гармонійність людини в цьому віці залежить від інтегрованості в соціальне оточення, безперервності її досвіду як індивідуальності, особистості, суб'єкта життя і діяльності. Трапляються також прояви неприйняття навіть близьких осіб, безжалісності, недовіри до світу, недовіра до нової інформації, відчуження від соціальної дійсності, відсутність потреби турбуватись про інших, агресивність, використання психологічних захистів [4, с. 16].

Отже, старість – це заключна фаза в розвитку особи, яка відбувається по низхідній кривій. У житті особи у похилому віці проявляються інволюційні ознаки (інволюція – зворотній розвиток; зменшення, спрощення (з втратою функції) органа протягом індивідуального розвитку), що виражаються у зовнішньому вигляді, зменшенні життєвої соціальної активності, обмеженні фізичних можливостей.

1.3 Інноваційні методи соціальної роботи з людьми похилого віку: специфіка та особливості впровадження

Реформування системи надання соціальних послуг в Україні суттєво впливає на організацію соціальної роботи з людьми похилого віку. Орієнтація на інновації у сфері надання соціальних послуг повинна вирішити основні проблеми, забезпечити необхідний рівень та якість життя літніх людей. Відтак, змінюються стереотипність щодо змісту, форм та методів роботи з людьми літнього віку, стимулюється їх особистісні прагнення реалізовувати свій потенціал засобами освітньої та творчої діяльності. Активне включення людей похилого віку в життя суспільства дозволяє засвоїти нові форми діяльності, в яких розкривається їх особистісний та творчий потенціал. Відповідно, особливої актуальності набувають як пошук нових підходів до надання соціальних послуг літнім людям, так і переосмислення значення мультидисциплінарного підходу в соціальній роботі з людьми похилого віку як засобу розв'язання проблем клієнтів, які знаходяться в складних життєвих обставинах.

Аспекти даної проблеми вивчалися багатьма вченими в різних напрямах, що пов'язані з різними аспектами старіння в межах фізіології, психології, медицини, соціології (Б. Ананьєв, Л. Анциферова, Р. Грановська, Т. Козлова, О. Краснова та ін.). Міждисциплінарний характер проблеми та виникнення нових перспективних напрямів соціальної роботи, таких як надання соціально-педагогічних послуг соціально незахищеним категоріям населення, доводить підвищений інтерес вітчизняних та зарубіжних вчених до освіти людей похилого віку (О. Агапова, С. Архіпова, М. Букач, Н. Ермак, А. Капська, О. Карпенко, С. Коваленко, І. Козубська, Е. Лапшина, І. Мигович, Л. Міщик, В. Робак, Г. Сухобська та ін.).

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. На необхідність пошуку інноваційних підходів у організації соціальної роботи з людьми похилого віку звертали свою увагу Є. Холостова, Т. Козлова,

Т. Семигіна, Н. Кабаченко, Т. Коленіченко, Т. Голубенко та інші. Зокрема, визначення мультидисциплінарного підходу та особливості його застосування в соціальній роботі з різними групами клієнтів описані у працях таких вітчизняних науковців: Л. Тюпті, І.Іванової, Н.Бондаренко, Н.Майорова, В.Синьова. Принципи та особливості роботи спеціалістів в команді розглядаються в працях іноземних авторів: А. Браун, А. Боурн, В.Чепмен , Б. Шапіро, Г. Яковлев. Однак, невирішеною частиною цього досить актуального питання залишається аналіз інноваційних практик соціальної роботи з різними групами населення, особливо з людьми похилого віку.

Динаміка розвитку сфери надання соціальних послуг запускає до дії механізми покращення якості життя людей похилого віку, а з ними і появу нових дефініцій, термінів, понять, що відтворюють інноваційну практику, становлять сутність інноваційного потенціалу соціальної роботи, розкривають тенденції до змін. Процеси, які активізуються, передбачають розвиток таких принципово нових феноменів як «геронтоосвіта», «мультидисциплінарний підхід», «університет третього віку», введення яких у теорію та практику вітчизняної соціальної роботи з людьми похилого віку є інноваційним та ефективним. Звісно, що така перестановка акцентів у структурі соціальної роботи з людьми похилого віку вимагає створення в умовах

«Університетів третього віку» освітнього середовища гнучкого поєднання, з одного боку, теоретичних засад андрагогіки, геронтоосвіти, неформальної освіти, а з іншого, теорії та практики мультидисциплінарного підходу щодо надання соціальних та соціально-педагогічних послуг людям пенсійного віку.

У теорію соціальної роботи з людьми похилого віку введено низкою виконаних досліджень поняття «освіта літніх людей» [1; 2], «освіта соціально незахищених категорій дорослих» [2; 8], «геронтоосвіта» [4], які, нажаль, нетотожні за змістом та функціями. Так, особливістю геронтоосвіти є її орієнтованість на задоволення потреб людей похилого віку, що безперечно впливає на їх життєву задоволеність, тим самим забезпечується підвищення

якості життя [4]. Необхідною умовою успішного здійснення геронтоосвіти визначено педагогічну підтримку людей похилого віку. Її впровадження як критерій високої якості життя, передбачає супроводження людей похилого віку в освітньому просторі починаючи з реалізації потреби у пізнанні й творчості, й аж до реалізації стратегії благополучного старіння [4].

Щодо розуміння змісту поняття «освіта літніх людей» також визначено орієнтованість на задоволення потреб, але за конкретними функціями: соціальній, валеологічній і аксеологічній [8, с. 79]. При чому, соціальна функція пов'язана із задоволенням соціальних очікувань літніх людей, їхніх установок, мотивів, цілей, життєвих планів. Валеологічна функція передбачає створення умов для забезпечення комфортних умов навчання літніх людей, таку його організацію, яка б відповідала особливостям когнітивного і емоційного статусу літніх людей. Аксеологічна функція спрямована на залучення цих людей до загальнолюдських цінностей [8, с. 79].

Життєдіяльності, то визначено, по-перше, як засіб соціального захисту і психологічної стабільності, по-друге, як спосіб інтеграції в комунікативний і культурний простір, і, по-третє, як активна діяльність, спрямована на самореалізацію особистості. Основний її зміст відображається через реалізація наступних функцій [8, с. 79]:

- просвітницьку,спрямовану на задоволення культурно-освітніх запитів людей літнього віку;
- інформаційну, спрямовану на розширення інформаційного простору доступними для людей літнього віку засобами;
- адаптивну, яка допомагає людям літнього віку опанувати нові соціальні ролі, адаптуватися у змінюваному соціумі;
- комунікативну, яка сприяє задоволенню потреби людей у безпосередніх контактах;
- реабілітаційну, яка сприяє подоланню психологічних і фізичних бар'єрів, що виникають у житті людей похилого віку;
- терапевтичну, покликану сприяти благотворному впливу на стан

здоров’я людей похилого віку та їх самопочуття;

- соціального захисту як таку, що допоможе забезпечити певним чином соціальну підтримку у вирішенні життєвих проблем соціально незахищених категорій людей.

Феномен «освіта соціально незахищених категорій дорослих» містить у собі адаптаційний механізм усіх категорій населення, які визначені за критеріями «соціальний ризик» та «критична зона ринку праці», а не тільки людей похилого віку. Її спрямованість повинна забезпечити активізацію внутрішніх сил, сприяти розвитку творчого потенціалу та інтеграції у суспільство [2, с. 71].

Впровадження перспективного напрямку соціальної роботи, яким є надання соціально-педагогічних послуг літнім людям передбачає застосування інноваційних методів, створення умов для експериментальної перевірки ефективності і можливості застосування інновацій у соціальних закладах державного та недержавного підпорядкування, у освітніх закладах вищої школи, підвищення кваліфікації тощо. Серед умов, які мають підвищити ефективність впровадження інновацій в соціальну роботу з людьми похилого віку, ми визначаємо наступні:

- конструювання освітнього простору через організацію «Університетів третього віку» у державних соціальних закладах, громадських організаціях, державних закладах освіти, приватних закладах вищої освіти;

- формування готовності до здійснення інноваційної професійної діяльності у керівників закладів соціального та освітнього спрямування, громадських організацій, соціальних працівників, майбутніх соціальних працівників;

- створення мультидисциплінарної моделі та розробка технології співпраці соціальних закладів, вищих навчальних закладів та громадських організацій щодо надання інноваційної соціально-педагогічної послуги людям похилого віку.

На наш погляд, реалізація цих умов для здійснення змін у вітчизняній

системи надання соціальних послуг людям похилого віку, вимагає розкриття змісту пошуку та втілення інновацій освітньої діяльності, зокрема: систематизацію ідей щодо надання освітніх послуг літнім людям; аналіз впровадження інновації у діяльність соціальних, освітніх закладів та громадських організацій. Навіть, поверхневий розгляд історичних засад виникнення ідеї освіти людей похилого віку, функціонування та процесу надання освітніх послуг в умовах неформальної освіти, виявить особливості організації та специфічність професійних функцій фахівців та волонтерів щодо готовності до впровадження інновації соціальної роботи.

Так, питання надання соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» в Україні регулюється Наказом Міністерства соціальної політики України за № 326 від 25.08.2011року та Методичними рекомендаціями щодо організації соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) [7] та базуються на теоретичних засадах неформальної освіти [3; 6]. Проте, інноваційні ідеї надання освітніх послуг людям похилого віку мають історичне підгрунття та характерну особливість реалізації в соціальній роботі зарубіжних країн.

Загальновідомо, що виникнення інновації соціальної роботи у Західній Європі, а саме організацію процесу надання освітніх послуг літнім людям, спричинили наступні чинники [9]:

- наявність особистісного та освітнього потенціалу людей похилого віку і можливість передачі життєвого та професійного досвіду молодим людям через створення (1968 р.) шкіл для різних вікових категорій дорослого населення.

- необхідність реформування університетської освіти та реформування освітньої сфери в цілому і створення можливостей для додаткового фінансування та реалізацію навчально-дослідної діяльності через створення Університетів третього тисячоліття УТТ (1973 р., м. Тулуза, Франція), що поєднують функції таких закладів як навчальних центрів для

людей похилого віку, освітніх установ та геронтологічних закладів;

- необхідність профілактики та корекції геронтологічних проблем в суспільстві і можливістю функціонування Університетів третього віку (1980-90 рр.) як реакційної організації освітнього простору (клубів), що поєднує навчання та дозвілля;

- пріоритетність принципів автономності, самоосвіти, добровільності, партнерства і можливістю функціонування Університетів третього віку (2000-10 рр.) як навчального співтовариства, що має тісну співпрацю з вищими навчальними закладами та виступають як окремі структурні підрозділи (факультети, відділи) вищих навчальних закладів, або як самостійні факультети у структурній організації діяльності соціальних закладів, де навчання людей похилого віку здійснюють добровольці-волонтери.

Аналіз вітчизняного досвіду здійснення геронтоосвіти як провідного інноваційного напряму соціальної роботи з людьми похилого віку щодо його організаційного забезпечення дозволило нам зазначити структурну підпорядкованість «Університетів третього віку»:

- соціально-педагогічна послуга «Університет третього віку» як структурний підрозділ Центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг);

- освітній центр «Університет третього віку» як структурний підрозділ державних вищих навчальних закладів або окремий факультет приватного вищого навчального закладу;

- соціальний проект «Університет третього віку» як конкретна діяльність громадської організації або спеціально створена громадська організація, яка має споріднену назву «Академія третього віку»,

«Інститут третього віку», а за змістом та функціями здійснює відповідну освітню діяльність щодо надання соціально-педагогічних послуг людям похилого віку.

Щодо програмно-методичного та технологічного забезпечення освітньої діяльності «Університету третього віку», то згідно з нормативно-правовими

документами [7] до організації навчання людей похилого віку можуть бути залучені фахівці місцевих органів влади (за їх згодою), місцевих управлінь праці та соціального захисту населення, охорони здоров'я, юстиції, Пенсійного фонду України, служби зайнятості, територіального центру. До здійснення навчання в умовах «Університетів третього віку» передбачено залучення викладачів вищих навчальних закладів різних рівнів акредитації, студентів, вчених із академічних інститутів та дослідницьких центрів, вчителів загальноосвітніх шкіл та старших школярів, представників громадських організацій [7]. Пріоритетною є професійна діяльність викладачів, діяльність волонтерів, залучення до викладання людей похилого віку за принципом «рівний-рівному».

Найбільш доцільної формою організації надання соціально-педагогічної послуги людям похилого віку, ми вважаємо, міждисциплінарну групову роботу фахівців соціальної сфери, викладів вищих навчальних закладів, студентів-волонтерів, які включені у процес навчання та дозвілля літніх людей, за моделлю мультидисциплінарної команди, яка застосовується у роботі соціально незахищеними категоріями населення, що опинилися у складних життєвих обставинах.

Нагадаємо, що традиційно мультидисциплінарна модель визначається як спільна діяльність неза- лежних експертів у різних галузях знань за окремими планами роботи та конкретними завданнями. Мультидисциплінарна модель надання освітніх послуг людям похилого віку виступає головною умовою підвищення якості соціальних послуг та отримання задоволення від роботи, оскільки дозволяє в умовах «Університету третього віку» досить ефективно і швидко вирішувати однопланові завдання та проблеми відповідно чіткого розподілу обов'язків, взаємодію різних структур, соціальних закладів, державних установ, залучених до навчального процесу та дозвілля літніх людей.

Таким чином, мультидисциплінарний підхід є цінною інновацією в Україні, тому що має ряд переваг щодо традиційної моделі надання соціальних

послуг людям похилого віку. Зрозуміло, що введення мультидисциплінарного підходу дозволяє ефективно й раціонально використовувати потенціал та ресурси не тільки державних закладів освіти, а також недержавних соціальних закладів, які займаються проблемами людей похилого віку. При цьому, застосування мультидисциплінарного підходу в умовах «Університетів третього віку» впливає на активізації волонтерів, які мають можливість та бажання надавати соціально-освітні послуги. Так, мультидисциплінарну модель надання соціально-педагогічних послуг «Університет третього віку» в територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) схематично можна представити через технологію співпраці вищих навчальних закладів та соціальних закладів (рис. 1). Як бачимо, саме організація такої злагодженої роботи передбачає створення ефективно працюючої мультидисциплінарної команди різних фахівців: психологів, юристів, соціальних працівників, волонтерів-студентів Інституту соціальної роботи та управління.

Зауважимо, що до складу волонтерської групи увійшли студенти, основною вимогою до яких була відповідна участь в роботі навчальних студій кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Саме тому до складу цієї команди увійшли не тільки студенти, які мають відповідну фахову підготовку а й підготовку до інноваційних форм соціальної роботи (проектна діяльність, тренінгові діяльність, арт-терапевтична діяльність, кейс-менеджмент).

Оцінка діяльності волонтерів-студентів, які викладали навчальні дисципліни на різних факультетах Університету третього віку «Дивосвіт» у Будинку Милосердя м.Умань дозволяє визначити основні аспекти та характеристики:

- «мати міцні знання зі свого предмету» (100%);
- «вміти цікаво викладати» (100%);
- «звертати увагу на інтереси слухачів (щодо викладання матеріалу)» (86,6%);

- «застосовувати різноманітні методи викладання (дискусії, тренінги, використовувати музику і т.д.)» (60%);
- «індивідуальний підхід до кожного слухача» (100%).

Таким чином, професійна підготовка учасників мультидисциплінарної команди, толерантне ставлення до людей похилого віку, розуміння проблем старості, соціально-психологічні особливості, медичні аспекти забезпечують ефективність впровадження інновації соціальної роботи з людьми похилого віку. Позитивними аспектами процесу надання соціально-педагогічних послуг в умовах «Університетів третього віку» мультидисциплінарною командою фахівців, волонтерів, фахівців громадських організацій є реінтеграцію людей похилого віку в активне життя суспільства та надання допомоги людям похилого віку в адаптації до сучасних умов життя шляхом оволодіння новими знаннями. Змістовно систему знань і умінь, які набувають люди похилого віку визначаємо через знання процесу старіння та його особливостей, знання сучасних методів збереження здоров'я, набуття навичок самодопомоги, формування принципів здорового способу життя, знання основ законодавства стосовно людей похилого віку та його застосування на практиці, формування та розвитку навичок використання новітніх технологій, насамперед інформаційних та комунікаційних, розкриття творчого потенціалу можливостей засобами арт-терапії.

Отже, на основі проведеного аналізу теоретичних джерел та експериментально-дослідної роботи, що проводиться в Університету третього віку «Дивосвіт» у Будинку Милосердя м.Умань було розроблено та реалізовано модель співпраці державних освітніх закладів і закладів соціального спрямування на засадах мультидисциплінарного підходу до надання соціально-педагогічних послуг людям похилого віку.

Введення мультидисциплінарного підходу до надання соціально-педагогічних послуг є інноваційним та ефективним вирішенням проблеми покращення якості життя людей похилого віку в Україні.

РОЗДІЛ ІІ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЧАСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Інструментарій та технологія діагностики якості життєвого шляху осіб похилого віку

У погіршенні соціально-психологічної якості життєзреалізуванняв осіб похилого віку важливу роль відіграють індивідуально-особистісні передумови, що становить загрозу для психічного здоров'я людини. Можна визначити, що соціально-психологічна якість життєвого шляху в осіб похилого віку – не чинник, що викликає певний стан, а сам стан психічного переживання, що негативно впливає на загальне емоційне самопочуття особи похилого віку .

Відтак на підставі аналізу наукової літератури можна констатувати, що існують різноманітні підходи до вивчення соціально-психологічної якості життєвого шляху осіб похилого віку: як психічного стану або суб'єктивного переживання; як негативної чи позитивної спрямованості людини. Відтак, з одного боку соціально-психологічна якість життєвого шляху розглядається як негативне явище, визначається деструктивний вплив якості життєвого шляху на психіку особи похилого віку, а з іншого боку – як суб'єктивне переживання, яке зумовлює різні позитивні або негативні почуття й емоції. Це, в свою чергу, позначається на неоднозначності визначення показників, за якими слід здійснювати діагностику якості життєвого шляху в осіб похилого віку.

Досліджуючи соціально-психологічну якість життєзреалізування, О. Коротеєва до показники в її оцінки відносила:

– особистісні змінні. Даний показник авторка пропонувала визначати за показниками: 1) особистісні особливості; 2) соціовікові новоутворення;

– ситуативні змінні. Цей показник дослідниця пропонувала діагностувати за показниками: 1) труднощі у спілкуванні із людьми, наслідком чого стає нереалізована потреба в спілкуванні; 2) чинники,

пов’язані із сім’єю (родиною);

3) різкі зміни у житті старіючої особи похилого віку (переїзд на нове місце проживання, вихід на пенсію, розрив дружніх чи родинних стосунків, смерть близької особи похилого віку);

– особливості переживання соціально-психологічної якості життєвого шляху (інтенсивність переживання). Чим більше сфер, в яких особа відчуває незадоволеність стосунками із значимими людьми (сім’я, родина, друзі, робочий колектив, найближче оточення), тим інтенсивніше переживання соціально-психологічної якості життєвого шляху. При цьому інтенсивне переживання соціально-психологічної якості життєвого шляху переважно супроводжується негативним емоційно–афективним забарвленням (відчуженість; відчуття, що я не такий як усі; депресія; туга за певною особою; страх; покинутість; непотрібність; гнів; байдужість)[31].

Виявивши зв’язок соціально-психологічної якості життя із основними подіями та завданнями похилого віку (вихід на пенсію, переоцінка соціальних вартостей, адаптація до нового способу життєзреалізування, відсутність планування власного майбутнього), а також з феноменами самосвідомості (самоставленням, самосприйняттям, поведінкою), дослідниця О. Неумоєва запропонувала визначення соціально-психологічної якості життєзреалізуванняпроводити за такими критеріями: 1) особливості сприйняття соціально-психологічної якості життєзреалізування (позитивне, негативне); 2) причини соціально-психологічної якості життєзреалізування (особистіснийвибір, зовнішні обставини)[46].

На думку Є. Заворотних, соціально-психологічну якість життєвого шляху слід визначати за критеріями: 1) суб’єктивна оцінка сили прояву соціально-психологічної якості життєвого шляху; 2) ступінь визнання соціально-психологічної якості життєвого шляху людиною (рівень та характер психологічного захисту); 3) емоційне забарвлення соціально-психологічної якості життєвого шляху [83].

Згідно досліджень О. Мухіярової, переживання соціально-

психологічної якості життєвого шляху залежить від психологічного типу чоловіків та жінок. Внаслідок його слід визначати за показниками: усвідомлення та постановка конкретних цілей життєзреалізування; рівень впевненості в собі, самозвинувачення, самооцінка, глибина емоційних контактів із людьми, стратегії вирішення проблемних ситуацій, схильність до роздумів про ставлення до інших та про цінність власного «Я»[55].

Отже, науковці по-різному тлумачать соціально-психологічну якість життєвого шляху , а, відтак, пропонують різні показники для її діагностики. Проте, за нашими спостереженнями, суб'єктивне переживання особою соціально-психологічної якості життєвого шляху може відбуватися у формі: неусвідомлення, часткового усвідомлення, викривленого усвідомлення. Здебільшого переживання соціально-психологічної якості життєвого шляху особи похилого віку зумовлено наявністю певних індивідуально-особистісних особливостей: емоційна нестійкість, низька самооцінка, інтроверсія, емоційна зрілість, суб'єктивний контроль, невротизація людини, усвідомлення життєвого шляху тощо. У осіб похилого віку з геріатричних закладів негативна соціально-психологічна якість життєвого шляху ще й посилюється розлукою з близькимилюдьми, що накладає певний відбиток на діагностику соціально-психологічної якості життєвого шляху в цієї категорії осіб.

Загалом вважаємо, що соціально-психологічну якість життєвого шляху осіб похилого віку з геріатричних закладів доцільно діагностувати на основі вивчення стану усвідомлення й емоційного переживання соціально-психологічної якості життєвого шляху та показників, що визначають його особистісні детермінанти. Для вивчення соціально-психологічної якості життєзреалізування доцільно використати методики типу Опитувальника для визначення виду самотності С. Корчагіної, методика діагностики рівня відчуття якості життєвого шляху Д. Рассела та М. Фергюсона, методики переживання якості життєвого шляху Е. Рогова та ін. Для вивчення детермінант стану соціально-психологічної якості життєвого шляху

доцільно використати тести на вивчення емоційних проявів людини, депресії, інших емоційних станів тощо. Опитувальник для визначення самотності С. Корчагіної спрямований на визначення виду та глибини переживання соціально-психологічної якості життєвого шляху. Обробка проводиться у відповідності з ключем, простим підсумуванням балів. При цьому визначаються особливості дифузної, відчужуваної та дисоційованої самотності. Осіб, які переживають дифузну самотність, відрізняє підозрілість в соціопсихічних стосунках та поєднання суперечливих індивідуально-особистісних та поведінкових характеристик: опірта адаптації в конфліктах; наявність емпатії; збудливість, тривожність та емотивність характеру, комунікативна спрямованість. Багато в чому протиріччя пояснюється ідентифікацією особи похилого віку з різними об'єктами (людьми), що володіють, природно, різними психологічними особливостями.

В стані гострого переживання дифузної самотності особа прагне до інших осіб , сподіваючись знайти в спілкуванні з ними підтвердження власного буття, своєї значущості. Це не вдається, внаслідок що особа не спілкується у власному розумінні, не ділиться своїми думками, не обмінюється, а лише приміряє на себе личину іншого, тобто ототожнюється з ним, стаючи ніби живим дзеркалом. Такі особи дуже гостро реагують на стреси, вибираючи стратегію пошуку співчуття та підтримки. Інтуїтивно відчуваючи свою справжню, екзистенційнусамотність, особа відчуває страх. Вона намагається «втекти» від цього жаху до осіб та вибирає ту стратегію взаємодії з ними, яка, на її думку, забезпечить хоча б тимчасове прийняття – ідентифікацію. Вона демонструє абсолютну згоду з думками, принципами, мораллю, інтересами того, з ким спілкується. По суті, особа починає жити психічними ресурсами об'єкта соціальної ідентифікації, існувати за рахунок іншого. Прагнучи до істинного людського спілкування, вона діє так, що не залишає собі ні найменшого шансу здійснити дане прагнення. Наслідком цього, звичайно, є жорстоке переживання соціально-

психологічної якості життєвого шляху, наповнене страхом, розчаруванням та відчуттям безглуздості власного існування. При успішній терапії даного стану особистісні характеристики клієнтів змінюються в сторону гармонізації та узгодженості [55].

Відчужувана самотність проявляється в збудливості, тривожності, циклотимності характеру, низькій емпатії, протиборстві в конфліктах, вираженою нездатністю до співпраці, підозрілістю, залежністю в соціопсихічних стосунках. Наслідком переважання особою тенденції до відокремлення є відчуження її від інших осіб, норм та соціальних вартостей , прийнятих у соціумі, світу в цілому. При цьому спостерігається втрата значущих зв'язків та контактів, інтимності, приватності в спілкуванні, здатностідо єднання.

Особа відчуває себе покинутою, втраченою, закинутою в чужий та незрозумілий світ. Вона не може знайти необхідний відгук та розуміння. Усвідомлення неможливості бути вислуханим, зрозумілим, прийнятим часто призводить до переконання в власної непотрібності, нецікавості. Коли думка про це опановує свідомість, втрачається інтерес до життєвого шляху взагалі. Особа оцінює своє буття як відірване від себе. Її життєвого шляху протікає ніби уві сні, та вона несвідомо відповідає їй тим, що зуміла виділити та акцентувати: знедоленням, неприйняттям, нехтуванням. Подібне ставлення до життєвого шляху робить його настільки нестерпним, що нерідко виникають думки про самогубство. Переважно ми спостерігаємо у таких осіб недовіру, підозрілість, приписування іншим поганих намірів, тугу, депресію, рідше –страх.

Це не дивно, якщо зрозуміти, що особа знаходиться в стані самотності усвідомлено, не маючи можливості з кимось поділитися, внаслідок що поруч, за її уявленнями, немає нікого, здатного вислухати та зрозуміти). Термін

«відчуження» передбачає протяжність процесу та стану в часі, з одного боку, з іншого – двосторонній характер відчуження, тобто з часом об'єкти

відчуження стають його суб'єктами та самі проявляють це по відношенню до особи похилого віку, що переживає такий вид соціально-психологічної якості життєвого шляху.

Наступний вид самотності – дисоційована – являє собою найбільш складний стан, як за переживаннями, так та за походженням та проявами. Генезис її визначається яскраво вираженими процесами соціальної ідентифікації та відчуження та різкою їх зміною по відношенню навіть до одних та тих же осіб. Спочатку особа ототожнює себе з іншим, приймаючи його спосіб життєзреалізуваннята слідуючи йому, безмежно довіряє «як самому собі». Саме це «як самому собі» становить основу для розуміння психологічного генезису даного станужиттєзреалізування.

Після повної соціальної ідентифікації слідує різке відчуження від того ж об'єкта, що відображає справжнє ставлення особи похилого віку до самої себе. Одні сторони своєї людини приймаються особою, інші – категорично відкидаються. Як тільки проекція цих знедолених якостей знаходить своє відображення в об'єкті соціальної ідентифікації, останній відразу ж відкидається весь цілком, тобто відбувається різке та беззастережне відчуження. Почуття соціально-психологічної якості життєвого шляху при цьому гостре, чітке, усвідомлене, хворобливе.

Дисоційованасамотність виражається в тривожності, збудливості та демонстративності характеру, протиборстві в конфліктах, особистій спрямованості, поєднанні високої та низької емпатії (при відсутності середнього рівня), егоїстичності та підпорядкованості в соціопсихічнихстосунках, що, безумовно, є протилежними тенденціями.Суб'єктивно позитивний вид самотності – керована самотність, що являє собою варіант переживання стану психологічно окремої власної індивідуальності, який особистісно зумовлений оптимальним співвідношенням результатів процесів соціальної ідентифікації та відособлення. Цю динамічну рівновагу можна розглядати як один із проявів психологічної стійкості людини щодо впливів соціуму.

Методика Е. Рогова спрямована на вивчення рівня переживання якості життєвого шляху . Випробуваному пропонується відповісти на ряд питань, які допоможуть визначити деякі психологічні його властивості. Отримані результати зіставляються з ключем. За кожне збіг додається 1 бал. Максимальна кількість по кожному виду соціально-психологічної якості життєвого шляху – 10 балів. Розрізняють такі рівні переживання якості життєвого шляху:

• 10 –7 балів – високий рівень;

• 6–4 бали – середній (адаптивний) рівень;

• 3–0 балів – низький рівень[64].

Тимчасова негативна соціально-психологічна якість життєвого шляху – найбільш поширена форма такого стану, що відноситься до короткочасних нападів соціально-психологічної якості життєвого шляху. Рідше настає в результаті істотних стресових подій у житті, таких як смерть близької особи похилого віку або розрив будь–яких відносин (при цьому самотній індивід після короткого періоду дистресупереважно упокорюється зі своєю втратою та долає соціально-психологічна якість життєвого шляху).

Постійна негативна соціально-психологічна якість життєвого шляху розвивається, коли протягом тривалого часу індивід не може встановити задовольняють психосоціальних зв’язків.

Емоційна соціально-психологічна якість життєвого шляху є результатом відсутності прихильності з будь–якою особою або розриву подібних емоційних зв’язків, якщо такі вже були (позитивні або негативні емоції, пов’язані з переживанням соціально-психологічної якості життєвого шляху; прийняття або неприйнятність соціально-психологічної якості життєвого шляху для індивіда).

Поведінкова соціально-психологічна якість життєзреалізування проявляється в конфлікті, втрату зв’язку з оточуючими, відсутності доступного кола соціального спілкування (відсутність значущих дружніх зв’язків або почуття спільності, невключеність в референтну для індивіда

групу). Така соціально-психологічна якість життєвого шляху може виражатися як активно (прагнення, уникнення), так та пасивно.

Когнітивна соціально-психологічна якість життєвого шляху – стан, який відчувається особою в результаті усвідомлення ситуації власної депривації(внутрішнє відчуття соціально-психологічної якості життєвого шляху, спустошеності). Воно може бути наслідком різкої зміни пріоритетних установок у взаєминах з оточуючими, неспівпадання інтересів, поглядів.

Досить простою у використанні є методика діагностики рівня відчуття соціально-психологічної якості життєвого шляху Д. Рассела та М. Фергюсона. Випробуваним пропонуються твердження, на які слід відповісти одним з чотирьох можливих варіантів відповіді: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Далі підраховується кількість кожного з варіантів відповідей. Сума відповідей
«часто» збільшується на три, «іноді»– на два, «рідко»– на один та «ніколи»– на 0.Отримані результати додаються:40–60 балів – високий рівень якості життєвого шляху ;20–40 балів – середній рівень якості життєвого шляху ;0–20 балів – низький рівень.

Для вивчення детермінант стану переживання якості життєвого шляху використовують досить широкий набір методик з метою подальшого об’єднання отриманих показників у загальну оцінку. А саме:

Методика «Диференціальні шкали емоцій» (К. Ізард). Ця методика дає можливість виявити емоційні відхилення та домінуючі емоції. Також, оцінити наявність або відсутность депресивних симптомів та депресії в цілому. Методика має бланковий варіант вивчення фундаментальних емоцій, який являє собою набір емоцій (10), де кожній з них відповідає три емоції в поняттях(30 понять). Кожну емоцію, виражену в поняттях, випробовуваний повинен оцінити за 4-бальною шкалою залежно від того, як вона проявляється в даний момент[28].

Методика «Шкала депресії» (Т. Балашова). Опитувальник розроблений для диференційної діагностики депресивних станів та станів, близьких до

депресії, для скринінг-діагностики при масових вивченнях та з метою попередньої, долікарської діагностики. Повне тестування з обробкою займає 20–30 хв. Випробуваний зазначає відповіді на бланку[45].

Тест «Експрес–діагностика некерованої емоційної збудливості» (В.Бойко) діагностує схильності випробуваного до некерованої емоційної збудливості. Також визначає рівень імпульсивності у випробуваного. Тест містить 12 запитань, на які потрібно дати позитивну чи негативну відповідь[18].

Опитувальник Басса – Даркі визначає рівень агресивності та виявляє різні види агресії. Цей опитувальник складається з 75 тверджень. Відповіді оцінюються за 8 шкалами у відповідності зі спеціальним ключем: індекс агресивності та індекс ворожості. За результатами аналізуються загальні показники. Переважно аналізуються співвіднесення (агресивність та ворожість), в результаті аналізується профіль параметрів агресивності: найбільше виражена у суб'єкта, сполучення, які вони утворюють, та високий показник аутоагресії[63].

Діагностика ворожості (шкалі Кука–Медлей). Методика дозволяє дослідити рівень цинізму, ворожості та агресивності людини осіб похилого віку. Вона складається із 27 питань, відповіді заносяться в спеціальний бланк. Результати оцінюються за шкалами: цинізм, агресивність, ворожість[71].

Визначення інтегральних форм комунікативної агресивності (В.Бойко.) Особливістю даної методики являється не тільки доступність, але й широта та інтегральність діагностичного діапазону. Крім тонких форм виявлення агресивності та потреби в ній, методика дозволяє визначити та ступінь агресивного зараження, та здатність до гальмування, та способи переключення агресивності. Випробуваному потрібно дати позитивну чи негативну відповідь на 55 запитань. Опитувальник дозволяє вивести «індекс агресії» з урахуванням показників за 11 шкалами: спонтанність агресії, нездатність гальмувати агресію, невміння переключати агресію, анонімна

агресія, провокація агресії в оточуючих, схильність до відображеної агресії, ауто агресія, ритуалізація агресії, схильність заражати агресією натовп, задоволення від агресії, розплата за агресію[28].

Домінуюча шкала негативних емоцій (NDS). Ця шкала, відома під назвою шкали недисциплінованості, включає 18 запитань, призначених для осіб похилого віку. Включає двісубшкали по 7 запитань, що відносяться до різнихтипів негативних домінант, та 4 запитання на швидкістьреакції. Двісубшкали полягають у наступному:

1. Реактивні негативізми**.** Тут визначається частота, з якою суб'єкт реагує на розчарування, навдачі, супроводжувані обуренням, та (або) намагається помститись. Така поведінка є «реактивною», оскільки суб'єкт якимось чином реагує у данійситуації.

2. Проактивнінегативізми. Тут визначається частота, з якою особа веде себе негативно лише для того, щоб спровокуватиситуацію, котра задовольнить чи розвеселить її. Така поведінка називається «проактивною», оскільки суб'єктсам створюєситуацію для власних переживань[21.

Методика вимірювання рівня тривожності Дж. Тейлор в адаптації Т.Немчинова. Опитувальник містить 50 тверджень. Для зручності користування кожне твердження пропонується досліджуваному на окремій картці. Відповідно до інструкції, досліджуваний відкладає вправо ті картки, які містять твердження, з якими він згідний, та вліво ті картки, які містять твердження, з якими він не погоджуєтесь. Тестування триває 15–30 хв.[9].

Методика «Самооцінка емоційних станів». Досить простий опитувальник для самооцінки емоційних станів осіб похилого віку, розроблена американськими психологами А. Уессманом та Д. Рікс. Вимірювання проводиться за 10 бальною системою. Обстежуваному потрібно вибрати в кожному із запропонованих наборів суджень те, яке найкраще описує його стан зараз. Номер судження, обраного з кожного набору, записується у певному рядку для відповідей. Вимірюються показник за шкалами:

«Енергійність – втома», «Піднесеність – пригніченість», «Почуття впевненостів собі – почуття безпорадності»[38].

Шкала оцінки значущості емоцій запропонована Б.Додоновим. За допомогою рангування емоційних переваг можна визначити, які емоції та стани приносять випробуваному задоволення. Номер рангу (1–10) потрібно проставити поряд з кожним із емоційних станів[19].

Методика «Особистісна агресивність та конфліктність» (Е. Ільїн, А.Ковальов). За цією методикою визначити схильность суб'єкта до конфліктності та агресивності як індивідуально-особистісних характеристикосіб похилого віку. Методика містить 80 запитань на які потрібно дати позитивну чи негативну відповідь. Відповіді на питання відповідають восьми шкалам: запальність; наступальність; образливість; непоступливість; компромісність; мстивість; нетерпимість до думки інших; підозрілість[28].

Чотиримодальний тест-опитувальник Л. Рабиновича. Якісні характери-стики домінуючої емоційної модальності доцільно вивчати за допомогою чотиримодального тесту-опитувальника, що дозволяє провести диференційно– психологічний аналіз вираженості емоцій чотирьох модальностей: радості (Р), гніву (Г), страху (С), журби (Ж), спокою (Сп), байдужості (Б)[20].

Опитувальник для визначення виду соціально-психологічної якості життєвого шляху (С. Корчагіна). Призначення тесту: визначення глибини переживання соціально-психологічної якості життя та її виду. Випробуваним пропонується 30 питань або тверджень та 2 варіанти відповідей на них (так чи ні). Слід вибрати той, який найбільше відповідає уявленню про себе. Відповідям приписують бали: завжди – 4, часто – 3, іноді – 2, ніколи – 1[58].

Вибір діагностичних методик при вивченні соціально-психологічної якості життєвого шляху осіб похилого віку повинен бути цілеспрямованим та комплексний. Деякі дослідники намагаються при діагностиці будь–якого стану використовувати якомога більше показників, забезпечуючи тим самим

повноту відомостей. Таким чином, системний підхід до діагностики соціально- психологічної якості життєвого шляху осіб похилого віку дозволяє вибрати оптимальне число методик та показників, необхідних для діагностики.

Загалом вважаємо, що для вивченнясоціально-психологічної якості життєвого шляху як стану доцільно використати методику переживання соціально-психологічної якості життєвого шляху Е. Рогова, шкалу соціально-психологічної якості життєвого шляху Д. Рассела та М. Фергюсона. Для вивчення детермінант стану соціально-психологічної якості життєвого шляху доцільно використати «Чотиримодальний тест–опитувальник»Л. Рабинович, опитувальник для визначення виду соціально-психологічної якості життєвого шляху С. Корчагіної та розроблену нами анкету.

Отже, за допомогою цих методик можна визначити особливості переживання особою похилого віку соціально-психологічної якостіжиттєвого шляху як самостійний феномен, а також супроводжуючі її негативні емоційні стани осіб похилого віку та емоційні порушення. Також можемо визначити поведінку самотніх осіб похилого віку в ситуаціях фрустрації, реакцій страху, тривоги, агресії.

2.2. Кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного вивчення

З метою вивчення особливостей переживання соціально-психологічної якості життєвого шляху людьми похилого віку в геріатричних закладах було проведене емпіричне вивчення. Вибірку склали 56 осіб похилого віку (32 жінок та 22 чоловіків) віком від 65 до 78 років. Комунальної установи Тернопільської обласної ради «Петриківський обласний геріатричний пансіонат». Діагностичним інструментарієм виступили методика переживання самотності Е. Рогова, шкала соціально-психологічної якості життєвого шляху Д. Рассела та М.Фергюсона, «Чотиримодальний тест–

опитувальник» Л. Рабинович, опитувальник С. Корчагіної, спрямований на визначення виду та глибини переживання якості життєвого шляху , та розроблена анкета.

Метою анкетування було визначення соціальних чинників, які можуть спричиняти переживання у випробуваних соціально-психологічної якості життєвого шляху . У процесі анкетування випробуваним пропонувалася інструкція: «Шановний респонденте! Просимо Вас щиро відповісти на запропоновані питання. На деякі питання Вам слід дати свої варіанти відповіді, в інших же випадках слід обрати відповідь із запропонованих варіантів. Результати анкетування будуть використані тільки в узагальненому вигляді».

Результати анкетування випробуваних дали змогу стверджувати наступне. Респонденти стверджують, що потребують соціальної допомоги. Зокрема, матеріальної – 23%, грошової – 37%, продуктової – 14%, речової – 19%, моральної підтримки – 29%, соціального обслуговування – 9%.

Більшість опитаних (42%) оцінює свій емоційний стан як задовільний, 24% – як поганий, 21% як добрий та 13% дуже поганий. Більшість респондентів (46%) стверджують, що потребують психологічної підтримки, 23% – не потребують, 31% – потребують в деяких випадках. 28% випробуваних влаштовує становище в соціумі , 36% – не влаштовує, 36% не змогли відповістина питання.

29% випробуваних оцінюють стан власного здоров’я як задовільний, 32% – як добрий, 39% – як поганий.

24% випробуваних проводять свій вільний час, спілкуючись з друзями, 19% – займаються рукоділлям, майструють, 38% – виховують онуків, – займаються городом, 21% – читають, 39% – дивляться телевізор. Для більшості випробуваних (43%) актуальним на даний момент є здоров’я, для 39% – діти та внуки, 18% – поточні справи.

62% випробуваних стверджують, що бояться смерті, 38% – що не бояться. Серед причин страху перед смертю 24% назвали неможливість

зробити все що запланували, 21% – страх перед невідомим, 55 % – не змогли відповісти на питання.

54% випробуваних приносить задоволення родина, 42% – внуки, 31% – діти, 29% – улюблені заняття соціальної програми. 43% випробуваних радіють, що можуть займатися тими справами, на які раніше не вистачало часу.

Як бачимо, серед переживань осіб похилого віку можемо виокремити переживання за власне здоров'я, позитивні емоції, які викликають близькі особи, та страх перед смертю, що є істотними чинниками соціально-психологічної якості життєвого шляху в геріатричних закладах.

Також використовувався опитувальник «Шкала соціально-психологічної якості життєвого шляху »Д. Рассела, Л. Попелу, М. Фергюсона. Випробуваним пропонувалася інструкція: «Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте послідовно кожне та оцініть з погляду частоти їх прояву стосовно до вашого життєвого шляху за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді»,
«рідко», «ніколи». Обраний варіант відзначте знаком «+».

Результати вивченнясоціально-психологічної якості життєвого шляху осіб похилого віку в геріатричних закладах за опитувальником «Шкала соціально-психологічної якості життєвого шляху»Д. Рассела, М. Фергюсона подано на рис. 2.1.

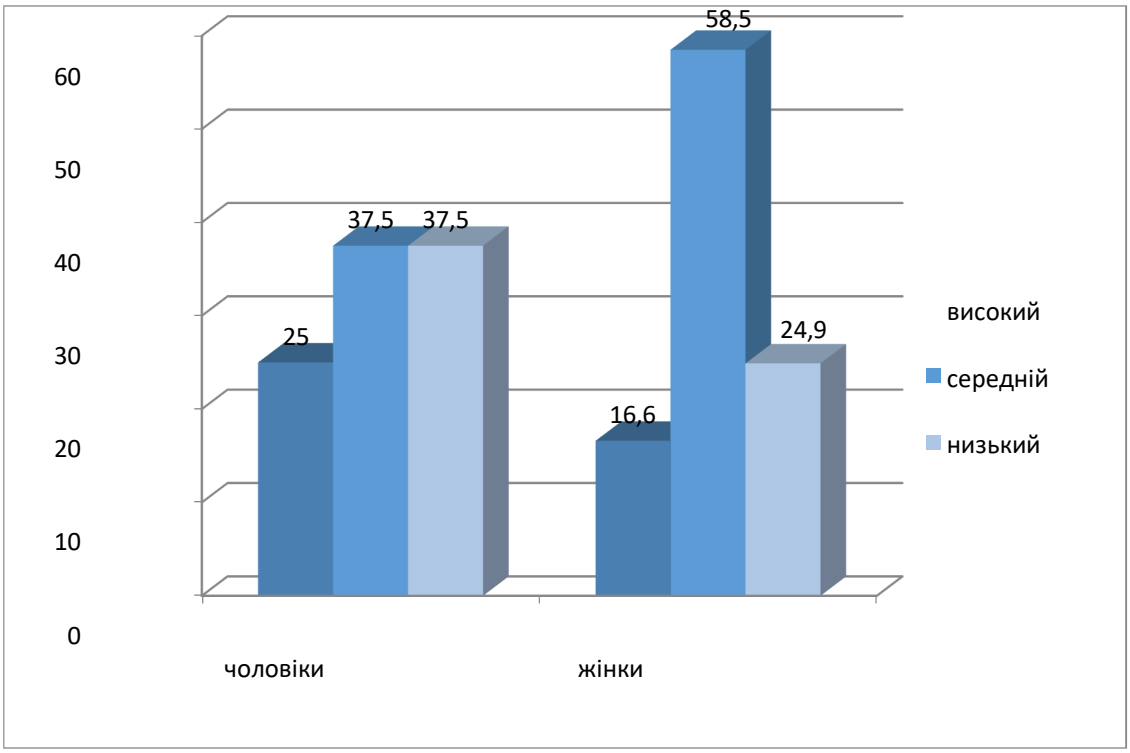


Рис. 2.1. Результатививченнявипробуваних за методикою «Шкала соціально-психологічної якості життєвого шляху»

Як видно з рисунка, високий рівень соціально-психологічної якості життєвого шляху за цією методикою продемонстрували 25% чоловіків та 26,6% жінок, середній – 37,5% чоловіків та 58,5% жінок, низький – 37,5% чоловіків та 24,9% жінок.

Для вивчення рівня переживання якості життєвого шляху осіб похилого використано методику Е. Рогова. Випробуваному пропонувалося відповісти на ряд питань, які допомагали визначити деякі властивості його людини . Отримані результати зіставлялися з ключем. За кожен збіг додавався 1 бал.

• 10 –7 балів – високий рівень;

• 6–4 бали – середній (адаптивний) рівень;

• 3–0 балів – низький рівень.

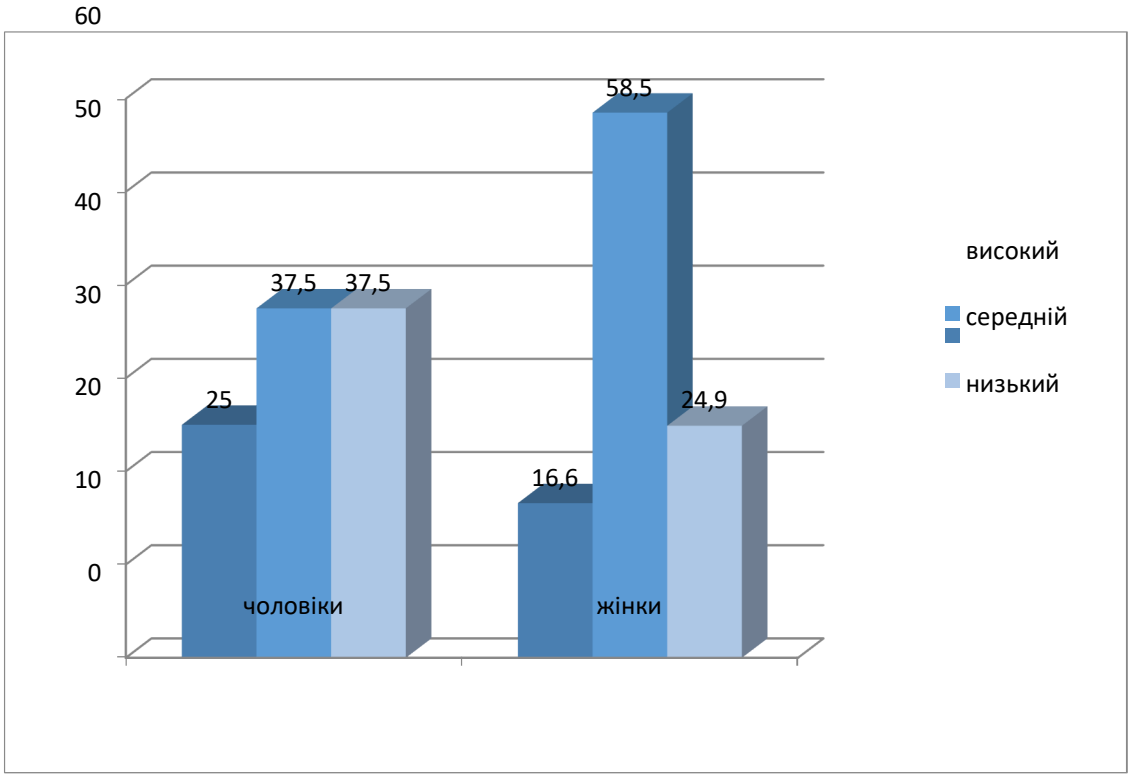


Рис.2.2 Результати вивчення якості життєвого шляху осіб похилого віку у геронтологічних закладах за методикою Е.Рогова

Як видно з рисунка, високий рівень якості життєвого шляху за цією методикою продемонстрували 26,7% чоловіків та 29,6% жінок, середній – 42,7% чоловіків та 58,1% жінок, низький – 30,6% чоловіків та 12,3% жінок.

Також за результатами використання методики Е. Рогова виявлено види переживання негативної якості життєвого шляху випробуваних – тимчасове, постійне, емоційне, поведінкове, когнітивне.

Активна якість життєвого шляху – найбільш поширена форма такого стану, що відноситься до короткочасних емоційних переживань. Рідше настає в результаті істотних стресових подій у житті, таких як смерть близької особи похилого віку або розрив будь-яких відносин (при цьому самотній індивід після короткого періоду дистресупереважно упокорюється зі своєю втратою та долає соціально-психологічна якість життєвого шляху). Цей тип усвідомлення негативної якості життєвого шляху виявлено у 21%

чоловіків та 29% жінок.

Постійне переживання негативної якості розвивається, коли протягом тривалого часу індивід не може встановити задовольняючих його психосоціальних зв'язків. Цей тип усвідомлення негативної якості життєвого шляху виявлено у 26% чоловіків та 38% жінок.

Емоційне переживання негативної якості життєвого шляху є результатом відсутності тісної прихильності з будь–якою особою або розриву подібних емоційних зв'язків, якщо такі вже були (позитивні або негативні емоції, пов'язані з переживанням соціально-психологічної якості життєвого шляху; прийняття або неприйнятність соціально-психологічної якості життєвого шляхудля індивіда). Таке соціально-психологічна якість життєвого шляху може виникати при емоційній холодності батьків та оточуючих дорослих, відкидання з боку однолітків. Цей тип усвідомлення негативної якості життєвого шляху виявлено у 19% чоловіків та 32% жінок.

Поведінкове переживання негативної якості життєвого шляху проявляється в конфлікті, втрату зв'язку з оточуючими, відсутності доступного кола соціального спілкування (відсутність значущих дружніх зв'язків або почуття спільності, невключеність в референтну для індивіда групу). Така якість життєвого шляху може виражатися як активно (прагнення, уникнення), так та пасивно. Цей тип усвідомлення негативної якості життєвого шляху виявлено у 28% чоловіків та 22% жінок.

Когнітивне переживання негативної якості життєвого шляху – стан, який відчувається особою в результаті усвідомлення ситуації власної депривації (внутрішнє відчуття соціально-психологічної якості життєвого шляху, спустошеності). Воно може бути наслідком різкої зміни пріоритетних установок у взаєминах з оточуючими, неспівпадання інтересів, поглядів. Цей тип усвідомлення негативної якості життєвого шляху виявлено у 27% чоловіків та 17% жінок.

Як бачимо, у чоловіків переважає поведінкове та когнітивне усвідомлення негативної якості життєвого шляху, а у жінок – тимчасове,

постійне та емоційне.

Для визначення модальної структури емоційності спілкування з близькими людьми в повсякденному житті та для діагностики рангів базальних емоцій осіб похилого віку під час спілкування, використано «Чотиримодальний тест-опитувальник» Л. Рабинович. Опитувальник вимірює частоту й інтенсивність переживання суб'єктом основних емоцій, але в різних умовах. При роботі з опитувальником випробувані відзначали в стандартних бланках найбільш підходящі для себе варіанти наявних відповідей або оцінювали по 4 – бальній шкалі інтенсивність своїх переживань у розглянутих навчальних ситуаціях.

Особам похилого віку пропонувалася інструкція до тесту: «Перед вами опитувальник, що містить 42 питання, та аркуш паперу, на якому зазначені

4 варіанти відповідей на зазначені питання. Ваше завдання – відповісти на кожне питання. Читаєте питання, вибираєте один з 4 запропонованих варіантів відповіді («безумовно так», «мабуть, так», «мабуть, ні», «безумовно ні»), що відображає вашу думку. Поставте хрестик у відповідній графі в аркуші для відповідей. Відповідаючи на кожне питання, перевіряйте, щоб номер питання збігався з таким же номером у листку для відповідей.

Оскільки в різні періоди життєвого шляху ви, можливо, відповідали б на те саме питання по-різному, відповідайте виходячи з того, що характерно для вас зараз. Основна умова опитування – ваша сумлінність та щирість. Якщо вам незрозуміла інструкція, прочитайте її ще раз. Отже, починайте роботу!».

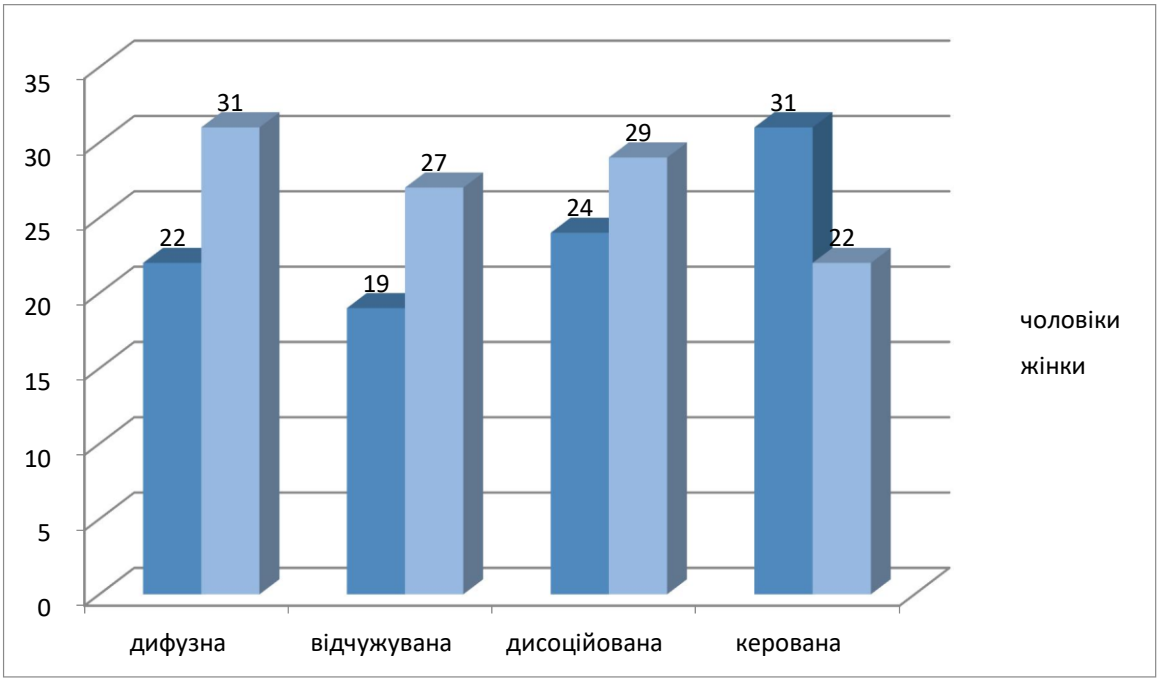
Для визначення домінуючої емоційної модальності випробуваних під час спілкування використовувався наведений у додатку перелік запитань. Первинна обробка результатів проводилася так: для кожної із чотирьох основних емоцій підсумувалися набрані бали, що характеризують рівень переживання даної емоції, властивій суб'єкту в різних умовах. Відповідно до кількості балів емоції розміщувалися в ранговій послідовності від

домінуючої до вираженої мінімально. У такий спосіб складалися формули індивідуальної модальної структури емоційності в буквеному вираженні, типу РГСП, ГСРП, СГПР (радість, гнів, страх, печаль та т.д. (по початкових буквах назв основних емоцій). Потім випробувані розбивалися на групи за критерієм домінування однієї з базальних емоцій. Було виділено чотири групи випробуваних за даними для повсякденного життєвого шляху й чотири групи за даними для формального спілкування. Це дозволило одержати картину кількісного співвідношення домінуючих емоцій в умовах повсякденного життєвого шляху відносно вибірки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Домінування емоцій у модальній структурі емоційності осіб похилоговіку (%)

Домінуюча емоція	Повсякденне життєвого шляху	Формальне спілкування
Радість	16	51
Гнів	23	17
Страх	10	25
Печаль	51	7



Р*ис.2.3. Результатививченнясамотностівипробуваних за методикою С. Корчагіної*

Осіб, які переживають дифузну самотність, відрізняє підозрілість в

соціопсихічних стосунках та поєднання суперечливих індивідуально-особистісних та поведінкових характеристик: опір та адаптації в конфліктах; наявність емпатії; збудливість, тривожність та емотивність характеру, комунікативна спрямованість. Багато в чому таке протиріччя пояснюється ідентифікацією особи похилого віку з різними об'єктами (людьми), що володіють, природно, різними психологічними особливостями. Цей тип самотності виявлено у 22% чоловіків та 31% жінок.

Відчужувана самотність проявляється в збудливості, тривожності, циклотимності характеру, низькій емпатії, протиборстві в конфліктах, вираженою нездатністю до співпраці, підозрілістю та залежністю в соціопсихічних стосунках. Наслідком переважання особою тенденції до відокремлення є відчуження її від інших осіб, норм та соціальних вартостей, прийнятих у соціумі , світу в цілому. При цьому спостерігається втрата значущих зв'язків та контактів, інтимності, приватності в спілкуванні, здатності до єднання. Цей тип самотності виявлено у 19% чоловіків та 27% жінок.

Дисоційована самотність виражається в тривожності, збудливості та демонстративності характеру, протиборстві в конфліктах, особистій спрямованості, поєднанні високої та низької емпатії (при відсутності середнього рівня), егоїстичності та підпорядкованості в соціопсихічних стосунках, що, безумовно, є протилежними тенденціями. Цей тип самотності виявлено у 24% чоловіків та 29% жінок.

Керована самотність являє собою варіант переживання стану психологічно окремої власної індивідуальності, який особистісно зумовлений оптимальним співвідношенням результатів процесів соціальної ідентифікації та відособлення. Цю динамічну рівновагу можна розглядати як один із проявів психологічної стійкості людини щодо впливів соціуму. Цей тип самотності виявлено у 31% чоловіків та 22% жінок.

За результатами емпіричного вивчення визначено три рівні соціально-психологічної якості життя випробуваних – високий, середній та низький.

Високий рівень соціально-психологічної якості життєвого шляху визначено на основі високого рівня соціально-психологічної якості життєвого шляху заданимишкали соціально-психологічної якості життєвого шляху Д. Рассела та М.Фергюсона, високого рівня переживання якості життєвого шляху за даними методики Е. Рогова, переживання страху, гніву та печалі у повсякденному житті за даними методики «Чотиримодальний тест– опитувальник» Л. Рабинович, високих показників дифузної, відчужуваної та дисоційованоїсамотності за данимиопитувальника С. Корчагіної.

Середній рівень соціально-психологічної якості життєвого шляху визначено на основі середнього рівня соціально-психологічної якості життєвого шляху за даними шкали Д. Рассела та М.Фергюсона, середнього рівня переживання якості життєвого шляху за даними методики Е. Рогова, переживання страху, гніву та печалі у формальному спілкуванні та повсякденному житті за даними методики «Чотиримодальний тест– опитувальник» Л. Рабинович, середніх показників дифузної, відчужуваної та дисоційованоїсамотностіза даними опитувальника С. Корчагіної.

Низький рівень соціально-психологічної якості життєвого шляху визначено на основі низького рівня соціально-психологічної якості життєвого шляху за даними шкали Д. Рассела та М.Фергюсона, низького рівня якості життєвого шляху за даними методики Е. Рогова, переживання радості у формальному спілкуванні та повсякденному житті за даними методики
«Чотиримодальний тест-опитувальник»Л. Рабинович, низьких показників дифузної, відчужуваної та дисоційованої та високих – керованої самотності за данимиопитувальника С. Корчагіної.

Рівні прояву соціально-психологічної якості життяосіб похилого віку в геріатричних закладах за даними всіх методик подано на рис. 2.6.

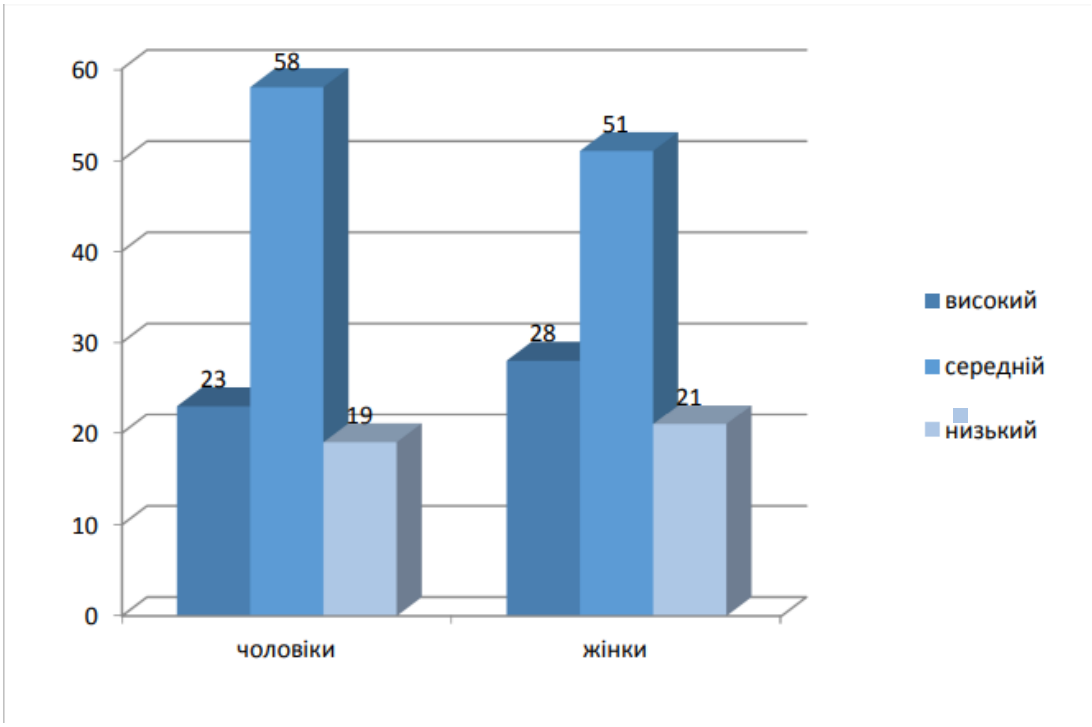


Рис. 2.4. Рівні прояву соціально-психологічної якості життєвого шляху випробуваних

Як видно з рисунка, високий рівень соціально-психологічної якості життєвого шляху продемонстрували 23% чоловіків та 28% жінок, середній – 58% чоловіків та 51% жінок, низький – 19% чоловіків та 21% жінок.

За результатами емпіричного вивчення можна зробити висновок, що особам похилого віку в геріатричних закладах властивий значний рівень переживання негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху . Так, до змісту переживань входять переживання за відсутність позитивних емоцій, які викликають близькі особи. Показово, що у більшості випробуваних домінує емоційний стан печалі та страх, які у формальному спілкуванні (тобто з персоналом геріатричного закладу) не виявляються. Що стосується стану переживання негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху , високий її рівень виявлено у досить значної кількості випробуваних, що доводить незначний рівень їх самореалізації в середовищі геріатричного будинку.

2.3. Програма соціальної роботи з людьми похилого віку та результати її досвідного апробування

Потреба у подоланні негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху спонукала нас розробити форми роботи з літніми людьми, яка б сприяла виробленню навичок спілкування. Вона передбачає роботу клубу комунікації «Назустріч людям» з використанням запропонованої програми соціальної роботи, підготовки стенду, тематичних днів, дискусійних груп. Функціонування клубу «Назустріч людям» зорієнтоване на корекцію комунікативної сфери життєвого шляху мешканців пансіонату, соціопсихічних стосунків.

Вважаємо за доцільне розглянути один із методів реалізації даної технології – комунікативний тренінг, який розрахований на 7 днів та має на меті інформування та набуття учасниками нових навичок у сфері спілкування, зменшення проявів конфліктної поведінки, формування позитивного ставлення до життєвого шляху та бажання успішної адаптації в нових умовах життєзреалізування.

У процесі роботи було визначено напрямки соціально-психологічної роботи з людьми похилого віку, які мешкають в геріатричному пансіонаті:

1. Інформаційний – полягає в тому, що використання запропонованої програми соціальної роботи в роботі з літніми людьми як соціогрупової форми роботи є важливим та доцільним. Під час занять створювалося неформальне, невимушене спілкування, яке відкриває перед групою безліч варіантів розвитку й розв’язання проблеми адаптації до змінених умов життєзреалізування.

Використовуючи методи спостереження та бесіди, виявлено основні проблеми осіб похилого віку: важкість у налагодженні дружніх стосунків; конфліктність у взаємодії з мешканцями пансіонату; відсутність сенсу життєвого шляху; неспроможність задовольнити потребу в спілкуванні;

егоцентризм; невміння правильно доносити інформацію до інших. Увесь спектр проблем осіб похилого віку, які мешкають в геріатричному пансіонаті, слугував основою для розроблення програми соціальної роботи та був реалізований на всіх заняттях соціальної програми.

2. Особистісний – спрямований на здатність літньої особи знаходити цілі, які відповідатимуть її сучасному етапу життєвого шляху. Метою цього напряму є вироблення вмінь у осіб похилого віку жити не минулим, а сьогоденням; оволодівання ефективними способами рефлексії, навичками ефективного спілкування; оцінювання індивідуально-особистісних якостей інших осіб; уникнення конфліктів у новому середовищі життєзреалізування; вироблення навичок вербалізації своїх почуттів, переживань щодо певної ситуації. Реалізація цього напряму відбувалася на всіх заняттях соціальної програми.

3. Екзистенційний-аналіз ціннісних орієнтацій мешканців пансіонату та групових соціальних вартостей, притаманних неформально існуючій групі (виявлення рис, які важливі при входженні в нове соціальне середовище та сприяють успішній адаптації). Реалізація цього напряму відбувалася на всіх вказаних заняттях соціальної програми.

Усі заняття соціальної програми складалися з трьох частин:вступної,основної (етапконструювання) та завершальної. Наприклад, перше заняття соціальної програми «У чому полягає сенс життєвого шляху » було зорієнтоване на ознайомлення з організаційними моментами запропонованій програмі соціальної роботи. На другому занятті «Нова особа очима інших» з'ясовували, які якості цінуються мешканцями пансіонату в нової особи похилого віку , що вперше потрапила до закладу соціального обслуговування.

Для розпізнавання передумов конфлікту та сприяння зменшенню проявів конфліктної поведінки слугувало заняття соціальної програми №4 «Спілкуємося без конфліктів», на якому використано вправу «Куб», що допомагала учасникам зрозуміти багатокомпонентність одного та того ж

явища. Розвитку навичок вербального та невербального спілкування в мешканців пансіонату слугувало використання як внаслідок занятті «Вплив ситуації на ефективність спілкування», вправи «Тварини», що формувала в осіб похилого віку виразну поведінку та пошук засобів самовираження, котрі будуть зрозумілими іншим.

Таким чином, метою занять, проведених нами, було: навчитися правильно розуміти не тільки те, що літні особи чують, але й те, що бачать; визначити причини прояву конфліктної поведінки з мешканцями пансіонату; проаналізувати шляхи їх вирішення.

Робота клубу комунікації «Назустріч людям», за нашими спостереженнями, запам'яталася для осіб похилого віку використанням такого цікавого прийому, як розроблення соціально-економічним працівником стенду із днями народжень мешканців пансіонату, що мав на меті спонукати їх до емоційного сприйняття подій (виникнення почуття радості від того, що вони не байдужі іншим, що про них пам'ятають).

У процесі роботи клубу панувало невимушене спілкування між клієнтами пансіонату, що спонукало до позитивно-дружньої атмосфери в середині мікрогрупи, при цьому літні особи були щирими, відвертими з іншими клієнтами; відкрито висловлювалися про потайні бажання та острахи особи похилого віку. Створений мікроклімат у групі сприяв внаслідок , що літня особа шукала нові форми поведінки та шляхи вирішення проблемних ситуацій (вислуховування, дискусії тощо).

Упровадження запропонованих форм роботи фахівця соціальної роботи з людьми похилого віку передбачає розширення кола спілкування, чому сприяє робота дискусійних груп, яка має на меті оволодіння навичками вербального спілкування; навичками правильно та лаконічно висловлювати свої думки; задоволення потреби в спілкуванні. Метод дискусійного характеру полягає в створенні умов, за яких літня особа може не тільки висловлювати свою точку зору, але й протиставляти її поглядам інших мешканців пансіонату.

Досить вдалим є впровадження в життєдіяльність геріатричного

пансіонату такої форми роботи, як об'єднання за інтересами «Майстри «Золоті ручки». Особливий інтерес у клієнтів викликала робота, яка передбачає в'язання, вишивку, малювання, гру в шахи, пасивне читання, музичну психотерапію, що за своєю сутністю є повсякденною зайнятістю осіб похилого віку. При цьому діяльність клієнтів в об'єднанні за інтересами супроводжувалась використанням музикотерапії або пасивного читання (за інтересами осіб похилого віку). Під час прослуховування музики зникала напруга, негативні почуття в учасників експерименту. Музикотерапія використовувалася нами для розвитку творчих здібностей, розширення світогляду, активізації соціально–адаптивних можливостей. Головним завданням корекційних музичних занять є стимулювання потенційних можливостей, подолання труднощів соціальної адаптації відповідно до можливостей особи похилого віку. На початковому етапі роботи об'єднання за інтересами пропонувалося паралельно з фізичним навантаженням використовувати метод пасивного читання, що передбачало читання фахівцем соціальної роботи певної періодики. Досить часто літні особи висловлювали бажання, щоб соціальний працівник читав їм інформацію з газет. Читання, у свою чергу, супроводжувалося обговоренням актуальних проблем в суспільному чи політичному житті.

Реалізація умов на макрорівні передбачає впровадження технології адаптації осіб похилого віку до умов нового соціального середовища, яка сприяє досягненню стану узгодженості можливостей особи похилого віку з можливостями макросередовища. Реалізовуючи дану умову ми використовували такий метод роботи, як тематичні зустрічі з цікавими людьми, відвідування музеїв, виставок, театрів. Запропоновані форми роботи сприяють формуванню в осіб похилого віку відчуття свободи, невід'ємності від суспільного життєвого шляху та внутрішнього психологічного комфорту.

Розширенню знань осіб похилого віку стосовно того чи іншого питання, залучення їх до оцінки наступних дій, вчинків, формування

відповідного ставлення до соціального середовища, своїх обов'язків сприяє використання бесіди, оскільки вона стимулює інтерес клієнтів до обговорення проблем життєвого шляху соціуму.

Розроблена нами соціальна програма ґрунтувалася на положенні, що подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху включається у структуру гармонізації внутрішньо-психологічних якостей людини – тривожності, невпевненості, неадекватного спокою, заниженої самооцінки, негативної Я–концепції та ін.

У соціально-психологічній практиці на сучасному етапі існує чимало технік та прийомів, безпосередньо спрямованих на корекцію стануусвідомлення соціально-психологічної якості життєвого шляху, у тому числі та призначених для роботи з особами похилого віку. Хоча серед них достатньо засобів, безпосередньо спрямованих на подолання негативного усвідомлення соціально-психологічної якості життєвого шляху як актуального емоційного стану, загалом можна визнати неефективність симптоматичного підходу, орієнтованого на подолання її симптомів.

В основі подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху лежить положення про психологічні чинники, які детермінують емоційну соціальна активність людини: почуття компетентності, особистісну причинність та самодетермінацію, причинні схеми та цілеутворення. Актуалізуючи ці чинники, можна впливати на емоційні стани випробуваних. Специфічні процедури та психологічна атмосфера запропонованій програмі соціальної роботи, який передбачає доброзичливе ставлення, прийняття та підтримку людини похилого віку, створення умов для самоствердження, постійне надання позитивного підкріплення, актуалізація життєвих перспектив – усе це є чинниками, які сприяють подоланню соціально-психологічної якості життєвого шляхувипробуваних.

Мета запропонованій програмі соціальної роботи полягає у

формуванні позитивного психоемоційного стану тавміння подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно соціально-психологічної якості життєвого шляху: пізнавальний (внутрішній, процесуально–змістовий); досягнення; саморозвитку; суспільно–значущий; соціальної соціальної ідентифікації. Розвиток кожного компоненту забезпечується комплексом вправ та ігор. Тематика вправ та завдань може бути наступна: «Успіхи в минулому», «Емоційне насичення», «Нове ім'я», «Схвалення», «Уникнення невдачі», «Придумай девіз», «Сформуй позитивний Я–образ», «Внутрішній саботажник», «Визнання успіхів» тощо.

Чинниками, які забезпечують ефективність запропонованій програмі соціальної роботи з особами похилого віку, є: соціальна активність на заняттях соціальної програми; довіра до ведучого занять соціальної програми; прагнення розвиватися, відкритість та готовність до змін; наявність вільного вибору, нерегламентованість під час занять; попередня підготовка, роз'яснення необхідності участі випробуваних в запропонованій програмі соціальної роботи. Вправи взапропонованій програмі соціальної роботи спрямовано наподолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху . Особливо актуальним виконання даних вправ стає у випадках, коли у випробуваних проявляється емоційна не стійкість. У процесі проведення вправ у запропонованій програмі соціальної роботи використовуються різноманітні види роботи, спрямовані на подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху. Наведемо приклади вправу запропонованій програмі соціальної роботи з подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життя.

Тема. Програма подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно соціально-психологічної якості життєвого шляху .

Мета: подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життя, гармонізація психоемоційного стану та індивідуально-особистісних утворень подолання осіб похилого віку.

Завдання:

1. Зниження негативних переживань осіб похилого віку стосовносоціально-психологічної якості життєвого шляху .

2. Формування віри у свої сили й можливості.

3. Розширення поведінкових можливостей людини, формування необхідних знань, умінь для підвищення результативності діяльності.

Предмет корекції: емоційна сфера людини.

Методи корекції: ігротерапія, проективний малюнок, психогімнастика, методи поведінкової корекції.

Засоби корекції: ігри, вправи, бесіди, прийоми неігрового типу, спрямовані на зниження відчуття стану соціально-психологічної якості життєвого шляху .

Форма роботи: змішана.

Очікувані результати: зниження відчуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху, підвищення самооцінки, розвиток комунікативних здібностей, гармонізація психоемоційного стану.

Структура занять:

I. Діагностичний етап.

II. Настановний етап.

III. Корекційний етап.

IV. Оцінювальний етап.

I. Діагностичний етап корекції

Мета: діагностика особливостей соціального й емоційного розвитку людини; виявлення параметрів, що потребують корекції; формування

соціальних програм психокорекції.

Даний етап також присвячується знайомству з групою та проведенню тестування на виявлення осіб із підвищеними негативними переживаннями стосовно негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху .

II. Настановчий етап корекції

Мета: викликати бажання взаємодіяти та співпрацювати з ведучим занять соціальної програми, внести зміни у своє життєвого шляху ; зняти стан тривоги, страху, скутості; підвищити впевненість у собі й розкутість.

Цей етап присвячений налагодженню конструктивних взаємин учасників між собою. Навіть якщо учасники запропонованій програмі соціальної роботи знайомі – це можливість по–новому глянути один на одного. Учасники запропонованій програмі соціальної роботи сідають у коло. Ведучий соціальної програми пояснює їм, що вони разом будуть зустрічатися на спеціальних заняттях соціальної програми, де будуть розмовляти, малювати, ділитися своїми проблемами й радощами, вчитися розуміти один одного, підтримувати.

Учасники групи ознайомлюються з правилами соціогрупової взаємодії:

1. Участь у вправах, іграх та інших видах діяльності – добровільна.

2. Слухати товаришів потрібно мовчки, не перебивати.

3. Критикувати вчинок, а не особи ну, причому в дуже м’якій формі,бажано з конкретною порадою даному учасникові групи.

4. Говорити тільки те, що думаєш та відчуваєш сам, а не перефразуватидумки інших.

5. Не обговорювати поза групою те, що відбувається в ній.

II. Власне корекційний етап

Корекційні завдання та вправи.

VI. Оцінювальний етап

В кінці кожного заняття соціальної програми учасники групи сідають у коло й діляться своїми враженнями та думками про заняття. Обговорюються позитивні й негативні сторони занять, які зміни вони внесли в життєвого

шляху кожного учасника групи, у поведінку, погляди учасників запропонованій програмі соціальної роботи, які враження залишили. Вислуховують пропозиції школярів щодо зміни чи доповнення психокорекційнихсоціальних програм. Керівник групи й учасники дякують один одному.

Запропонована програма, атакож засоби колекційного впливу можуть розглядатися як підсистема цілісної системи гармонізації психоемоційного стану осіб похилого віку, спрямованої на подолання негативних переживань стосовно негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху .

Для гармонізації психоемоційного стану осіб похилого віку було розроблено та впроваджено рекомендації. Так, соціально-психологічна якість життєвого шляху є дуже складним, багатовимірним явищем. Відтак не існує єдиного шляху для подолання соціально-психологічної якості життєвого шляху, оскільки є багато різних типів соціально-психологічної якості життєвого шляху.Погодьтеся: соціально-психологічна якість життєвого шляху вдови, яка нещодавно втратила чоловіка, істотно відрізняється від соціально-психологічної якості життєвого шляху хлопчика, який хворий, лежить в ліжку та не може вийти на вулицю, щоб пограти зі своїми друзями в футбол. та так само, як немає єдиного типу соціально-психологічної якості життєвого шляху, немає та єдиного рішення, як позбутися відчуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху . Різні проблеми вимагають різних рішень.

Як бачимо, соціально-психологічна якість життєвого шляху може випливати з цілого ряду причин. Особа може бути самотньою через болючий досвід, невпевненість, особисті уподобання та навіть через нонконформізм (прагнення у всьому суперечити загальноприйнятим нормам). Ясно одне – з якої б причини особа не була самотньою, стан соціально-психологічної якості життєвого шляху насправді є її особистим вибором. Вона цілком може розвіяти наслідки самотності, якщо тільки сама цього захоче. Реальна проблема, з якою може зіткнутися особа – це неготовність покинути

захисний «плащ» негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху, який, як шапка–невидимка, ховає її від зовнішнього світу.

Що ж потрібно зробити, щоб позбутися цього гнітючого почуття? Різні особи справляються з цим по–різному. Більшого успіху досягає той, хто приймає найбільш активну позицію у вирішенні проблеми своєї і якості життєвого шляху. Такі особи зосереджуються на тому, щоб знайти причину та шляхи усунення її наслідків. Вони намагаються використовувати «активну стратегію виживання»: слухають улюблену музику, роблять фізичні вправи, займаються хобі та т.д. Все це допомагає їм відволіктися від негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху та більш позитивно використовувати свій час.

Можливо, ви відчуваєте, що ніхто не розуміє вас, та немає осіб, які думають, як ви починаєте відмовлятися від нових ситуацій та спілкування з іншими людьми. Але, якщо хочете коли–небудь подолати відчуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху, то мають боротися з бажанням чинити так, як ви переважно робите. Щоб позбутися відчуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху, слід встати та йти до світла, навіть якщо вам комфортніше сидіти в темряві та плакати. Ми хочемо запропонувати вам кілька кроків, зробивши які, ви наблизитеся до позбавлення від негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху . Засоби, про які ми будемо говорити, є ефективними, але для різних осіб вони можуть працювати по–різному. Але в будь-якому випадку – вони працюють!

Охарактеризуємо кроки для позбавлення особи переживань від негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху.

1. Використовуйте метод «протоколювання». Щоб було легше вийти зі стану негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху, постарайтеся проаналізувати її причини та всі проблеми, які ним викликані.
2. Спочатку можна просто записувати всі життєві життєві факти, які

вважаєте причетними до вашого стану. Коли збереться певна кількість записів, перечитайте та постарайтеся неупереджено проаналізувати їх. Зіграйте для себе роль власного власного консультанта. Якщо спочатку не буде виходити ставитися записів неупереджено, спробуйте уявити, що читаєте не свої, а чужі записи. Якщо будете регулярно аналізувати свої думки та вчинки, то незабаром зможете зрозуміти, що ваше усвідомлення негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху позбавляє вас багатьох можливостей. Це змусить вас прозріти, та побачите, що в світі є багато речей, здатних заповнити порожнечу.

3. Розширюйте коло спілкування. Можливо,розглядаєте негативну соціально-психологічну якість власного життєвого шляху як форму мовчазного протесту проти соціуму або оточення. Одна з найбільш поширених скарг осіб похилого віку в тому, що вони не можуть знайти осіб, які розуміли б їх. Така думка суперечить істині. Чим більше коло спілкування, тим різноманітніші типиосіб, з якими доводиться спілкуватися. Серед сотні осіб легше знайти однодумця, ніж серед десятка. Крім того, буде більше шансів набути нові звички та погляди, що дасть можливість для особистісного зростання та значно розширить коло осіб, у яких погляди та прагнення співпадають з вашої життєвою позицією.

4. Дайте людям знати про відчуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху. Якщо ви мовчите, то особи не здогадуються про ваших справжніх почуттях. Адже у нас над головами не блимають смайли, які розповідали б іншим про наші емоції. А якщо друзі або близькі не розуміють, що ви відчуваєте себе самотнім, то не замислюються про те, щоб допомогти вам. Витягніть своє почуття з душі, струсіть з нього пилюку та покажіть її іншим! Ви можете поговорити про своє негативне почуття та про те, як його позбутися. Тільки, звичайно, говорити треба не з попутником на сидінні автобуса, а з особою, яку ви любите та довіряєте. Або з фахівцем. Будьте готові, що їм може не сподобатися безстороння оцінка ваших дій. Ліки бувають гіркими!

5. Остерігайтеся депресії. Деякі особи, що відчувають негативну соціально-психологічну якість власного життєвого шляху, насправді відчувають клінічну депресію, яка призводить до розвитку багатьох симптомів, в їх числі сум, втрата апетиту, дратівливість, проблеми зі сном, втома, надмірне, всепоглинаюче почуття соціально-психологічної якості життєвого шляху та думки про самогубство. Якщо є підстави запідозрити, що у вас депресія, то слід позбавлятися саме від неї, а не від почуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху.

6. Спробуйте що-небудь нове. Якщо довго не ходити, то коліна перестають згинатися. А якщо довго сидіти в своєму кутку, то можна втратити навички спілкування. Активно шукайте способи знаходити нові контакти. Не бійтеся знайомитися на вулиці, приєднаєтеся до членів місцевого клубу за інтересами, підіть вчитися на які–небудь курси або купіть абонемент у басейн. Варіантів багато, головне, щоб вам подобалося те, що ви будете робити. Займаючись улюбленою справою, ви зможете знайти осіб, яким подобається те ж, що й вам. та знайомство з людьми, які не схожі на вас, може стати хорошим досвідом!

7. Заведіть тваринку, іншого вихованця. Багатьом людям маленька собачка або кошеня допомогли впоратися із самотністю. Неможливо відчувати себе самотнім поряд з люблячою вас істотою. Крім того, вигулюючи собаку, зможете познайомитися з іншими собачниками. Людям подобається збиратися разом, щоб поговорити про улюбленців. Ви будете знайомі з ветеринарами та працівниками ветеринарних аптек та магазинів. Ви можете взяти породистого малюка, а можете зігріти свою душу добрим вчинком, взявши його з притулку або навіть з вулиці – нещасного та такого ж самотнього, яким до цих пір були ви. Якщо ви в змозі впоратися з доглядом за вихованцем, собака або кішка скрасять ваше життєвого шляху. У вас з’являться нові обов’язки, а підтримка зайнятості є одним з найголовніших прийомів подолання негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху .

Також нами розроблено рекомендації для персоналу геріатричних закладів по роботі з людьми, які страждають від відчуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху. Характерні особливості життєвого шляху осіб похилого віку слід враховувати під час роботи з ними. Така робота може включати низку послідовних етапів, дотримання яких дозволяє здійснювати комплексну та систематичну роботу в тій чи іншій кризовій ситуації.

Перший етап – початковий. Його метою є вивчення особливостей особи особи похилого віку немолодого віку та встановлення напрямків роботи з нею. Основними завданнями на цьому етапі є встановлення контакту з літньою особою, отримання відомостей про життєвого шляху , пошук нових орієнтирів (формування позитивного образу вікового періоду старості як часу для щастя, розвитку внутрішнього спокою, обговорення всього хорошого, що є в актуальній життєвій ситуації). Другий етап – формування позитивного образу вікового періоду старості. Цей етап можна розпочинати, коли особа немолодого віку має вже певну енергію для змін, розуміє старість як час для щастя, розвитку, внутрішнього спокою. Завдання, які повинен ставити перед собою фахівець, такі: змінити погляд старіючої особи, який сформувався упродовж її всього життєвого шляху, співпрацювати з родичами. Це можна здійснити через обговорення листів, щоденників, оповідань про осіб похилого віку, задоволених своїм життєвим шляхом. Слід враховувати, що багато в чому погляд старіючої особи на власне старіння визначається тим, як старіли батьки. Потрібно при можливості звільнити особу від старих схем, що змінить процес її старіння.

У роботі з особою похилого віку слід зупинитися на радості як джерелі здорової нормальної вікового періоду старості. Для осіб похилого віку важливе відчуття власної потрібності, внаслідок обговорювання цієї позиції особливо необхідне. Тут важлива винахідливість спеціаліста, щоб відштовхнутися від реальної життєвої ситуації особи похилого віку. При цьому увага акцентується на тому, що потрібність літніх відрізняється від

потрібності молодих. Не слід проявляти свою потрібність звичними способами. Краще пошукати нові способи, наприклад, складати казки для внуків та т.д.

Третій етап – кінцевий. Слід зупинитися на специфіці взаємин спеціаліста та літнього клієнта, які у деяких ситуаціях можуть ускладнювати процес психосоціальної допомоги, а також на організації дозвіллєвої діяльності та пропаганді здорового способу життя серед осіб похилого віку. Може спостерігатися ідеалізація консультанта його клієнтом, аж до обожнювання. За цим може стояти уявлення про те, що фахівець соціальної роботи може вирішити всі проблеми за клієнта. Можливе перенесення на фахівця ролі сина (дочки), причому такі подання можливі у бездітних, які мріяли мати дитину. Іноді клієнт щодо персоналу виявляє агресію, за якою може стояти сильний страх смерті. Спеціаліст теж може відчувати суперечливі почуття. Він може відчувати невпевненість та залежність від клієнта як від імені старшого. Для багатьох клієнт є привидом власного майбутнього.

Проведена діагностично–консультативна бесіда зорієнтує фахівця у можливостях виходу із кризової ситуації, у формах психосучасної соціальної роботи з літньою особою. Можна запропонувати такі з них:

1. Психологічне просвітництво. Ця форма роботи передбачає навчання за спеціальною літературою (брошури, пам’ятки). У літературі може бути представлена інформація про особливості віку, про основні труднощі, з якими може зіткнутися особа при виході на пенсію, про соціально-психологічна якість життєвого шляху яке психоемоційний стан та її подолання. Ця форма найбільш доступна, але неможливість індивідуального підходу знижує її ефективність.

Щоб фізичні та духовні можливості особи похилого віку реалізувалися гармонійно, у психосучасній соціальній роботі важливим напрямом може стати пропаганда здорового способу життєвого шляху з таких питань: особливості соціальних програм реабілітації здоров’я жінок після 60 років;

анатомо– фізіологічні особливості особи похилого віку в похилому віці; дихальна гімнастика для осіб похилого віку; уроки тібетської медицини; раціональне харчування для збереження та відновлення молодості; загартовування у «третьому віці»; лікування точковим масажем; як опанувати життєвою енергією та вміти спрямувати її правильно; таємниці природного оздоровлення, внутрішня гігієна тіла, кроки до очищення організму.

2. Консультування передбачає організацію індивідуальних консультацій з різних питань подолання негативної соціально-психологічної якостіжиттєвого шляху; основною перевагою методу є індивідуальний підхід та усна форма подачі матеріалу. У процесі консультування з'являється можливість розширити уявлення випробуваних про спосіб життєвого шляху на пенсії, а також допомогти вирішити різні психологічні проблеми, які можуть ускладнити процес адаптації до пенсії. Людям похилого віку, котрі звертаються на Телефон Довіри з проблемою негативної оцінки якості життєвого шляху, можна запропонувати прийти до фахівця-психолога на додаткову діагностику.

У ході консультативної бесіди, насамперед, слід підвищити загальний фон настрою особи похилого віку. З цією метою можна запропонувати літній особи ні принести альбом своїх фотографій. Розглядання фотографій, розповіді про події, зображені на фотографіях, не тільки піднімуть настрій, але й дозволять досить швидко встановити контакт з літньою особою. Крім того, при правильно розставлених акцентах фахівець соціальної роботи може підвести клієнта до усвідомлення значущості прожитого, важливості зробленого, соціальні вартості досягнутого. Навіть якщо літню особи ну засмутить розглядання фотографій близьких, які вже пішли з життя, вона почне плакати над фотографіями, то все одно так звана альбомна терапія дасть позитивний ефект.

Також для стимуляції спілкування осіб похилого віку можна використовувати колаж з кольорового паперу та тканини. В індивідуальній

роботі доречно просити відобразити на малюнку сюжет з життєвого шляху особи похилого віку. Слід пам'ятати, що деякі з них сприймуть малювання як «незначне заняття програми», однак багатьом воно надасть можливість реалізувати те, що вони довго в собі «приглушували», не надаючи значення особистісному росту. Особи цієї вікової групи мають потребу в поверненні до минулого для того, щоб побачити зміст у власному житті.

У процесі соціально-консультативної роботи з подолання негативної оцінки соціально-психологічної якості життєвого шляху осіб похилого віку можна використати вправи.

Вправа 1. «Про що я до цих пір мовчав»

Мета: допомогти клієнту чітко побачити та заново продумати ті бажання та претензії, які до цих пір виражались лише непрямим чином.

Інструкція: «Як часто ми чинимо у відповідності з девізом: «Слово – срібло, мовчання – золото!». Іноді ця стратегія буває ефективною, а іноді є кроком, який може зруйнувати стосунки. Оберіть стосунки, які ви цінуєте та хочете бачити різноманітними та насиченими. Хто виступає у цих стосунках вашим партнером: ваш чоловік (дружина), дитина, колега, друг, хтось ще? Чи можете ви відважитись повідомити цій особи ні щось таке, що до цих пір залишалось невисловленим? Нерідко наше мовчання є спробою бути тактовним та делікатним. Однак у житті цінується ще та спонтанність, відкритість, чесність. Чи можете ви зараз спромогтися написати комусь із значущих для вас осіб листа, у якому повідомите щось таке, що до цих пір з якихось причин залишалось невисловленим? Для цього у вас є 20 хв.».

Вправа 2. «Історія в листах».

Мета: впорядкування та структурування автобіографічного матеріалу, допомога клієнту в осмисленні важливих моментів у житті, проясненні передумов різних життєвих поворотів, рішень, криз, в усвідомленні їх сенсу.

Інструкція: Розкажіть у декількох листах про своє життєвого шляху або розкажіть у листі про такий епізод вашого життєвого шляху , до якого

любите подумки повертатись. При цьому листи можна писати від особи різних авторів та звертаючись до різних адресатів, наприклад, до батька чи матері, дитини, кращого друга, керівника, підлеглого та т.д. Для цього у вас є одна година.

3. Групова робота. Відбір та формування груп можна проводити з тих осіб похилого віку, які характеризуються негативним ставленням до виходу на пенсію. Основна перевага підтримки постійних контактів між людьми, що живуть у безпосередній близькості один від одного. Вона створює передумови інтеграції майбутніх людей похилого віку у колективі, сприятливо впливає на процес адаптації. Найбільш прийнятними формами організації соціогрупової роботи є навчання людей похилого віку дозвільної діяльності, наприклад, створення клубів за інтересами, «Школи здоров'я», проведення тематичних вечорів, екскурсій, виставок.

4. Робота з родичами осіб похилого віку. Даний вид роботи може бути організований за допомогою консультацій. Важливо пояснити родичам людей похилого віку, що соціальна допомога і підтримка дозволяє їм відчувати себе компетентними. Необхідна передача позитивних почуттів немолодим людям, при якій вони відчувають, що про них піклуються, їх цінують, поважають. Це є важливим чинником, що сприяє адаптації в пізньому віці.

Таким чином, основа подолання негативної оцінки соціально-психологічної якості життєвого шляху в осіб похилого віку – в перетворенні негативного образу вікового періоду старості в позитивний. Нові уявлення про старість мають виглядати так: «Чим старший я буду, тим більше часу зможу відвести своєму здоров'ю. Я стану мудрішим. Маючи час та бажання, я створю собі радісне, творче життєвого шляху . Я зможу спробувати багато нового…».

Рівні прояву соціально-психологічної якості життєвого шляху осіб похилого віку в геріатричних закладах після впровадження розробленої програми за даними всіх використаних повторно методик подано на

рис. 2.5.

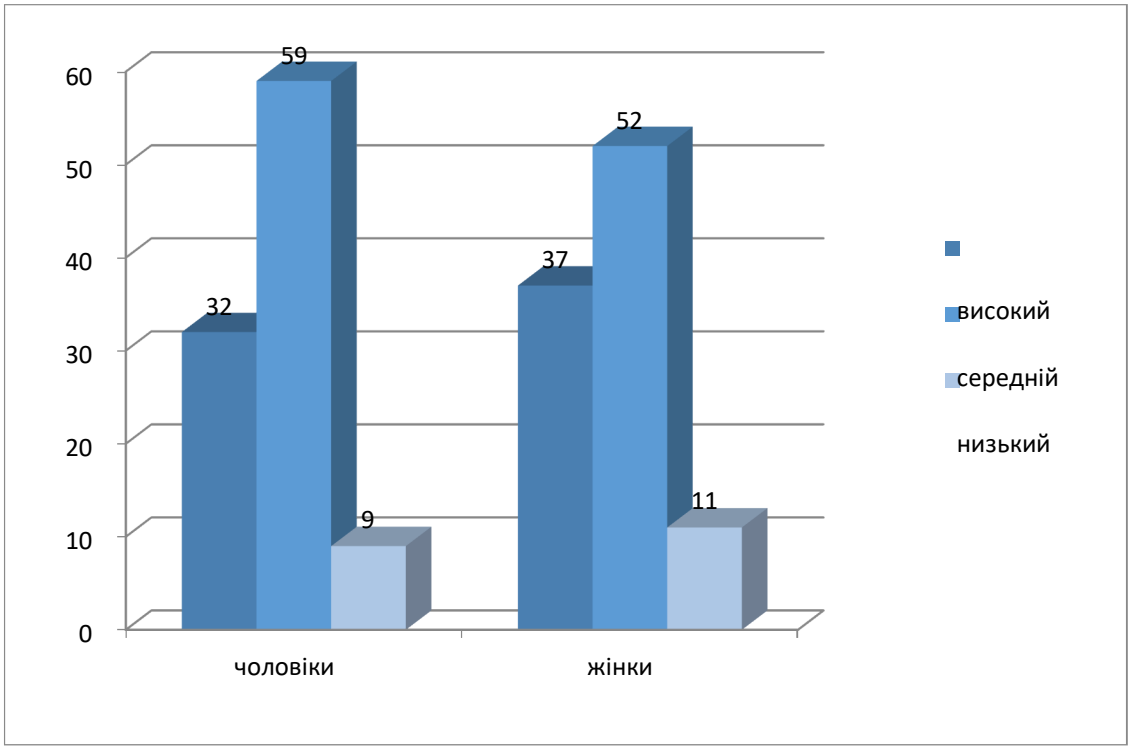


Рис. 2.5. Рівні прояву соціально-психологічної якості життєвого шляхувипробуваних (другий діагностичний зріз)

Як видно з рисунка, високий рівень соціально-психологічної якості життєвого шляху продемонстрували 32% чоловіків та 37% жінок (було віповідно у 23% чоловіків та 28% жінок), середній – 59% чоловіків та 52% жінок (було віповідно у 58% чоловіків та 51% жінок), низький – 9% чоловіків та 11% жінок (було віповідно у 19% чоловіків та 21% жінок).

За результатами емпіричного вивчення можна зробити висновок, що особам похилого віку в геріатричних закладах властивий значно нижчий рівень переживання негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху , аніж до впровадження розробленої нами програми. Так, до значно знизився рівень переживань за відсутність позитивних емоцій, які викликають близькі особи. Показово, що також знизилося домінування емоційного стану печалі та страху, які у формальному спілкуванні (тобто з персоналом геріатричного закладу) не виявлялися. Що стосується стану переживання негативної соціально-психологічної якості життєвого

шляху , бачимо динаміку зниження її рівня у досить значної кількості випробуваних, що доводить підвищення їх самореалізації в середовищі геріатричного будинку.

Отже, упровадження в життєдіяльність осіб похилого віку , які мешкають в геріатричних пансіонатах, запропонованих форм роботи, сприяє появі в них відчуття потрібності іншим, почуття розуміння того, що вони не самотні, не наодинці зі своїми проблемами, «не замкнені» в стінах закладу соціального обслуговування. Використані форми роботи зумовлюють специфіку роботи фахівця соціальної роботи в закладах соціального обслуговування та не несуть великої психологічної напруги, натомість сприяють формуванню нових життєвих стереотипів, зменшенню тривоги і, врешті–решт, допомагають особи ні похилого віку відчувати себе повноцінним членом соціуму .

ВИСНОВКИ

1. На основі аналізу наукової літератури з'ясованосуть, різновиди та соціально–демографічні наслідки старіння. Показано, що головна ознака змін вікової структури населення України – старіння населення, що виявляється в зростанні частки людей похилого віку і зниженні частки молодих людей. В цілому структура населення в Україні схожа з аналогічними процесами в розвинених країнах, проте через деформування української вікової піраміди динаміка вікових груп, особливо середніх від 20 до 60 років, має хвилеподібний характер. Особливістю еволюції вікового складу населення в Україні є те, що в умовах високої смертності дорослих піраміда старіє тільки «знизу» внаслідок зниження народжуваності, на відміну від розвинених країн, де відбувається також старіння «згори» в результаті зниження смертності. Водночас в Україні не сформувалась сучасна державна соціальна політика, яка б виражала ставлення до людей похилого віку як до чисельної групи населення, здатної активно впливати на соціально–економічний розвиток. Виявлено, що в економічно розвинутих країнах протягом останніх десятиліть вживаються всебічні заходи з адаптації суспільств до процесу старіння, проводиться широка дослідницька діяльність, яка є основою розроблення ефективних політичних і програмних дій.

2. Визначено етапи старіння та психологічні характеристики осіб на віковому етапі пізньої зрілості. Старість як останній етап онтогенезу людини визначено як генетично зумовлений процес старіння, який проявляється в інволюційних змінах в організмі та психіці, послабленні їх функціонування. У період вікового періоду старості розвиток особистості обумовлює її психічне здоров'я та функціонування. Особистість людини увікового періоду старості визначає прагнення людини інтегрувати своє минуле, теперішнє і майбутнє, зрозуміти зв'язки між подіями власного життя. Реалізації цього прагнення сприяють успішне розв'язання вікових криз і конфліктів,

вироблення адаптивних особистісних властивостей. В період вікового періоду старості у людини з'являються нові аспекти життєдіяльності: збереження сенсу життя, орієнтація на відпочинок, відсутність тривалої перспективи, орієнтація на минуле і теперішнє, прийняття факту скінченності власного життя, підготовка до смерті, усвідомлення обов'язку передати життєвий досвід молодшому поколінню. Найкращою стратегією життя для людей похилого віку є максимальне збереження активності, що забезпечує відчуття задоволеності життям. За відсутності значних проблем зі здоров'ям, наявності матеріального благополуччя, злагоди в родині багато людей проживають щасливу старість.

3. Охарактеризовано оргструктурну модель соціальної роботи з людьми похилого віку. Показано, що старіння населення як процес, який істотно впливає на майбутній розвиток низки держав та регіонів, перебуває в центрі уваги міжнародних організацій. Через організації системи ООН здійснюється міжнародна координація та гармонізація соціальної політики, що здійснюється державами для вирішення проблем старіння населення, серед яких все актуальнішою стає створення умов, які попереджують соціальну ізоляцію людей старшого віку, соціальні конфлікти між поколіннями і сприяють соціальній реінтеграції найбільш вразливих осіб похилого віку. Зусилля міжнародних організацій щодо соціальної політики стосовно літніх людей стали прикладом для проведення відповідних заходів на національному та місцевому рівнях. У XXI ст. напрями і зміст відповідних державних заходів з питань старіння населення визначає Мадридський міжнародний план дій.

Визначено, що у соціальній роботі з людьми похилого віку вирішуються такі завдання:попередження причин, які породжують проблеми літніх людей; сприяння практичній реалізації прав і законних інтересів, забезпеченню можливостей самореалізації людей похилого віку і попередження соціальної ізоляції;додержання рівності і врахування можливостей літніх людей при отриманні соціальної допомоги і послуг;диференціація підходів до розв´язання

проблем різних груп людей похилого віку на основі врахування факторів соціального ризику;виявлення індивідуальних потреб людей похилого віку в соціальній допомозі і обслуговуванні;адресність при наданні соціальних послуг з пріоритетом сприяння літнім людям в ситуаціях, які загрожують їх здоров´ю і життю;використання нових технологій соціальної роботи для задоволення потреб людей похилого віку;забезпечення інформованості престарілих громадян про можливості соціальної допомоги і послуг.

Обґрунтовано, що соціальна робота з людьми похилого віку в сучасних умовах проводиться у таких напрямках:соціальне забезпечення, соціальна допомога, створення необхідних матеріальних і фінансових умов для підтримання нормальної життєдіяльності;догляд і соціальна допомога в стаціонарних установах Міністерства соціальної політики України; соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах і відділеннях денного перебування; догляд і соціальна підтримка вдома.

4. Емпірично досліджено соціально-психологічні особливості людей похилого віку в геріатричних закладах. Показано, що у виникненні усвідомлення негативної соціально-психологічної якості життя в осіб похилого віку більшу роль відіграють не соціальні, а індивідуально–особистісні передумови, що становить загрозу психічного здоров'я особистості. Дослідження соціально-психологічної якості життя визначають, що цей стан в осіб похилого віку – це сам стан психічного переживання. Соціально-психологічна якість життя людей літнього віку несе в собі як руйнівну силу для особистості, так і необхідну умову, етап розвитку, самопізнання та самовизначення.

Доведено, що соціально-психологічна якість життя людей похилого віку з геріатричних закладів доцільно діагностувати на основі вивчення емоційно-особистісних детермінант. Виявлено високий рівень переживань негативної соціально-психологічної якості життя у 23% чоловіків і 28% жінок, середній – у58% чоловіків і 51% жінок, низький – у 19% чоловіків і 21% жінок. За результатами емпіричного дослідження зроблено висновок,

що особам похилого віку в геріатричних закладах властивий значний рівень негативних переживань соціально-психологічної якості життя. Так, до змісту переживань входять переживання за відсутність позитивних емоцій, які викликають близькі люди. Що стосується стану негативного переживання соціально-психологічної якості життя, то високий рівень цього феномена виявлено у досить значної кількості випробуваних, що доводить незначний рівень їх самореалізації в середовищі геріатричного будинку.

Емпірично доведено, що випробуваним властивий значно нижчий рівень переживання негативної соціально-психологічної якості життя, аніж до впровадження розробленої нами програми. Так, значно знизився рівень переживань за відсутність позитивних емоцій, які викликають близькі люди. Показово, що знизилося домінування емоційного стану печалі і страху, які у формальному спілкуванні не виявлялися. Що стосується стану переживання негативної соціально-психологічної якості життя, то виявлено динаміку зниження її рівня у досить значної кількості випробуваних, що доводить підвищення їх самореалізації в середовищі геріатричного будинку. Доведено, що упровадження в життєдіяльність літніх людей, які мешкають в геріатричних пансіонатах, запропонованих форм роботи, сприяє появі в них відчуття потрібності іншим. Використані форми роботи зумовлюють специфіку роботи соціального працівника в закладах соціального обслуговування та не несуть великої психологічної напруги, натомість сприяють формуванню нових життєвих стереотипів, зменшенню тривоги і допомагають людині похилого віку відчувати себе повноцінним членом суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз домінуючих форм соціальної роботи на селі з метою їх оптимізації в реформаційний період. Методичні рекомендації виконавчим органами усіх рівнів, які визначають форми і методи здійснення соціальної роботи в аграрних регіонах, та вищим навчальним закладам, що готують спеціалістів із соціальної роботи на селі // Чекаль Л. А., Мудрак В. І., Павлова О. Ю., Гудіна Н. М. [під заг. ред. Л.А.Чекаля]. – К.: Міленіум, 2007. – 65 с.

2. Архипова С. П. Організаційно-педагогічні аспекти надання освітніх послуг в умовах «Університету Третього Віку» / С. П. Архипова // Освіта дорослих як фактор розвитку дорослої людини в умовах сучасних соціальних змін. – Черкаси, 2012. – С. 12-19.

3. Архипова С. П. Освіта соціально незахищених категорій дорослих: теорія, методологія, практика: монографія / С. П. Архипова. – Черкаси: ПП Чабаненко, 2011. – 368 с.

4. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях: Навчальний посібник / Ольга Володимирівна Безпалько – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.

5. Білінська О. В. Правові питання забезпечення сталого розвитку сільських територій в Україні [Електронний ресурс] / О. В. Білінська // Національний юридичний університет ім. Ярослава Мудрого. Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право : зб. наук. пр. / НЮУ ім. Я. Мудрого. – Харків : Право, 2014. – 2014. - № 2 (17). – С. 256-264.

6. Борецька Н.П. Соціальний захист населення на сучасному етапі: стан і проблеми. – Донецьк: Янтра, 2001. – 351 с.

7. Великий тлувачний словник сучасної української мови (з дод., допов. Та CD) / Уклад. І голов. ред. В.Т. Бусел. – К.; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2009. 1736 с.:іл. (898 стор.).

8. Великий тлумачний словник сучасної української мови/уклад. І голов. ред. В.Т. Бусел. – К.: Ірпінь : ВТФ «Перун», 2004. – 1440 с. .Т. Бусел. –

К.; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2004. 1440 с.

9. Горілий А.Г. Історія соціальної роботи: Навчальний посібник. – Тернопіль: Вид-во «Астон», 2004. – 174 с.

10. Губський Ю.І. Оптимізація медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні шляхом розвитку служби паліативної та хоспісної допомоги віку / Ю.І.Губський, В.В.Чайковська, А.В.Царенко. – V Національний конгрес геронтологів і геріатрів України. Тези. – К. – 12-14 жовтня 2010 року. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.geront.kiev.ua/psid> и <http://www.nbuv.gov.ua/portal>.

11. Гудіна Н. М. Основні проблеми і перспективи розвитку форм діяльності соціальних працівників у сільській місцевості / Н. М. Гудіна, А. Ю. Верменко // Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв. – 2013. – № 3. – С. 11-15. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vdakkkm_2013_3_5.

12. Довідник для людей літнього віку / [упоряд.: Рубцов В. П., Фіалко С. В.; за ред. В. В. Чайковської, Л. А. Стаднюка]; Геронт. інформ.-консультат. центр, ДУ «Ін-т геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова» НАМН України, Фонд народона- селення ООН. – Т.: Терно-граф, 2010. – 256 с.

13. Ермак Н. А. Педагогическая поддержка качества жизни пожилых людей: Монография. Текст / Н. А. Ермак. Ростов н/Д: ИПО ПИ ЮФУ, 2008. – 232 с.

14. Закон України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» (№ 1220-IV від 02.10. 2003 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2109-14.

15. Закон України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю» (№ 2603- IV від 31.05.2005 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний вебсайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1727-15.

16. Закон України «Про основи соціального захисту бездомних осіб і

безпритульних дітей» (№2623-IV від 02.06. 2005 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/main/2623-15.

17. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (№ 875-XII від 21.03. 1991 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/main/875-12.

18. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні». – Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, N 4).

19. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» (№ 3721-XII від 01.01.2015 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3721-12.

20. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (№ 5462-VI від 16.10. 2012р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу:http://zakon3.rada.gov.ua/laws/main/2961-15

21. Закон України «Про соціальні послуги» (№966-IV. від 19.06.2003 р.) [Електронний ресурс] / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966-15.

22. Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (№42 від 21.06.2005 р.) [Електронний ресурс] / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2558-14.

23. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» » (№45 від 22.10.1993 р.) [Електронний ресурс] / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3551-12.

24. Законом України «Про прожитковий мінімум» (№ 38 від 09.12. 1999 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Міністерства освіти та науки України. – Режим доступу: https://com/ukrajiny-zakony/zakonukrajini-pro-

projitkoviy-minimum-1999-1095.html.

25. Закону України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям» (№ 1768-III від 01.06.2000 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T001768.html.

26. Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (№1058-IV від 01.01.2018 р.) [Електронний ресурс] / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1058-15.

27. Звєрєва І. Д. Соціальна робота в Україні: підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / І. Д. Звєрєва, Г.М. Лактіонова. – К. : 2004. – 204 с.

28. Звєрєва І.Д. Соціальна робота в Україні / І.Д.Звєрєва. − К.: Центр навчальної літератури, 2006. − 464 с. 3.

29. Інноваційні моделі соціальних послуг: Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / За ред. Н. В. Кабаченко. – К.: ЗАТ «ВІПОЛ», 2006. – Т.1. – 320 с.

30. Інновації у соціальних службах: Навч.-метод, посіб. / Семигіна Т. В., Покладова В. В, Грига І. М. та ін. – К.: Університетське видавництво «Пульсари», 2002. – С. 162.

31. Інститут демографії та соціальних досліджень [Електронний ресурс]. − Режим доступу: . − Загол. з екрану. − Мова укр.

32. Інформаційні довідки Міністерства праці та соціальної політики України у рамках виконання пріоритетних завдань Міністерсвтва праці та соціальної політики України на 2008-2010 роки. Режим доступу : www.mlsp.gov.ua.

33. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / А. Й. Капська. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 56 с.

34. Кабаченко Н. Сучасні підходи до соціальної роботи з людьми похилого віку / Н. Кабаченко, Т. Семигіна // Соціальна політика та соціальна

робота. – 2005. – № 1.

35. Калініченко, Т. І. Теоретико-методологічні основи дослідження проблеми соціально-педагогічної підтримки літніх людей в установах соціального обслуговування / Т. І. Калініченко // Часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. – Випуск 19. – С. 147–154.

36. Капська А.Й. Соціальна робота: технологічний аспект / Алла Йосипівна Капська //. − К.: Центр навчальної літератури, 2004. − 352 с.

37. Коваленко С. М. Неформальна освіта дорослих: досвід організації та перспективи реалізації в Україні / С. М. Ко- валенко // Педагогічні науки. – 2008. – С. 30-38.

38. Козій Т. В. Вплив соціальної політики на рівень доходів населення / Т. В. Козій // Економічний вісник університету. – 2011. – № 17/2. – С. 122-127.

39. Кравцов С.О. Теоритичне бачення соціальної адаптації: стан, погляди, підходи / С.О.Кравцов // Український соціум. – 2008. – №3. – 83-96 с.

40. Кривоконь Н. І. Проблеми соціальної роботи та соціальної політики в Україні : навч. посіб. / Н. І. Кривоконь. – Чернігів : Чернігівський державний технологічний університет, 2012. – 320 с.

41. Культенко В.П. Система сучасних наукових підходів до вивчення соціального статусу сільської молоді / В.П. Культенко // Соціальний розвиток сільських регіонів: Колективна монографія / За ред. А.М. Шатохіна. – Умань: Видавець «Сочінський», 2009. – С. 172-175.

42. Левашова І. Г Всесвітня організація охорони здоров’я //Фармацевтична енциклопедія / голова ред. ради та автор передмови В. П. Черних ; Нац. фармац. ун-т України. – 2-ге вид., переробл. і доповн. – Київ: МОРІОН, 2010. – 1632 с

43. Лукашевич М.П. Соціальна робота (теорія і практика): підручник / Т.В. Семигіна, М.П.Лукашевич. – К.:Каравела, 2011. – 368 с.

44. Людський розвиток в Україні: мінімізація соціальних ризиків

(колективна науково-аналітична монографія) / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, Держкомстат України, 2010. – 496 с.

45. Мірошніченко В. Інноваційні моделі соціальних послуг – крок до повноцінної інтеграції / В.Мірошніченко. – К., 2006. – 29 с. (Соціальний захист; № 11)

46. Мацкевіч Ю. Р. Соціальна робота з людьми похилого віку : [навчальний посібник] / Ю. Р. Мацкевіч ; Державний вищий навчальний заклад «Запорізький національний університет» Міністерства освіти і науки України. – Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2014. – 339 с.

47. Мещан І. В. Емоційні проблеми людей похилого віку як предмет соціальної роботи: регіональний аспект. Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2017. – Вип. 73. – С. 90-99. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/stapttp_2017_73_10.

48. Міщиха Л. Психологічні особливості розвитку особистості в період геронтогенезу / Л. Міщиха // Прикарпатський нац. ун-т ім. В.Стефаника. 104 Серія «Філософія, соціологія, психологія» : зб. наук. пр. – 2009. – Вип. 14. – Ч. 2. – С. 17–27.

49. Мудрак В.І. Структурування соціальної роботи в українському селі як категоризація клієнтів: методологічний аспект / В.І. Мудрак // Науковий вісник НАУ. – № 112. – 2007. – С. 142-149.

50. Наказ «Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» (від 25 серпня 2011 року № 326) http://document.ua/pro-vprovadzhennja-socialno-pedagogichnoyi-poslugi-universit-doc72450.html

51. Наказ «Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації» (№ 514 від 18.05.2015) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15.

52. Наказ «Про затвердження форм документів, необхідних при

оформленні на обслуговування у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» (№ 762 від 14.07. 2016 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1084-16.

53. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України «Про затвердження типових положень про будинки-інтернати (пансіонати) для громадян похилого віку, інвалідів та дітей» N 549 від 29.12.2001[Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0066-02. – Назва з екрану.

54. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про впровадження соціально–педагогічної послуги «Університет третього віку» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://document.ua/pro vprovadzhennja–socialno–pedagogichnoyi–poslugiuniversoc72450.html.

55. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» [Електронний ресурс]. − Режим доступу: <http://document.ua/pro-vprovadzhennja-socialno-pedagogichnoyi-poslugi-universit-doc72450.

56. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати» (№ 537 від 03.09.2012 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12.

57. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Порядку розроблення державного стандарту соціальної послуги». (№ 282 від 16.05.2012 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0876-12.

58. Настільна книга соціального педагога / авт.-уклад.: О. Є. Марінушкіна, І. М. Вишнева, В. В. Носенок. – Х.: Вид–во «Ранок», 2011. –

272 с.

59. Основи загальної психології / За редакцією академіка АПН України, професора С. Д. Максименка. – Київ: НПЦ Перспектива, 1998. – 256 с.

60. Офіційний сайт Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.idss.org.ua.

61. Павлишина Н.Б. Зміст професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з людьми похилого віку. Молодий вчений. 2017. № 6. С. 275-279. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2017_6_64

62. Перший Всеукраїнський перепис населення: історичні, методологічні, соціальні, економічні, етнічні аспекти / Н.С. Власенко, Е.М.Лібанова, О.Г. Осауленко та ін. – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2004. – 558 с.

і. Попович Г. М. Социальна робота в Украине и за рубежом. / Г. М. Попович – Ужгород: МПП «Гражда», 2000. – 134 с.

63. Порсева Х. О. Характеристика основних програм соціально-психологічної допомоги людям похилого віку у вирішенні їх особистісних проблем. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. ІваноФранківськ: Плай, 2003. Вип.8. Ч. 2. С. 91–101.

64. Постанова «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» (№ 1686 від 08.12.2006 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-п.

65. Постанова «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда». (№ 757 від 23.05.2007 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-%D0%BF.

66. Постанова «Про затвердження порядку надання інвалідам та

дітямінвалідам реабілітаційних послуг» (№ 80 від 31.01.2007р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/80-2007-п.

67. Постанова «Про Раду з питань соціального захисту бездомних осіб та осіб, звільнених з місць позбавлення волі» (№ 538 від 30. 06. 2010 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/538-2010-%D0%BF.

68. Постанова «Про схвалення Концепції соціальної адаптації осіб які відбували покарання у виді позбавлення волі на певний строк» (№ 1385 від 30.10.2008 р.) [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1385-2008-р.

69. Постанова Кабінету Міністрів України (№ 1417 від 29.12.2009 р.) “Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)” [Електронний ресурс]. / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: http://zakon.nau.ua/doc/?code=1417-2009- %EF.

70. Практично-соціальна робота / за ред. Каптер П., Джефера Т. – К. : Амтердам, 1996. – 184 с.

71. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України № 3721-III від 16.12.1993 р.

72. Рибалко В. Освіта для «срібного» покоління або як перетворити загрозу розвитку суспільства на його рушійну силу» / В.Рибалко // Соціальний захист – 2008. – № 12. – С.17-21.

73. Робак В. Психосоціальні теорії старіння та їх значення для забезпечення процесу якісної опіки літніх людей [Електронний ресурс] / В. Робак // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи : зб. наук. пр. – Режим доступу: http://irbis-nbuv.gov.ua.

74. Робак В.Є. Проблематика старіння в інтердисциплінарному контексті: понятійно–термінологічний апарат / В.Є. Робак // Вісник Черкаського ун-ту. Серія «Педагогічні науки». – 2011. – Вип. 203. – Ч. III. –

С. 90–98. .Соціальна педагогіка : теорія та практика : метод. посіб. / за ред. І.Д.Звєрєвої, Ж. В. Петрочко. – К. : Століття, 2008. – 224 с.

75. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану дій щодо поліпшення життєзабезпечення ветеранів війни на 2007 – 2010 роки» (№ 731-р. від 11.09. 2007 р). – Режим доступу: http//www.rada.gov.ua.

76. Розпорядження Кабінету Міністрів України про схвалення «Стратегії реформування системи надання соціальних послуг». (№556-р від 08.08.2012 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/556-2012-%D1%80.

77. Савельчук І. Б. Інноваційні методи соціальної роботи з людьми похилого віку: специфіка та особливості впровадження. Молодий вчений. 2015. № 2(4). С. 95-98. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2015_2(4)__26.

78. Сейко Н. А. Соціальна педагогіка: курс лекцій / Н. А. Сейко. – Житомир: Житомир.держ. пед. ун-тет, 2002. – 260 с.

79. Сіньова Л. М. Соціально-правовий захист громадян похилого віку в сучасних умовах / Л. М. Сіньова // Трудове право та право соціального забезпечення. – 2016. – № 2. – С. 51-55.

80. Сопко Р. І. Потреби людей похилого віку: теоретико-методологічні підходи до дослідження і проблеми реалізації / Р. І. Сопко // Наукові праці. – 2014. – Т. 244, Вип. 232. – С. 115-119.

81. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. / І. Д. Звєрєва, О. В. Безпалько, С. Я. Марченко та ін. ; за ред. І. Д. Звєрєвої, Г. М. Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 386 с.

82. Соціально-педагогічна діяльність в умовах трансформації суспільства: теоретичні та прикладні пробле- ми: монографія / С. П. Архипова, Т. М. Десятов, І. І. Курляк, Л. І. Міщик, Г. Я. Майборода та ін.; за заг. ред. С. П. Архипової. – Черкаси: ФОП Гордієнко Є. І., 2014. – 235 с.

83. Соціально-педагогічна діяльність в умовах трансформації суспільства:теоретичні та прикладні проблеми: монографія / С. П. Архипова,

Т. М. Десятов, І. І. Курляк, Л. І. Міщик, Г. Я. Майборода та ін.; за ред. С.П. Архипової. – Черкаси: ФОП Гордієнко Є. І., 2014. – 235 с.

84. Стадник Л. А. Нові напрямки кадрової політики та інформаційної підтримки при наданні медико-соціальної допомоги людей літнього віку / Л.А. Стадник. – V Національний конгрес геронтологів і геріатрів України. Тези. – К. – 12-14 жовтня 2010 року. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.geront.kiev.ua/psid.

85. Старостенко Г. Г. Методологія і практика досліджень відтворення населення України: регіональний аспект: монографія / Г.Г.Старостенко. – К.: УФЕІ, 2017. – 270 с.

86. Статистика чисельності, складу та розміщення населення [Електронний ресурс]. − Режим доступу: <http://lection.com.ua/stat istics/ stat/statistika-chiselnosti-skladu-ta-rozmischennya-naselennya-statistika>. − Загол. з екрану.

87. Стешенко В. Старіння населення України: стан, етнічні особливості, перспективи / Стешенко В., Піскунов С., Піскунов В. // Демографічні дослідження. – 2016. – Вип. 20. – С. 125-146.

88. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения / Я. Стюарт-Гамильтон. – СПб. : Питер, 2010. – 320 с.

89. Теорії та методи соціальної роботи: підручник / за ред. Т.В.Семигіної, І.І.Миговича. – К.:Академвидав, 2005. – 388 с.

90. Типове положення «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» (№ 1417 від 29.12.2009 р.) затверджено Постановою Кабінету Міністрів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1417-2009-%D0%BF.

91. Типове положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг), затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009р. N 1417.

92. Тополь О. В. Теоретичний аналіз дослідження вікового періоду

старості : геронто-психологічний підхід / О.В. Тополь // Гуманітарний вісн. Запорізьк. держ. інженерної акад. : зб. наук. пр. – 2008. – Вип. 34. – С.152–160.

93. Тюптя Л. Т. Соціальна робота: Теорія і практика / навч. посіб. // Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. – К. : ВМУРОЛ «Україна», 2004. – 408 с.

94. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посібн. [для студ. вищ. навч. закл.] / Л. Т. Тюптя. І. Б. Іванова. – К. : Знання, 2008. – 574 с.

95. Тюптя Л.Т. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. – 3-тє вид., перероб. і доп. / Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. – К.: Знання, 2014. – 575 с.

96. Українське суспільство 1992-2006. Соціологічний моніториг / за ред. д. е. н. В. Ворони, д. соц. н. М. Шульги. – К.: Інститут соціології НАН України, 2006. – 578 с.

97. Ушакова І. М. Геронтопсихологія : підручник / І.М. Ушакова ; Міністерство освіти і науки України, Національний університет цивільного захисту України. – Харків : ХНАДУ, 2014. – 234 с.

98. Фойгт Н.А. Державне управління охороною суспільного здоров'я в умовах демографічного старіння в Україні : монографія / Н.А. Фойгт ; Національна академія державного управління при Президентові України. – Київ : ДКС Центр, 2011. – 319 с.

99. Чекаль Л.А. Філософсько-методологічні засади соціальної роботи на селі / Л.А. Чекаль // Пріоритетні засади й форми соціальної роботи на селі в умовах його трансформації: Збірник наукових статей. Випуск 2-3. – Київ-Умань: видавець «Сочінський» , 2006. – С. 135-139.

100. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / В. М. Шахрай. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 464 с.

101. Bielak M. Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2011. 265 s.

102. Błędowski, Piotr. Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych /

Piotr Błędowski. Warszawa : Oficyna Wydawnicza SGH, 2002. 262 s.

103. Czerniawska O. Drogi i bezdroza andragogiki i gerontologii / O. Czerniawska. – Lodz, 2007. – S. 118-141.

104. Grewiński M., Zasada Chorab A., System pomocy społecznej w Polsce – wyzwania i kierunki.

105. Halina Borcz. Praca socjalna z osobami starszymi w środowisku [Електронний ресурс]. – Режим доступу:http://www.wpsnz.uz.zgora.pl/opiekasenioralna/pliki/Praca%20socjalna%20z%20osobami%20starszymi%20w%20%C5%9Brodowisku%20wyk%C5%82ad.pdf. – Назва з екрана

106. Leszczyńska-Rejchert A., Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2007. 245 s.

107. Rocznik Demograficzny 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу: http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznikdemograficzny-2015,3,9.html – Назва з екрана

108. Rys historyczny pracy socjalnej w Polsce [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nauki-spoleczne.info/rys-historyczny-pracy-socjalnej-w-polsce – Назва з екрана Standard pracy socjalnej z osobami starszymi Wersja robocza z 27.05.2011r. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/2.1.STANDARD%20PRACY%20SOCJALNEJ%20Z%20OS.pdf. – Назва з екрана Szweda-Lewandowska, Zofia Polityka społeczna wobec starości i osób starszych [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/5421 – Назва з екрана 10. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015. ESA/P/WP.241 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf

109. Toruń 2013. 136 s. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://mirek.grewinski.pl/wpcontent/uploads/2013/03/System_pomocy_spolecznej_w_polsce_wyzwania_i_kierunki.pdf

110. Eurostat, Statistics. Explained article «Population and population change statistics [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Population and_–population_change_statistics.

111. R.A. Kane et al., First Findings from Wave 1 Data Collection: Measures, Indicators, and Improvement of Quality of Life in Nursing Homes (Minneapolis: Division of Health Services Research and Policy, School of Public Health, University of Minnesota, 2000); and C.A. Levin, “Resident and Family Perspectives on Assisted Living” (Doctoral thesis, University of Minnesota, 2001).

112. S. Litvak, J. Heuman, and H. Zukas, Attending to America: Personal Assistance for Independent Living Oakland, Calif.: World Institute on Disability, 1987.

113. Wu, M. Research on the Development of Bursing Home Care: Demand and Supply. Economic Science Press, Beijing, 2011.

114. Zhang, Y. and Yan, J. The Status, Problems and Public Policy Selection of Elderly Care Service System in China. Contemporary Economic Management, 1, 2015 – P. 51-56.

115. Zhang, Y. Summarizing Studies on Social Service Institutions for Elderly in China. Journal of Social Work, 2008. – 10, 4-7.