

**УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ**

Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та
соціальної роботи

**ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь БАКАЛАВР**

на тему:

**«ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ
ПОХИЛОГО ВІКУ В ТЕРИТОРІАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ З СОЦІАЛЬНОГО
ОБСЛУГОВУВАННЯ»**

Виконав:

студент 4 курсу, групи р/41
спеціальності 231 Соціальна робота

Юр'єв Іван Анатолійович

Керівник:

кандидат педагогічних наук

Іващенко К.В

Рецензент:

кандидат педагогічних наук

Полехіна В.М.

Умань – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	8
1.1. Психологічні особливості людей похилого віку.....	8
1.2. Основні проблеми людей похилого віку сьогодення.....	15
1.3. Зміст та методи соціальної роботи з людьми похилого віку.....	19
РОЗДІЛ 2. СПЕЦИФІКА НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЬМ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ПРИКЛАДІ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ М. ВІННИЦІ.....	31
2.1. Основні напрями роботи та види соціальних послуг Територіального центру з соціального обслуговування м. Вінниці.	31
2.2. Модель соціально-педагогічної підтримки життєдіяльності людей похилого віку Вінницького територіального центру.....	36
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДИНИ ПОХИЛОГО ВІКУ В ДЕННОМУ ВІДДІЛЕННІ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ З СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ.....	37
3.1. Аналіз проблемних ситуацій, які виникають у пристосувальному процесі літньої людини до умов життєдіяльності.....	37
3.2. Дослідження соціальної адаптації людей похилого віку в відділенні територіального центру за використанням методик.....	40
3.3. Рекомендації щодо покращення адаптації підопічних терцентру....	54
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТКИ	65

ВСТУП

Останнім часом в нашій країні спостерігається стрімке зростання демографічного старіння населення, що передбачає наявність високої чисельності людей похилого віку, а отже, кількість людей, що потребують соціальної допомоги зростає. Тому проблема покращення соціального обслуговування та забезпечення достатнього рівня життя людей похилого віку займає вагомe місце в системі соціального захисту населення.

В організації соціальної роботи з літніми людьми необхідно враховувати всю специфіку їх соціального статусу не лише в цілому, але і кожну людину окремо, її потреби, біологічні і соціальні можливості, певні регіональні та інші особливості життєдіяльності. Соціальна робота має бути спрямована на підтримку, захист, допомогу, супровід та піклування про людей похилого віку.

Вивчення змісту та особливостей соціальної роботи з людьми похилого віку висвітлюються у працях багатьох фахівців та науковців, серед яких є і зарубіжні, і вітчизняні автори. Варто згадати про наступних: О.Горбушина, Г. Бочарова, А. Капська, П. Павленок, Л. Тюття, Е. Холостова, В. Шахрай . Проблеми соціального становища людей похилого віку розглянуті і у працях: Е. Еріксона та Г.Томе. Наприклад, Л.Тюття у своїх працях приділяє значну увагу стереотипам по відношенню до людей похилого віку, аналізує специфіку соціальної роботи з людьми похилого віку. Дослідженнями головних проблем людей похилого віку займається Е.Холостова. Проблему самотності та соціального захисту людей похилого віку аналізує у своїх працях А.Капська. Розглядаючи принципи соціальної роботи з людьми похилого віку В.Шахрай наголошує на соціальній значущості теорій старості.

У сучасній соціальній роботі з людьми похилого віку вирішуються такі завдання: -попередження причин, які породжують проблеми осіб похилого віку; -сприяння практичній реалізації прав та законних інтересів, забезпеченню можливостей самореалізації та самовиявлення осіб похилого

віку, попередження соціальної ізоляції, відсторонення від активного життєвого шляху; - диференціація підходів до розв'язання проблем похилого віку на основі врахування чинників соціального ризику, які впливають на їхній стан; - додержання рівності та врахування можливостей осіб похилого віку при отриманні соціальної допомоги та послуг; - виявлення індивідуальних потреб осіб похилого віку в соціальній допомозі та обслуговуванні; - використання нових технологій сучасної соціальної роботи, яка спрямована на задоволення потреб осіб похилого віку; - адресність при наданні соціальних послуг з пріоритетом сприяння літнім людям в ситуаціях, які загрожують їх здоров'ю та життю; - забезпечення інформованості осіб похилого віку про можливості соціальної допомоги та послуг.

Соціальна робота з людьми похилого віку провадиться у таких напрямках: -соціальна допомога, соціальне забезпечення, створення необхідних матеріальних умов для підтримання нормального життя літніх людей ; -соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах та відділеннях денного перебування; -соціальний догляд та соціальна допомога в стаціонарних установах Міністерства соціальної політики України; -догляд та соціальна підтримка вдома.

Слід відмітити , що в Україні уся система соціального обслуговування поділена на два основних сектори державний і недержавний.

Державний сектор представляють обласні, муніципальні районні управління і відділи культури. Недержавними формами соціального обслуговування займаються громадські об'єднання, в тому числі професійні асоціації, благодійні та релігійні організації.

Соціальний захист людей похилого віку в Україні забезпечується мережею закладів: Міністерство праці та соціальної політики; Пенсійний фонд; управління, комісії, комітети соціального захисту населення місцевих Рад і держадміністрацій; територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів і самотніх непрацездатних громадян та відділення соціальної допомоги вдома; установи, заклади і підприємства сфери управління

Міністерства праці та соціальної політики, які здійснюють соціальний захист людей похилого віку, інвалідів, ветеранів війни і праці.

Соціальна робота з людьми похилого віку – багатоаспектна та багатопланова. Вона зачіпає такі сфери життєдіяльності, як організація дозвілля, подолання криз, здоров'я, фінанси, і в нашій країні провадиться за такими напрямками як:

- соціальна допомога та догляд в стаціонарних установах Міністерства праці і соціальної політики України;

- соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах і відділеннях денного перебування;

- соціальна підтримка та догляд вдома;

- соціальна допомога, соціальне забезпечення, тобто створення необхідних матеріальних і фінансових умов для підтримання нормальної життєдіяльності.

Соціальна робота з людьми похилого віку здійснюється на двох рівнях – макро- та мікрорівнях.

На макрорівні відбувається формування соціальної державної політики з урахуванням інтересів осіб похилого віку, створення пенсійних та інших фондів підтримки, формування комплексної системи соціального страхування, медичного, психологічного та консультаційного обслуговування.

На мікрорівні відбувається вивчення умов побутового життя в осіб похилого віку, рівня та якості надання їм соціальної допомоги. Як наголошує Л. Тюття, соціальна допомога людям похилого віку « це забезпечення у грошовій чи натуральній формах, у вигляді послуг чи пільг, які надаються із урахуванням законодавчо закріплених державою соціальних гарантій із соціального забезпечення».

В Україні соціальна допомога включає ряд тимчасових або ж разових доплат до пенсій та соціальних допомог, натуральних видач та послуг за для надання адресної, диференційованої соціальної підтримки різним категоріям

старших людей, нейтралізації або усунення критичних життєвих ситуацій, які виникають у зв'язку із соціальними та економічними умовами життя.

Зважаючи на актуальність теми соціальної допомоги людям похилого віку, а саме проблеми організації та змісту соціального обслуговування людей похилого віку, було обрано тему дослідження: **«Особливості надання соціальних послуг людям похилого віку в Територіальному центрі з соціального обслуговування»**

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати особливості та специфіку соціальної роботи з людьми похилого віку та провести експериментальне дослідження адаптації людей похилого віку денного відділення в Територіальному центрі з соціального обслуговування м. Вінниці

Об'єкт дослідження: надання соціальних послуг людям похилого віку.

Предмет дослідження: особливості надання соціальних послуг людям похилого віку в умовах Територіального центру соціального обслуговування м. Вінниці.

Завдання дослідження:

1. Дослідити психологічні особливості та основні проблеми пристосувального процесу людей похилого віку
2. Охарактеризувати специфіку надання соціальних послуг людям похилого віку на прикладі Територіального центру з соціального обслуговування м. Вінниця.
3. Визначити критерії, рівні та показники адаптації людини похилого віку до умов нового соціального середовища.
4. Експериментально дослідити процес адаптації людини похилого віку до умов нового соціального середовища та розробити заходи, які сприятимуть соціальній адаптації підопічних терцентру.

Методи дослідження. В процесі роботи на різних етапах використовувався комплекс методів дослідження : загальнотеоретичні (аналіз, синтез, аналогія, порівняння і зіставлення, узагальнення, класифікація і систематизація); загально–педагогічні (бесіда, інтерв'ю,

опитування, анкетування, ранжирування, вивчення результатів діяльності, аналіз документів і літературних джерел, узагальнення досвіду; метод незалежних характеристик). Основним методом дослідження стала дослідно–експериментальна робота, метою якої були пошук і апробація змісту, форм сучасних технологій соціальної роботи з людьми похилого віку.

Експериментальна база дослідження: Територіальний центр соціального обслуговування м. Вінниці.

Практичне значення дослідження. Узагальнити та теоретично обґрунтувати практичний досвід надання соціальних послуг людям похилого віку, обґрунтувати особливості та специфіку соціальної роботи з людьми похилого віку; визначити критерії, рівні та показники адаптації людини похилого віку до умов нового соціального середовища; розробити та апробувати заходи, які сприятимуть соціальній адаптації людей похилого віку.

Висновки і рекомендації дослідження можуть бути використані в системі підвищення кваліфікації, при розробці навчальних планів і програм підготовки фахівців соціальної сфери, а також при діагностуванні, проектуванні, моделюванні і оцінці ефективності управління соціальною роботою з людьми похилого віку.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні та практичні результати дослідження апробовано у доповідях на науково–практичних конференціях та наукових семінарах кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету, Всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціальна робота в громаді: сучасні виклики та перспективи розвитку» м. Рівне.

Публікації. Основні положення та результати дослідження відображено в 1 публікації.

Структура дослідження: складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел і додатків. Список використаних джерел нараховує 30 найменувань. Загальний обсяг роботи – 89 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Психологічні особливості людей похилого віку

Людина похилого віку – це особистість, яка пройшла періоди розвитку та знаходиться на завершальному етапі свого життя, коли відбуваються зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях, що призводять до акцентуації окремих рис характеру. З віком відбуваються суттєві функціональні та структурні зміни організму, що мають індивідуальні відмінності. При цьому одні індивідууми відчують себе старшими за свій вік, а інші - молодшими. Мова йде не стільки про зовнішні ознаки, скільки про фізіологічні, анатомічні та психологічні прояви старіння. Процес старіння визначається співвідношенням між низкою внутрішніх і зовнішніх факторів. До внутрішніх факторів належать особливості організації хромосом і реалізації закладеного генотипу, своєрідність обміну речовин, нейроендокринної регуляції, що забезпечує активність, перш за все, головного мозку, серцево - судинної та дихальної систем, стійкість імунологічного статусу. Ці внутрішні фактори сприяють найбільш успішній віковій адаптації організму до мінливих умов життя. До зовнішніх чинників належить спосіб життя, фізична активність, характер, шкідливі звички, стреси [22].

Старість є підсумком усього життєвого шляху людини. Дві тисячі років тому Цицерон у філософському трактаті про старість змалював переваги старості. Цицерон назвав інтереси розуму та гідні властивості характеру найкращою зброєю проти старості. Він відкидав чотири головні звинувачення проти старості: перше - нібито вона перешкоджає діяльності; друге - ніби вона послаблює тіло; третє - ніби вона позбавляє людину мало не всіх насолод; четверте - що вона наближає людину до смерті. Період зрілості

за віком, за станом духу людини названий був стародавніми греками часом «акме», що означало вершину, високу ступінь чого-небудь, момент найбільшого розквіту людської особистості, «тотожності собі» [22].

I.C. Кон виділяє наступні соціально - психологічні типи в старості: -літні люди, що продовжують цікавитися громадським життям, вихованням молодого покоління, живуть активним повноцінним життям;

-літні люди, що займаються справами, на які у них раніше не було часу;

-літні люди, що знаходять головне застосування своїх сил в сім'ї;

-літні люди, сенсом життя яких стає турбота про власне здоров'я.

Поряд з благополучними соціально - психологічними типами в старості, I.C. Кон звертає увагу також на негативні типи:

-агресивні старі буркуни, незадоволені всім і вся, що не розкрили свій потенціал;

-розчаровані в собі та власному житті, самотні й сумні невдахи.

Основними стресами людей похилого та старечого віку можна вважати відсутність чіткого життєвого ритму, звуження сфери спілкування, відхід від активної трудової діяльності. Найбільш сильним стресом в старості є самотність особливо для людини, що живе довго. Неоднорідність і складність почуття самотності виражається в тому, що стара людина, з одного боку, відчуває збільшення розриву з оточуючими, боїться самотнього способу життя, з іншого боку, вона прагне відгородитися від оточуючих, захистити свій світ від вторгнення сторонніх.

Припинення трудової діяльності зумовлює підвищення тривожності, погіршення самопочуття і певне падіння соціального статусу. Якщо літня людина, вийшовши на пенсію, не налагодить нових аспектів для застосування своїх сил, то відбувається поступове звуження кола інтересів, зосередження на своєму внутрішньому світі, зниження здатності до спілкування; все це призводить до емоційного кризи.

Саме в цьому віці відбувається втрата друзів і рідних. Ідуть з життя старі друзі, діти починають жити своїм життям, часто окремо від літніх

батьків. Всі ці моменти можуть приректи людину похилого віку на самотність. Вона позбавляється можливості спілкування, посильної допомоги, постійного руху і дії. Байдужість до себе і навколишнього світу згубно впливає на літню людину. Відсутність соціальних контактів веде до зниження життєвого інтересу [22].

Перехід людини зі зрілості у похилий вік є останньою віковою кризою та характеризується зміною не тільки психологічних і фізіологічних особливостей, а й соціальним статусом людини. У цей період виникають проблеми зі здоров'ям, зниженням активності у когнітивній сфері і фізіологічному функціонуванні. Отже, це призводить до того, що людина змушена змінити звичний, активний спосіб життя на більш спокійний і повільний. Зміни такого типу можуть викликати у людини почуття пригніченості, непотрібності, страху перед змінами, зі свого боку, це впливає на задоволеність життям. Сьогодні необхідно дослідити причини, які викликають у людей похилого віку стан незадоволеності життям, і, встановивши їх, розробити необхідні заходи для того, щоб змінити негативне ставлення до життя на позитивне.

Період похилого віку розпочинається з різноманітних психологічних і фізіологічних змін, які призводять до погіршення здоров'я, і, з свого боку, спричиняють певні обмеження у виконанні звичних раніше справ, наприклад, на професійні чи домашні обов'язки людина затрачає більше часу, ніж раніше, але виконує при цьому менший обсяг роботи. Це зумовлене змінами у когнітивній і емоційній сферах життя людини, а також у фізичному функціонуванні [25].

У старості виникають певні специфічні психологічні проблеми. У процесі старіння змінюється ставлення до явищ і подій, змінюється спрямованість інтересів. У багатьох випадках відбувається звуження кола інтересів, з'являються буркотіння, незадоволеність навколишнім середовищем на тлі ідеалізації минулого.

У старшої людини найчастіше знижується самооцінка, зростає незадоволення собою, невпевненість у собі. Відзначені зміни не однаковою мірою властиві усім людям у старості. Загальновідомо, що багато людей похилого віку зберігають особисті і творчі можливості [24].

На задоволеність життям можуть впливати не тільки внутрішні особистісні зміни людини, а й зовнішні, тобто, соціальний статус – з виходом на пенсію, людина стає менш активною, більше часу проводить дома. Звужується коло спілкування й інтересів, тому це може викликати почуття самотності і безсилля. Похилий вік супроводжується кардинальними змінами, яких людина не може уникнути, вона мусить до них звикнути, прийняти, щоб комфортно себе почувати в нових умовах.

У пізній зрілості можна виділити три основні варіанти розвитку:

1. Доживання – характеризується повною втратою психологічного майбутнього, життєвих перспектив.

2. Зміна головної діяльності – людина знаходить нове заняття (участь у вихованні внуків, забезпечення розваг).

3. Збереження основного змісту життя – зазвичай властиво творчим людям. Окрім цього, основний зміст життя у пізній зрілості нерідко зберігається улюблене заняття, не пов'язане із професією [29].

Не менш важливий чинник, який суттєво впливає на задоволеність життям у похилому віці – фінансовий стан. Звичайно, якщо людина відчуває суттєву фінансову скруту, нездатна забезпечити собі належне лікування, відповідні умови життя, то вона буде некомфортно себе відчувати, і ставитися до свого життя негативно й песимістично.

Отже, із вище сказаного можна відзначити, що на задоволеність життям людей похилого віку впливають психологічні, фізіологічні і соціальні чинники. А саме: погіршення фізичного здоров'я, процесу запам'ятовування, зниження емоційної стійкості, вихід на пенсію, задовільне чи незадовільне фінансове становище.

Розглядаючи психологічні особливості осіб похилого віку, ми дотримуємося підходу, який наголошує на збереженні потенціалу особистісного зростання літніх людей, незважаючи на високий соматичний та соціально-економічний ризик цього періоду життя. Саме безперервність особистісного розвитку та соціалізації людини похилого віку, як наголошує О. Краснова, забезпечує продовження активної творчої та соціальної діяльності; наявність великого життєвого досвіду, його творче переосмислення та використання; індивідуальна різноманітність моделей життя [12, с. 186].

У похилому віці всі психічні процеси зазнають певних змін. Відбувається загальне зниження психічної активності, яке проявляється у зменшенні обсягу уваги, зниження здатності до зосередження та перемикання уваги. Процеси сприймання стають з віком менш чіткими й людина частіше починає використовувати уяву [7, с. 29].

Закономірні зміни мозкової діяльності у цьому віці призводять і до зміни інтелектуальної активності. Знижується загальна інтелектуальна діяльність, проте, у людей з високим освітнім рівнем спостерігається зростання багатьох інтелектуальних здібностей і, насамперед, креативності аж до 70 років. Загалом, зниження інтелектуальних функцій у літньому віці, як свідчать дослідження П. Балтеса, більше залежить від стану здоров'я, а ніж від віку безпосередньо. У похилому віці можливе й погіршення пам'яті. Найкраще зберігається у літньому віці логічне запам'ятовування, основою міцності пам'яті стають внутрішнітсміслові зв'язки. Значно погіршується механічне запам'ятовування, обсяг сприймання у літніх людей знижений. Можливою причиною цього може бути погіршена робота зорової та слухової системи, або знижена вибірковість уваги [7, с. 30].

За даними досліджень М. Єрмолаєвої, емоційна сфера людини похилого віку набуває специфічних змін – нові враження втрачають свою яскравість та різноманітність забарвлень, як наслідок, люди похилого віку стають більш зосереджені на спогадах минулого [13, с. 88].

Емоційна відстороненість людини літнього віку є захисним механізмом, який дозволяє уникнути зайвих страждань, що присутні у цьому віці в значній кількості, оскільки існує велика кількість переживань стосовно втрат та зменшуються можливості їх компенсації. Типовою для цього представників цього віку, як зазначають О. Хухлаєва, Н. Шахматов, є вікова ситуаційна депресія, що суб'єктивно переживається як почуття власної непотрібності. Як результат – образливість, тривожність, тривалі негативні емоційні реакції. Основні прояви цієї депресії – іпохондрична фіксація на хворобливих відчуттях, ідея про постійні утиски з боку оточення (моральні та фізичні), тенденція до вигадувань для підтвердження власної значущості. Дослідження І. Малкіної - Пих свідчать, що головною потребою в цьому віці є потреба в униканні страждань (що пов'язано зі страхом появи різних соматичних захворювань), у врятуванні (пов'язано зі страхом безпорадності) і стабільності (страх перед новими обставинами, прив'язаність до близьких та власної території) [13, с. 129].

У цей період актуалізуються і страхи особистості, домінуючим з яких стає страх смерті. В якості провідного виду діяльності у похилому віці виступає особлива внутрішня робота, яка спрямована на прийняття власного життєвого шляху. Як результат відбувається усвідомлення не лише поточного, а й усього прожитого життя. Реакцією на неприйняття власної старості може стати або збільшення чисельності психосоматичних захворювань, або суїцид. Зауважимо, що оцінка прожитого життя значною мірою залежить від ставлення та сприймання актуальної життєвої ситуації. Таким чином, людині похилого віку необхідно виконати два види роботи, з одного боку, усвідомити необхідність завершити те, що можна завершити, а з іншого, визнати недосконалість як себе, так і соціуму, та відчуті межі можливого для виконання. «Я-концепція» у цьому віці залежить від здатності людини інтегрувати своє минуле, актуальне та майбутнє, зрозуміти їх взаємозв'язок. Цій властивості сприяє успішне вирішення індивідом нормативних криз та конфліктів, набуття адаптивних якостей особистістю,

здатність накопичувати корисний потенціал усіх минулих етапів власного життя

О.Г. Коваленко вважає, що спілкування у похилому віці є продовженням основних тенденцій комунікації в молодості, а також визначається успішністю адаптації до старості. Завдяки якісному спілкуванню людина похилого віку залучається до соціального життя, у неї знижуються темпи старіння, покращується фізичне здоров'я [11, с. 23].

Отже, з вище сказаного можна зробити висновок, що узагальнена психологічна характеристика людей похилого віку з урахуванням усіх негативних якостей особистості має такий вигляд – як правило, знижена активність, сповільнюються психічні процеси, погіршується самопочуття. У процесі старіння змінюється ставлення до явищ і подій, трансформується спрямованість інтересів. У багатьох випадках відбувається звуження кола інтересів, невдоволення оточуючими. Поряд з цим, має місце ідеалізація минулого, тенденція до спогадів. У людини похилого віку часто знижується самооцінка, зростає невдоволення собою, невпевненість у собі. Але було б неправильним вважати, що психологічні особливості представників цього віку мають негативний відтінок та мірою проявляються у всіх. Також слід відмітити і позитивні особливості, такі як відхід від дріб'язкових інтересів та звернення до головних цінностей життя, адекватну переоцінку власних бажань і можливостей, можливість набуття мудрості. Висновок: тому соціальна роботи має базуватися на вікових особливостях людей похилого віку, бути спрямованою на досягнення ними адаптованості, самореалізації та задоволеності.

З вище сказаного можна зробити висновок, що старість є заключним етапом людського життя, початок якого напряму пов'язаний з поступовим віддаленням людини від участі в продуктивному житті суспільства. Зазвичай це важко сприймається самою старіючою людиною, адже коло її спілкування звужується, а чіткий життєвий ритм перетворюється в одноманітну буденність. Всі ці аспекти сприяють підвищенню тривожності, погіршенню

самопочуття, зростанню пасивності та дратівливості. В цьому віці зазвичай відбувається втрата колег, друзів і рідних. Нестача спілкування негативно впливає на літню людину, вона стає апатичною та самотньою. У цьому стані підкреслюються негативні риси характеру, які дратують оточуючих. Люди похилого віку дуже потребують належної уваги і розуміння їх фізичного та психологічного стану. Люди похилого віку дуже потребують належної уваги і розуміння їх фізичного та психологічного стану, з боку молодшого покоління.

На сьогоднішній день існує чимало спеціалізованих закладів, які допомагають пенсіонерам задовольняти їх потреби у спілкуванні, догляді. професійний персонал, що допомагає пацієнтам пристосуватися до змін у їхньому житті, зокрема слід відмітити один із таких спеціалізованих закладів - територіальний центр соціального обслуговування м.Вінниці. Слід відмітити важливість соціальної адаптації для людини похилого віку послуги з якої надають сьогодні в територіальному центрі соціального забезпечення. Територіальний центр забезпечують безоплатне соціальне обслуговування громадян, які не мають рідних працездатного віку.

1.2. Основні проблеми людей похилого віку сьогодні

Проблеми людей похилого віку можна об'єднати у такі групи: здоров'я і медична допомога; матеріальне становище; інтеграція в суспільство. Аналіз положення громадян літнього віку свідчить про те, що вони є найбільш соціально незахищеною категорією населення, що потребує особливої уваги і соціального захисту з боку держави. Старість, як період життя людей вбирає в себе багато корінних проблем як медично-біологічної, так і соціально-побутової сфер. У цей період перед літніми людьми виникає безліч проблем, оскільки людей похилого віку часто відносять до категорії «маломобільного» населення, вони виступають найменш захищеною,

соціально уразливою частиною суспільства. Це пов'язано, перш за все, з проблемою порушення фізичного стану, викликаного захворюваннями із зниженою руховою активністю. Зниження життєвого тону, в значній мірі пояснюється психологічними чинниками: песимістичною оцінкою майбутнього, безперспективним життям, тривожністю, зниженням самооцінки. Головна проблема полягає в зміні літніх людей, що пов'язана з припиненням або обмеженням трудової діяльності, перегляду ціннісних орієнтирів, самого способу життя і спілкування, а також виникнення різних проблем як в соціально-побутовій, так і в психологічній адаптації до нових умов. Підвищена соціальна уразливість літніх громадян пов'язана також з економічними проблемами: низьким рівнем якості життя, невеликими розмірами отримуваних пенсій, низькою можливістю працевлаштування, як на підприємствах, так і в здобутті роботи вдома [30, с. 56].

Вагомою соціальною проблемою літніх людей є поступове руйнування традиційних родинних засад, що привело до того, що старше покоління не займає почесне очолююче положення, втрачається актуальність ролі бабусь та дідусей. Проблеми людей похилого віку, особливо самотніх, на тлі низьких пенсійних виплат загострюються ще й за умов існування дефіциту дешевих товарів вітчизняного виробництва, зростання цін на комунальні послуги і продовольчі товари, нерозвинутої сфери побуту, незадовільної медичної допомоги, втрати суспільством почуття милосердя. Зазначені труднощі доповнюють відсутність грошових заощаджень, фінансова неспроможність ремонту власного житла, тощо [27].

Не менш важливою проблемою, на наш погляд є те, що у суспільстві спостерігається тенденція дискримінації людей за віком, тобто неприйняття молодим і сильним поколінням літніх людей. Варто підкреслити проблему самотності людей похилого віку, адже самотні люди часто переживають депривацію потреб у спілкуванні. Все це веде до збіднення життя та втрати позитивних емоцій, що обумовлює необхідність вироблення і реалізації підходів, форм, методів соціальної роботи з літніми людьми [28, с. 84].

З переходом у категорію людей похилого віку, пенсіонерів найчастіше докорінно змінюються не лише взаємини людини і суспільства, але і такі ціннісні орієнтири, як сенс життя, щастя, добро і зло. З віком змінюється ціннісна ієрархія самооцінки. Люди похилого віку приділяють менше уваги своїй зовнішності, зате більше - внутрішньо м у і ф ізичном у станові. Змінюється тимчасова перспектива особистості [19].

У свідомості літньої людини найближче майбутнє починає переважати над віддаленим. Ставлення до старості зумовлене віковими стереотипами, що засвою ються з дитинства. Ці стереотипи підтримуються культурною традицією, підсилюються засобам и масової комунікації і соціальним оточенням. Поширена думка, що люди похилого віку інтелектуально деградують, не приносять користі суспільству, не живуть повноцінним життям, а доживають, суттєво впливає на поведінку осіб старшого віку, внаслідок чого знижується х власна самооцінка. Упереджене ставлення до людей похилого віку впливає на формування суспільної думки, соціальних ролей і культурних форм активності звужує рамки їхнього життя. Тому постає проблема повноцінного інтегрування людей «третього віку» у соціокультурне середовище, адаптації до нових умов життя в посттрудоий період [19].

Проте роки старіння можуть бути активними і приємними. Багато що тут залежить від самої людини, її оточення, стану здоров'я і фізичної активності, а головне від відповідного емоційного настрою. Вивчення проблеми старіння вказує на можливість і необхідність підготовки людей до цих змін. Мета полягає не лише в підтримці фізичного стану особи, але вимагає і створення умов для її психологічної адаптації та соціально-побутової підтримки. Значну роль в цьому у відіграє активний розвиток сфери соціальних послуг для людей похилого віку та робота соціальних працівників [19].

Поряд із вище згаданими проблемами людей похилого віку думаю слід згадати і про самотність, та «дефіцит» спілкування. Сьогодні, і серед

звичайних людей, і серед фахівців є досить поширеною думка про те, що в літньому віці люди страждають від браку спілкування, а обумовлено це, з одного боку, скороченням соціальних зв'язків, а з другого – зростанням потреби у спілкуванні, оскільки в старості у людей з'являється багато вільного часу. Після виходу на пенсію коло спілкування дійсно звужується. Починаючи з 55 років, більшість людей помітно частіше говорять про наявність вільного часу, причому відсоток таких відповідей збільшується разом з віком. На дефіцит спілкування люди старшого покоління скаржаться частіше, ніж представники інших вікових груп, але відмінності між ними не настільки значні, як можна було б очікувати. Дефіцит спілкування найбільш гостро відчувається у віці 55-59 років. Можливо це пов'язано з тим, що в цей період дорослі діти йдуть із сім'ї, а також саме в цьому віці жінки виходять на пенсію, для яких, як правило, спілкування на роботі складає помітну частину повсякденного життя. Трохи гостріше проблема дефіциту спілкування стоїть у людей старше 70 років, до того ж про це говорять переважно жінки – адже вони в ці роки досить часто залишаються без чоловіків (лише у 17% жінок даного віку є чоловік, а серед чоловіків старше 70 років дружина є у кожного другого). Відмітимо, що більша частина людей старше 60 років воліє спілкуватися з людьми свого віку, а представники вікової групи від 55 до 60 років найбільше цінують різноманітність у спілкуванні. Здебільшого, контактів з близькими родичами просто не уникнути, оскільки більшість проживає з ними спільно; зовсім самотні люди відносно часто зустрічаються лише в групі старше 70 років. Для людей старшого покоління важливо якомога довше зберегти ті цінності, той спосіб життя, який супроводжував їх у працездатному віці. Однак з виходом на пенсію багато що змінюється, губляться і обриваються соціальні зв'язки, звужується коло спілкування. Далеко не завжди особам, які вийшли на пенсію, вдається самостійно організувати своє життя в нових умовах, зберегти активні позиції, заповнити культурний дефіцит. Тому службам соціального обслуговування належить велика роль у вирішенні цього

важливого завдання. Цілеспрямована діяльність таких служб покликана забезпечувати:

- створення умов для вільного різноманітного спілкування осіб старших вікових груп між собою, зі своїми родичами та членами сім'ї, представниками трудових колективів, а також доступ до занять художньою самодіяльною творчістю та ремеслами;

- сприяння згуртованості осіб старшого покоління та залучення їх до діяльності громадських організацій, формувань, сфери політичних, соціально-економічних відносин;

- задоволення пізнавальних і культурних інтересів, збереження та підвищення загального інтелектуального рівня [19].

1.3. Зміст та методи соціальної роботи з людьми похилого віку

Основа завдання соціальної роботи з людьми похилого віку пов'язане з їхнім соціальним захистом. Соціальний захист – це комплекс економічних, соціальних і правових гарантій для громадян похилого віку, що ґрунтуються на принципах людинолюбства й милосердя з боку держави у ставленні до тих членів суспільства, які цього потребують. У свою чергу, соціальний захист верств населення похилого віку складається з профілактики, підтримки і представництва. Профілактика має на меті зберегти добробут старої людини шляхом зменшення чи усунення чинників ризику, і тим самим запобігти її влаштуванню в стаціонарних установах соціального обслуговування. Підтримка – це допомога, необхідна старим людям для збереження максимально можливого рівня самостійності. Представництво – захист інтересів старих людей, визнаних недієздатними, від їхнього імені, для надання необхідної допомоги.

У соціальній роботі з людьми похилого віку передбачено вирішення таких завдань:

- попередження причин, які породжують проблеми літніх людей;
- сприяння практичній реалізації прав і законних інтересів, забезпеченню можливостей самореалізації і самовиявлення людей похилого віку і попередження соціальної ізоляції, відсторонення від активного життя;
- забезпечення 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, які впливають на їхній стан;
- 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 їхньому здоров’ю і життю;
- використання нових технологій соціальної роботи, яка спрямована на задоволення потреб людей похилого віку;
- забезпечення інформованості літніх громадян про можливості соціальної допомоги і послуг [6].

Соціальна робота з людьми похилого віку передбачає: виявлення осіб, які потребують соціального піклування вдома й у спеціальних установах; створення умов для прояву активності людей похилого віку в мікросоціумі й задоволення їхніх інтересів; роз’яснювальну роботу серед близьких і різних людей похилого віку.

Соціальна робота з людьми похилого віку провадиться у таких напрямках:

- соціальне забезпечення, соціальна допомога, створення необхідних матеріальних і фінансових умов для підтримання нормальної життєдіяльності;
- догляд і соціальна допомога в стаціонарних установах;
- соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах і відділеннях денного перебування;

– догляд і соціальна підтримка вдома [6].

Соціальна допомога людям похилого віку – це забезпечення у грошовій чи натуральній формах, у вигляді послуг чи пільг, які надаються із урахуванням законодавчо закріплених державою соціальних гарантій із соціального забезпечення. Соціальна допомога має характер періодичних чи разових доплат до пенсій і допомоги, натуральних виплат та послуг з метою надання адресної, диференційованої підтримки різним категоріям літніх людей, ліквідації чи нейтралізації критичних життєвих ситуацій, які викликані важкими соціально-економічними умовами життя.

Виділяють термінову соціальну допомогу, адресну соціальну допомогу, бригадну соціальну допомогу для важкохворих.

Термінова соціальна допомога – це надання допомоги разового характеру людям похилого віку, які її гостро потребують. Вона включає разове забезпечення безкоштовним гарячим харчуванням чи продуктовими наборами; забезпечення одягом, взуттям, предметами першої необхідності; разове надання матеріальної допомоги; сприяння в отриманні тимчасового житла; надання екстреної соціально- психологічної підтримки за телефоном довіри і юридичної допомоги у межах компетенції служби.

Адресна соціальна допомога надається літнім людям, які перебувають в особливо складній життєвій ситуації. Їх відвідують соціальні працівники, які надають необхідну побутову чи соціально-психологічну допомогу.

Бригадна форма допомоги важкохворим пенсіонерам – це комплексне обслуговування з надання соціальних і медичних послуг. Соціальні працівники надають пенсіонерам послуги побутового характеру, а медичні сестри здійснюють сестринський догляд [1].

Основні форми соціальної роботи з людьми пенсійного віку зводять до реабілітації (медичної та соціальної, яку часто надають у великих стаціонарних закладах) та соціальної допомоги. При цьому соціальна допомога людям пенсійного віку досить часто спрямована на задоволення

потреб у самообслуговуванні, здійснення якого неможливе або ускладнене внаслідок втрати чи обмеження тих або інших функцій [1].

Основними методами соціальної роботи з людьми похилого віку визначено:

1. біографічне інтерв'ювання (або стимуляція спогадів);
2. трудова та громадська зайнятість;
3. набуття нових знань і навичок;
4. терапевтична короткотривала група;
5. група самопомоги;
6. груповий догляд.

1. Метод біографічного інтерв'ювання (або стимуляція спогадів) - допомагає людині похилого віку прийняти своє життя, знайти його сенс і зрозуміти, що «життя не пройшло даремно».

Ефективність методу полягає в :

- дозволяє звернути увагу на психологічний стан людини;
- застосування як індивідуальне, так і групове;
- вибір джерел спогадів (фотографії, старі платівки, сувеніри, старі поштівки, відвідування музеїв, певні події життя: навчання в школі, одруження, **народження** дітей, відпочинок на морі, подорожі тощо).

Труднощі данного методу:

- розповіді можуть повторюватися;
- можуть здаватися перебільшеними та вигаданими;
- насправді бути нереальними.

Рекомендації щодо данного методу:

- важливо знаходити позитивні спогади, що підтверджують позитивні якості, демонструють здатність і силу індивіда в подоланні труднощів і розв'язанні складних життєвих ситуацій;
- важливо уникати припущень, особливо, коли людина розповідає про неприємний чи тяжкий досвід у своєму житті, оскільки автобіографія і огляд життя залучають аналіз почуттів, а не лише фактів;

- потрібно бути обережним, виявляючи почуття людини, які вона переживає зараз. Наприклад, припущення, що рання смерть батька спричинила горе і нещастя, може зробити неможливим для старої жінки виявити відчуте нею полегшення, коли смерть її батька поклала край довготривалому насильству, яке той чинив у сім'ї [1].

2. Трудова і громадська зайнятість - один із ефективних засобів соціальної та фізичної реабілітації людей похилого віку.

Ефективність данного методу полягає в :

- позбавлення стресового стану після завершення професійної діяльності;
- можливість залучення у сфері малого та середнього бізнесу, фермерських господарствах, присадибних ділянках.

Труднощі данного методу полягають в :

- усвідомлення соціальними працівниками стану людей, які щойно вишли на пенсію;
- розуміння складностей пенсійного періоду, які пов'язані з пристосуванням до нового соціального статусу.
- створення умов для фізичної та розумової діяльності.

Рекомендації_щодо данного методу:

- створення «Клубів за інтересами», в яких можливе спілкування, виконання певних громадських функцій, заняття спільною діяльністю, або волонтерською діяльністю самих пенсіонерів, які допомагають доглядати інших;
- допомога у фізичній та соціальній реабілітації: ерготерапія, гімнастика для людей похилого віку, фізіотерапія (спільно зі спеціалістами фізіотерапевтичних центрів чи приватних працівників), організація профілактичного психіатричного обслуговування [1].

3. Набуття нових знань та навичок – певний метод соціальної реабілітації, який спрямовано на людей похилого віку, які втратили якусь частину функцій через захворювання (наприклад, після інсульту).

Ефективність данного методу полягає в :

- можливість набуття та поновлення необхідних знань і навичок для самообслуговування (навчання куховарити лівою рукою, тих у кого права рука перестала функціонувати, та чоловіків, після втрати дружини)

Труднощі данного методу полягають у самостійному пристосуванні до змін в функціональних можливостях.

Рекомендації щодо данного методу:

- підтримка навчальних груп щодо продовження освіти;
- співпраця соціальних працівників з трудотерапевтом щодо планування та розробки змін в домашньому побуті:
 - виготовлення спеціальних меблів,
 - відповідного обладнання (пристосування туалету для зручного користування, поручні, спеціальні пристосування для вимикачів газової плити, кранів у ванній кімнаті, спеціальні прибори для їжі),
 - встановлення спеціального освітлювального обладнання,
 - модифікування одягу (спеціальні застібки),
 - облаштування піднятих над землею грядок чи клумб, щоб людина в інвалідному візку могла доглядати свої квіти чи город [1].

4. Терапевтична короткотривала група – відповідний метод соціальної роботи з людьми похилого віку, які переживають втрату близької людини.

Ефективність данного методу :

- Можливість спілкування в групі допомагає спільно пережити почуття смутку, відчаю або навіть безпорадності та знайти відповіді на запитання «Чому це сталося?», «Що робити далі?».

Труднощі данного методу:

- відчуття самотності через короткотривалість підтримки з боку родичів і друзів (3-4 тижня);
- несприйняття порад окремих людей, оскільки впевнені, що вони не здатні відчувати тяжкі переживання.

Рекомендації щодо данного методу:

- створення умов для проведення зустрічей, на яких можна розповісти про горе і смуток, не боячись осуду з боку інших, і звільнитися від тяжких переживань.

- надання психосоціальної підтримки, організація індивідуального спілкування та участь у загальних дискусіях;

- проведення кампаній, спрямованих на зміну соціальних установок і на захист інтересів та прав [1]

5. Група самопомоги - один із напрямів соціальної роботи щодо сприяння соціальних працівників у створенні груп людей похилого віку (самопомоги, груп соціальних дій, самокерованих груп).

Ефективність данного:

- дають змогу розв'язувати індивідуальні проблеми людей похилого віку;

- проведення кампаній, спрямованих на зміну соціальних установок і на захист інтересів та прав.

Труднощі данного методу:

- організація місць для зустрічей з метою створення нових соціальних зв'язків, налагодження дружніх стосунків, входження в мережу допомоги;

Рекомендації щодо данного методу:

- застосування міждисциплінарного (мультидисциплінарного) підходів у створенні груп самопомоги, оскільки розв'язання проблем, захист інтересів та прав вимагають співпраці з юристами, лікарями, лікарями-геронтологами, психологами, громадськими та державними установами.

- розвиток і залучення людей похилого віку до співпраці із соціальними службами (участь в обговоренні, плануванні, оцінюванні послуг);

- підтримка соціокультурних ініціатив;

- допомога в організації вільного часу;

- активна підтримка членів сімей, які здійснюють догляд, шляхом проведення семінарів, груп самопомоги, інформаційних вечорів (спільно з іншими соціальними службами міста, громади, релігійної громади).

Наприклад, навчати їх здійснювати догляд за родичами, які страждають на старече слабоумство, пропонувати способи надання їм допомоги [1] ;

б. Груповий догляд – метод соціальної роботи в установах, які здійснюють денний або резидентний (стаціонарний, інтернатний) догляд за людьми похилого віку.

Ефективність данного методу:

- денний догляд, повною мірою забезпечує надання соціальної та психологічної допомоги у денний час і за певним розкладом, оскільки людина не відривається від звичного середовища.

- резидентний догляд забезпечує тимчасовий або довготривалий притулок, цілодобову допомогу або догляд у разі, коли людина неспроможна обслуговувати себе самостійно, спеціальну реабілітацію.

Труднощі данного методу:

- інформаційна та громадська робота: інформація та консультування щодо можливостей влаштування в будинки престарілих, пошук місць проживання в будинках з обслуговуванням тощо;

Рекомендації до данного методу:

- налагодження зв'язку між амбулаторним, напівстаціонарним і стаціонарним доглядом;

- створення умов за місцем проживання для самотніх людей похилого віку та членів сім'ї, які здійснюють догляд, щоб уникнути переміщення в будинки для престарілих;

- розвиток догляду вдома і короткотермінової допомоги в догляді;

- допомога/послуги для родичів: «відпустка від догляду»;

- допомога в життєвих справах (від допомоги по господарству до організації поїздок);

- медичний догляд (по можливості у співробітництві з геронтологом і загальне медичне консультування) [1];

Слід зазначити, що у суспільстві існують усталені роками форми і методи соціальної роботи з вище означеною категорією. Зокрема, умовно їх можна поділити на такі групи:

1. Матеріальне забезпечення, яке включає пенсії та грошову допомогу.
2. Натуральна підтримка у вигляді продуктів харчування, палива, медикаментів, засобів гігієни, організації гарячого харчування тощо.
3. Покращення соціальних умов завдяки наданню соціальних послуг вдома та в стаціонарних установах.
4. Психолого-соціальна підтримка у вигляді консультацій різного характеру, організації культурного дозвілля [2].

Отже, технологізація соціально психологічної роботи з людьми похилого віку та її напрямки відображає найважливіший, а саме її прикладний, практичний аспект. Глибоке проникнення і засвоєння сутності, змісту і специфіки прояву технологічних процесів у соціально психологічній роботі з людьми похилого віку - основа професіоналізму кадрів соціальної сфери діяльності, психологів та фахівців територіального центру. Слід відмітити важливість соціальної адаптації для людини похилого віку послуги з якої надають сьогодні територіальні центри соціального забезпечення. Соціальна адаптація є процесом активного пристосування особистості до умов нового соціального середовища, і, водночас, виступає його результатом. Процес соціальної адаптації безперервний, тому постійні зміни соціальної дійсності потребують нових способів пристосування громадян похилого віку [19].

Однією з установ, які займаються проблемами людей похилого віку є територіальні центри соціального обслуговування населення. Територіальний центр – заклад в якому надаються соціальні послуги громадянам, що потрапили у складні життєві обставини і потребують сторонньої допомоги, в умовах стаціонарного, денного або тимчасового перебування, за місцем свого проживання. Територіальні центри, у своїй діяльності виконують такі завдання:

1) Виявляти громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, які не в змозі самі себе обслуговувати, і потребують сторонньої допомоги, громадян які потрапили в складні життєві обставини у зв'язку з настанням безробіття, в наслідок стихійного лиха чи катастрофи, визначення їх індивідуальних потреб у наданні соціальних послуг та формування електронної бази таких громадян;

2) Забезпечувати якісне надання соціальних послуг громадянам; 3) Встановлювати зв'язки з організаціями, підприємствами та установами всіх форм власності, фізичними особами, родичами громадян, яких обслуговують територіальні центри, з метою сприяння в наданні кваліфікованих соціальних послуг громадянам.

У територіальних центрах можуть утворюватися такі структурні підрозділи:

1) Відділення (не менш як два різного спрямування):

- стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання,
- денного перебування,
- соціальної допомоги вдома,
- організації надання адресної натуральної та грошової допомоги.

2) Інші підрозділи, діяльність яких спрямовується на надання соціальних послуг громадянам. Територіальні центри соціального обслуговування надають такі соціальні послуги: стаціонарний догляд, денний догляд, догляд вдома, соціальна адаптація.

Територіальні центри забезпечують безоплатне соціальне обслуговування громадян, які не мають рідних працездатного віку, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу [26].

Крім того, територіальні центри можуть надавати такі соціальні послуги: паліативний, хоспісний догляд, представництво інтересів, консультивання, посередництво, соціальна профілактика, , соціально-економічні послуги у формі надання натуральної чи грошової допомоги також транспортні та інші соціальні послуги [26].

Зміна одного соціального середовища на інше для багатьох людей супроводжується певною мірою значними труднощами. Перехід від самостійного способу життя до життя, залежного від інших, є дуже складним процесом як в емоційному, так і соціальному контекстах. Тому адаптація літніх людей, які вели незалежний спосіб життя в колі сім'ї чи поза нею, є досить складним, емоційно насиченим і соціально гострим процесом. Цей процес значною мірою залежить від середовища та умов, в яких людина перебувала раніше. Тому важливим є створення комплексних служб для надання різноманітних послуг людям похилого віку, а саме: соціальних стаціонарів, інформаційно-освітніх, профілактичних, медичної допомоги для амбулаторних і госпітальних пацієнтів, довготривалої допомоги особам вдома, служби загальної підтримки [14].

Однією з форм соціальної роботи з літніми людьми, спрямованої на покращення якості їх життя, є адаптація житлового приміщення, оскільки в ньому людина проводить більшу частину свого життя. Першочерговими потребами щодо житла для людей похилого віку є забезпечення його надійності, як стимулу до незалежного життя та самостійного задоволення індивідуальних потреб. Однією із ефективних форм соціальної роботи з літніми громадянами є соціально-психологічна допомога. Вона спрямована на виховання у клієнтів впевненості у своїх силах, життєвого оптимізму вдосконалення позитивних якостей, цілеспрямованості. Потреби людини похилого віку можуть бути виявлені у процесі діагностики суб'єктивної проблематики індивідуально. Необхідною формою соціальної роботи є навчання літніх людей різним видам соціального спілкування. Навчання працювати за комп'ютером сприяє розширенню можливостей спілкуватися за допомогою мережі інтернет, мати доступ до нової цікавої корисної інформації, розвивати власні творчі здібності та здобувати навички у різних сферах життєдіяльності. Культурна діяльність літніх людей передбачає заняття прикладною, художньою, технічною творчістю: безпосередня участь у святах конкурсах, екскурсіях, - це сприяє включенню літніх громадян в

організацію та проведення активного дозвілля. Часто, активно займаючись громадською діяльністю, літні люди наповнюють своє життя і, відповідно, поліпшується його якість. Результатом успішної адаптації до нового періоду життя є ідентифікація себе як пенсіонера, адекватна оцінка своїх нових ресурсів і можливостей, постановка і вирішення нових життєвих завдань як в особистій сфері (спрямованість на власний розвиток і самореалізацію), так і в суспільній (участь у житті місцевого співтовариства, надання різноманітної посильної допомоги нужденним у ній близьким, ровесникам, інвалідам), а індикатором соціальної адаптації вважається рівень соціального самопочуття. Однією з форм соціальної роботи з літніми громадянами є соціально-психологічна підтримка, що спрямована на виховання впевненості у собі, вдосконалення позитивних якостей, цілеспрямованості, життєвого оптимізму. Потреби літньої людини в даному виді допомоги виявляються фахівцем-психологом при діагностиці суб'єктивної проблематики в кожному конкретному випадку індивідуально [9].

Організація роботи щодо підтримки соціально-культурної активності літніх людей - це допомога і сприяння в організації та проведення активного дозвілля: відвідування видовищних установ і місць відпочинку, установ культури [14].

РОЗДІЛ 2.

СПЕЦИФІКА НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ПРИКЛАДІ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ М. ВІННИЦІ

2.1. Основні напрями роботи та види соціальних послуг Територіального центру з соціального обслуговування м. Вінниці

Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) міста Вінниці є бюджетною установою, утвореною Вінницькою міською радою для надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання або в умовах денного перебування.

До складу Територіального центру входять: 2 відділення соціальної допомоги вдома; відділення денного перебування; 2 відділення організації надання адресної грошової та натуральної допомоги; Муніципальна служба супроводу для осіб з інвалідністю по зору I групи; Пункт прокату технічних та інших засобів реабілітації [16].

На соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) в територіальному центрі мають право:

-громадяни похилого віку, інваліди, хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, визнані такими в порядку, затвердженому МОЗ;

-громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчий ніж прожитковий мінімум для сім'ї.

Територіальний центр забезпечують безоплатне соціальне обслуговування громадян, які не мають рідних працездатного віку, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу. Також територіальний центр може надавати платні соціальні послуги громадянам, які мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

Головними напрямками діяльності територіального центру є :

-виявлення: громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, визнані такими в порядку, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України;

-виявлення громадян, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей з інвалідністю, осіб похилого віку, осіб з інвалідністю), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчий ніж прожитковий мінімум для сім'ї .

-формування електронної бази даних таких громадян, визначення (оцінювання) їх індивідуальних потреб у наданні соціальних послуг.

-забезпечення якісного надання соціальних послуг.

-установлення зв'язків з підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності, фізичними особами, родичами громадян, яких обслуговує Територіальний центр, з метою сприяння в наданні соціальних послуг вищезазначеним громадянам [16].

Територіальний центр у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, указами Президента України та постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами Кабінету Міністрів України, наказами Мінсоцполітики, актами інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, цілями та стратегічними пріоритетами Концепції інтегрованого розвитку м. Вінниці 2030, рішеннями

Вінницької міської ради та її виконавчого комітету, розпорядженнями міського голови, наказами директора Департаменту соціальної політики міської ради, а також даним Положенням [16].

Структуру територіального центру представлено в Додатку А. Очолює колектив територіального центру Галина Бачинська.

Відділення соціальної допомоги вдома надає базову соціальну послугу- догляд дома за місцем проживання громадян, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з частковою втратою рухової активності та згідно з медичним висновком, та які не мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд та допомогу, або рідні є громадянами похилого віку чи визнані особами з інвалідністю в установленому порядку -

- громадянами похилого віку.
- особами з інвалідністю які досягли 18річного віку.
- хворим з числа працездатного віку на період встановлення їм групи інвалідності, але не більше як 4 місяці.

Відділення соціальної допомоги вдома забезпечує надання соціальних послуг за рахунок отримувачів соціальних послуг або третіх осіб:

-громадянам похилого віку ,особам з інвалідністю, хворим які не здатні до самообслуговування і мають рідних які повинні забезпечити їм догляд та допомогу.

-надання соціальної послуги догляду вдома понад обсяги ,визначенні державними стандартами.

Соціальна послуга вдома включає:

- придбання та доставку продуктів харчування та ліків.
- оплату комунальних послуг
- допомогу в оформленні субсидій
- консультування
- представництво інтересів.

Відділення денного перебування надає базову соціальну послугу- соціальної адаптації громадянам похилого віку та особам з інвалідністю які

досягли 18 років, які мають часткове порушення рухової активності, частково не здатні до самообслуговування та не мають медичних протипоказань для перебування в колективі та потребують надання соціальної послуги соціальної адаптації з метою усунення обмежень життєдіяльності, запобігання виникненню та розвитку можливих захворювань особи, підтримки її здоров'я, соціальної незалежності, відновлення знань, вмінь та навичок з орієнтування в домашніх умовах, ведення домашнього господарства, організації дозвілля та відпочинку.

На безоплатне отримання соціальної послуги соціальної адаптації мають право:

- особи з інвалідністю І групи незалежно від доходу отримувача соціальних послуг.

- громадяни, у разі якщо їх середньомісячний сукупний дохід менше 4-х прожиткових мінімумів для відповідної категорії осіб.

Відділення денного перебування забезпечує надання соціальних послуг за рахунок отримувачів соціальних послуг або третіх осіб:

- громадянам у разі якщо їх середньомісячний сукупний дохід більше 4-х прожиткових мінімумів для відповідної категорії осіб.

- надання соціальної послуги соціальної адаптації понад обсяги визначені державними стандартами.

Відділення денного перебування здійснює послуги соціальної адаптації на наступних факультетах та гуртках:

- комп'ютерної грамотності, англійської мови, психології, здорового способу життя, рукоділля, краєзнавства, фотогуртку, кіногуртку, покер, музичному гуртку, гуртку «творчих майстринь» [16].

Слід відмітити, що протягом 2022 року в відділеннях соціальної допомоги вдома отримали соціальні послуги 1762 громадян:

- 1659 громадян отримали 217393 безоплатних соціальних послуг,
- 103 громадянина отримали 3133 послуги на платній основі.

Станом на 01.03.2022 року кількість отримувачів соціальних послуг на приєднаних територіях складає 83 громадянина, які отримують послуги в відділенні соціальної допомоги вдома відповідно до укладеного договору, індивідуального плану надання соціальної послуги, з урахуванням групи рухової активності та згідно з затвердженим графіком відвідувань.

В серпні 2022 року за рахунок додаткового виділення з бюджету Вінницької міської територіальної громади коштів придбано 6 велосипедів соціальним робітникам, які безпосередньо надають послуги підопічним за місцем проживання на приєднаних територіях.

Відділенням денного перебування станом на 01.01.2023 року обслужено 1846 громадян, які отримали 2175 послуг соціальної адаптації на наступних факультетах та гуртках: комп'ютерної грамотності, іноземної мови, психології, здорового способу життя, рукоділля, української мови, краєзнавства, фотогуртку, кіногуртку, покер, музичному гуртку, гуртку «Творча майстерня». Навчальна програма включає лекційні, практичні та тренінгові заняття, які проводять працівники відділення та волонтери.

.У відділеннях організації надання адресної грошової та натуральної допомоги станом на 01.01.2023 року надано натуральної допомоги 2796 громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах, з них 95 громадянам, які проживають на приєднаних територіях.

- 2080 громадян отримали продукти харчування;
- 236 громадянам надано гарячих обідів ;
- 64 отримувачам соціальних послуг надано ліки;
- робітником з комплексного обслуговування будинків надано 1611 послуг;
- перукарем надано 1317 послуг [16].

2.2. Модель соціально-педагогічної підтримки життєдіяльності людей похилого віку в умовах Вінницького територіального центру

Соціально-педагогічна підтримка осіб похилого віку в умовах Вінницького територіального центру реалізується за такими напрямками: підтримка фізичного здоров'я, підтримка інтелектуального розвитку, підтримка в налагодженні ефективної комунікації. Соціально-педагогічна підтримка в умовах територіального центру забезпечується переважно за рахунок впровадження державної безкоштовної соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» як структурного підрозділу центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Модель соціально-педагогічної підтримки якості життєдіяльності осіб похилого віку в умовах Вінницького територіального центру базується на головних принципах організації і функціонування соціально-педагогічних систем. Це означає, що вона містить всі компоненти, притаманні будь-якій соціально-педагогічній системі, а саме: мету, завдання, структуру, функції, соціально-педагогічні умови і критерії результативності її реалізації, а також кінцеві результати її впровадження в соціально-педагогічну дійсність.

Структурно-функціональна модель соціально-педагогічної підтримки якості життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру представлено в схемі 1 в Додатку Б.

Структурно-функціональна модель містить основні складові, які відображають соціально-педагогічну підтримку життєдіяльності осіб похилого віку як цілісний процес взаємодії та взаємозалежності усіх елементів в умовах терцентру. Модель організації соціально-педагогічної підтримки якості життєдіяльності підопічних терцентру включає цільовий, теоретико-методологічний, організаційний, змістово-методичний та результативний компонент [16].

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДИНИ ПОХИЛОГО ВІКУ ДО УМОВ ПЕРЕБУВАННЯ В ДЕННОМУ ВІДДІЛЕННІ ТЕРИТОРІАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ З СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

3.1. Аналіз проблемних ситуацій, які виникають у пристосувальному процесі літньої людини до нових умов життєдіяльності

Відділення денного перебування територіального центру надає базову соціальну послугу-соціальної адаптації громадянам похилого віку.

Перебуваючи в денному відділенні територіального центру, людина похилого віку певним чином потрапляє в різні проблемні ситуації, які виникають у взаємовідносинах між членами даного закладу. У таких ситуаціях літня людина опановує різні механізми і норми соціальної поведінки, риси характеру та інші властивості, які мають адаптаційну значущість. Тому ми вважаємо, що процес подолання проблемних ситуацій є одним із проявів соціальної адаптації людини похилого віку як суб'єкта життєдіяльності, оскільки вона використовує набутий досвід вирішення проблем і відкриває для себе нові механізми вирішення проблемних адаптаційних ситуацій. Стану адаптованості до нових умов життєдіяльності людина похилого віку досягне тоді, коли без зовнішніх і внутрішніх конфліктів, буде виконувати умови життєдіяльності перебуваючи в денному відділенні територіального центру, йтиме назустріч рольовим очікуванням, які ставить перед нею еталонна група, буде переживати стан самоствердження під час виконання певного виду діяльності, виражаючи при цьому певні творчі здібності [4].

Отже, вивчення механізмів адаптації є актуальним у розгляді проблеми адаптації літніх людей до умов перебування в денному відділенні територіального центру.

Змінюючи умови життєдіяльності літня людина відчуває психологічний дискомфорт, який знаходить своє відображення на поведінці літньої людини в умовах нового середовища. Від людини похилого віку вимагаються нові реакції на нове середовище життєдіяльності. Це і обумовлює літню людину до включення механізмів регуляції. Використання цих механізмів призведе до організації нового рівня психічної діяльності, яка відповідатиме умовам нового середовища життєдіяльності. Даний механізм переадаптації слід розглядати як:

- процес переходу від звичної усталеної психічної адаптації в звичних умовах життєдіяльності до сталої адаптації в новому соціальному середовищі а саме в денному відділенні територіального центру.;

- результат цього процесу, який має позитивний результат адаптація суб'єкта до нових умов життєдіяльності [23].

Отже, формування у літньої людини нових форм поведінки, які відповідатимуть вимогам середовища сприятиме успішному входженню в нове соціальне середовище.

Слід підкреслити, що в основі адаптації літньої людини до умов перебування в денному відділенні територіального центру лежать такі механізми:

- соціальної діяльності - це головний та специфічний механізм в організації адаптації людини похилого віку до нових соціальних умов. В основі цього механізму лежать такі його складові як спілкування, праця, навчання. Вони дозволяють забезпечити повноцінну включенність, активне пристосування особистості до нового соціального середовища.

Сам механізм адаптації та соціальної діяльності має свої специфічні етапи та може розглядатися у вигляді схеми:

- Потреба особистості – потреби – мотиви прийняття рішення – реалізація та підсумування висновків – її оцінка. Завдання соціального працівника полягає в тому, що у випадку невдачі знайти найменш ефективну сторону в цьому механізмі та внести необхідні поправки;

- механізм соціального спілкування – це провідний механізм соціальної адаптації літньої людини, адже вона знаходиться в такому середовищі де обмежене коло спілкування, і тому потреба у спілкування є важливою для мешканців соціальних закладів. Мета даного механізму полягають в тому, щоб розширювати коло засвоєння соціальних цінностей при активній взаємодії з іншими індивідами.

- соціальна самосвідомість особистості – важливий фактор механізму соціальної адаптації людини похилого віку. Завдяки даному механізму відбувається формування та усвідомлення своєї соціальної приналежності до соціального середовища, в якому перебуває літня людина та своєї ролі в ньому. Саме тут функції соціального працівника є соціально-педагогічними, мета яких є формування у людини норм соціальної поведінки, навичок ефективного спілкування, установок, рис характеру та їх комплексів, котрі в цілому приводять до адаптивності. Критерій визначення механізмів адаптації літньої людини до нового соціального середовища є активність - не активність суб'єкта життєдіяльності [21].

Отже, можна зробити висновок, що адаптацію суб'єкта життєдіяльності, ми можемо розглядати у вигляді цілісної функціонуючої системи механізмів: діяльності, спілкування, самосвідомості.

Отже, під час проведення мною експериментального дослідження мною використано методики, які дозволили виявити реальний стан проблеми адаптації людини похилого віку у відділенні денного перебування територіального центру, визначено критерії, рівні та показники адаптації людини похилого віку до умов нового соціального середовища та відповідно до визначених критеріїв було умовно визначено дві групи людей похилого віку.

3.2. Дослідження соціальної адаптації людей похилого віку в умовах денного відділення територіального центру за використанням методик

Мета експериментального дослідження полягає в дослідженні соціальної адаптації людей похилого віку в умовах перебування денного відділення територіального центру з соціального обслуговування.

Завдання експериментального дослідження:

1. Визначити критерії, рівні та показники адаптації людини похилого віку до умов нового соціального середовища.
2. Експериментально дослідити процес адаптації людини похилого віку до умов нового соціального середовища.
3. Розробити рекомендацій, які сприятимуть позитивній соціальній адаптації підопічних терцентру.

В дослідженні приймали участь 30 літніх людей денного відділення територіального центру.

В першому розділі ми зазначили, що «людина похилого віку» – це особистість, яка пройшла періоди розвитку та знаходиться на завершальному етапі свого життя, коли відбуваються зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях, що призводять до акцентуації окремих рис характеру. А що таке ж означає адаптація?

«Адаптація» – це процес, за допомогою якого досягається стан єдності між особистістю (людиною похилого віку) та соціальним середовищем (у нашому випадку є відділення денного перебування територіального центру) [20].

Отже, під новим соціальним середовищем для людини похилого віку є відділення денного перебування територіального центру. Саме від соціального середовища залежить, яким чином буде проходити адаптація літньої людини до умов денного перебування територіального центру. Для

того, щоб адаптаційний процес мав позитивну спрямованість, необхідно створювати умови, які б могли задовольнити потреби літніх людей.

Правильно організована з соціально-педагогічної точки зору робота денного відділення територіального центру впливатиме на позитивну адаптацію людини похилого віку до нового соціального середовища [10].

Під час проведення експериментального дослідження нами використовувалися методики, які дозволили виявити реальний стан проблеми адаптації людини похилого віку до умов у відділенні денного перебування територіального центру.

При цьому було застосовано методику діагностики соціально-психологічної адаптації, запропоновану К. Роджерсом та Р. Даймондом; методику дослідження тривожності (опитувальник Спілберга). У ході дослідження було використано також методику щодо виявлення потреби в спілкуванні за Ю.Л.Орловим. За доцільне вважаю також застосовувати методику діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела та М. Фергюсона) та методику «Вихід із складних життєвих ситуацій», що допоможуть вирішенню життєвих проблем відвідувачів денного відділення територіального центру, їх позитивному ставленню до змін у своєму житті.

На основі теоретичного аналізу проблеми і моделювання процесу адаптації нами було розроблено критерії і показники адаптованості літньої людини до нових умов життєдіяльності:

- соціально-педагогічний (самооцінка соціальної сфери життєдіяльності, адаптивні характеристики, соціальна взаємодія, соціальна компетентність, комунікативна сторона життєдіяльності, прагнення внести свої потенціальні творчі можливості в загальну справу перетворення соціального середовища);
- психологічний (самооцінка психологічної сфери життєдіяльності, оволодіння новими типами поведінки, способом життя, особистісні психологічні характеристики, тривожність, відчуття самотності);
- фізіологічний (самооцінка стану здоров'я, функціональний стан, емоційний комфорт).

Відповідно до визначених критеріїв було умовно визначено дві групи людей похилого віку:

I група – люди похилого віку, які виявляють бажання брати участь у життєдіяльності територіального центру, мають активну життєву позицію; як правило, це самотні люди, професійна діяльність у минулому відбувалася в інтелектуальній та фізичній сферах, у поведінці спостерігається домінування соціальних чинників, вони фізично спроможні брати участь у запропонованих соціальним працівником формах роботи;

II група – люди похилого віку, які виявляють бажання брати участь у життєдіяльності територіального центру але фізично неспроможні мати активну життєву позицію, у них домінує біологічний чинник у поведінці, їх професійна діяльність у минулому відбувалася в інтелектуальній та фізичній сферах. Враховуючи особливість вікової категорії людей похилого віку, вважаю, що запропоновані методики є доцільними для визначення критеріїв адаптації літніх людей до нових умов життєдіяльності. Отже, відповідно до критеріїв адаптації було виділено її рівні: низький, середній, високий.

До низького рівня належать такі люди похилого віку, що мають занижену самооцінку, низький рівень адаптованості, можливий низький рівень домагань, високий рівень тривожності, обмежене коло спілкування, відсутні навички самообслуговування, негативне ставлення до соціального середовища. Середній рівень адаптованості характеризується розвитком адекватного рівня самооцінки на недостатньому рівні, відсутністю бажання адаптуватися до нових умов, обмеженістю кола спілкування. Люди похилого віку, що належать до цього рівня важко переносять зміни в житті, але не втрачають рівноваги й намагаються вирішити проблемні ситуації, мають середній рівень самотності та високий рівень тривоги.

Високий рівень адаптації – наявність адекватного рівня самооцінки, бажання пристосовуватися до нових умов, комунікабельності, активної життєвої позиції, задоволеність умовами перебування в територіальному центрі. Такі люди легко звикають до змін у своєму житті, правильно

оцінюють події, що відбулися, та зберігають душевну рівновагу; як правило, не скаржаться на самотність, у них спостерігається помірний рівень тривожності [10].

Отже, літніх людей, які брали участь у експерименті було розподілено за рівнями адаптації. У таблиці 1 «Середні показники рівнів адаптації людини похилого віку до умов перебування в денному відділенні територіального центру», яку представлено в додатку В наведені середні значення адаптації людини похилого віку до умов нового соціального середовища, а саме до умов перебування в денному відділенні територіального центру. Експериментально-дослідною роботою було охоплено 30 літніх людей відвідувачів денного відділення територіального центру.

Показники високого рівня адаптації за соціально-педагогічним критерієм мають 43,33% (13 людей похилого віку). Показники середнього рівня адаптації за соціально-педагогічним критерієм мають 40,00% (12 людей похилого віку) Показники низького рівня адаптації за соціально-педагогічним критерієм мають 16,67% (5 людей похилого віку)

Показники високого рівня адаптації за психологічним критерієм мають 33,33% (10 людей похилого віку). Показники середнього рівня адаптації за психологічним критерієм мають 26,67% (8 людей похилого віку). Показники низького рівня адаптації за психологічним критерієм мають 40,00% (12 людей похилого віку).

Показники високого рівня адаптації за фізіологічним критерієм мають 43,33% (13 людей похилого віку). Показники середнього рівня адаптації за фізіологічним критерієм мають 23,33% (7 людей похилого віку). Показники низького рівня адаптації за фізіологічним критерієм мають 33,34%(10 людей похилого віку).

Отже, було визначено критерії та рівні адаптації людини похилого віку до умов перебування в денному відділенні територіального центру.

Щоб виявити реальний стан проблеми адаптації людини похилого віку до умов перебування в денному відділенні територіального центру проводимо методику діагностики соціально-психологічної адаптації, запропоновану К. Роджерсом та Р. Даймондом [15].

В опитувальнику методики містяться висловлювання про людину, про його спосіб життя, переживаннях, думках, звичках, стилі поведінки. Їх завжди можна співвіднести з нашим власним способом життя. Прочитавши чергове висловлювання опитування, приміряйте його до своїх звичок, свого способу життя і оцініть, якою мірою цей вислів може бути віднесено до вас. Для того щоб позначити вашу відповідь в бланку, виберіть один з семи варіантів оцінок, пронумерованих цифрами від 0 до 6, відповідний, на вашу думку:

- 0 - це до мене абсолютно не відноситься;
- 2 - сумніваюся, що це можна віднести до мене;
- 3 - вагаюся віднести це до себе;
- 4 - це схоже на мене, але немає впевненості;
- 5 - це на мене схоже;
- 6 - це точно про мене [5].

Обраний досліджуваним варіант відповіді має бути відзначиним в бланку для відповідей у клітинці, відповідної порядковому номеру висловлювання. Таблиця 1 «Опитувальник до методики діагностики соціально-психологічної адаптації, запропонованв К. Роджерсом та Р. Даймондом.» представлена в додатку Г.

Обробка даних

Інтегральні показники

Адаптація

$$A = a / a + b \cdot 100\%$$

Самосприйняття

$$S = a / a + b \cdot 100\%$$

Прийняття інших

$$L = 1,2 a / 1,2 + b \text{ --- } \times 100\%$$

Емоційна комфортність

$$E = a / a + b \text{ --- } \times 100\%$$

Інтернальність.

$$I = a / a + 1,4 b \text{ --- } \times 100\%$$

Прагнення до домінування

$$D = 2a/2a + b \text{ --- } \times 100\%$$

Таблиця 2 «Ключі до методики діагностики соціально-психологічної адаптації, запропонованв К. Роджерсом та Р. Даймондом.» представлено в додатку Г.

За результатами дослідження за допомогою методики діагностики соціально-психологічної адаптації (СПА) К.Роджерса, Р. Даймонд встановлено усереднені показники, стандартне відхилення за шкалами психологічної адаптації – дезадаптації досліджуваних, а також базові поведінкові патерни та особистісні властивості, які детермінували структуру дезадаптаційних процесів осіб похилого віку.

В таблиці 3 (додаток Г) представлено кількісний розподіл показників СПА за її компонентами.

Отже, можна зробити висновок , що рівневий аналіз показників СПА в досліджуваних:

-показник адаптації в цілому в ОГ представлено у такий спосіб: у 19 досліджуваного(63%) виявлено високий рівень дезадаптації (зворотно до низького рівня адаптації);

11 (37%) – показник адаптації зареєстровано на нормативному рівні; показник вищий за норму не виявлено в жодного досліджуваного. Тож, можна констатувати переважання показника дезадаптації у відсотковому значенні

– показник самоприйняття на рівні нижчому за норму виявлено у 17 обстежених (57,00%); на рівнях норми – у 13 (43%), а на вищому за норму –

не виявлено в жодного з досліджуваних . Встановлено переважання низького показника самоприйняття у досліджуваних

-показник прийняття інших на рівні нижчому за норму характеризує 17 досліджуваних (57,00%), нормативний рівень виявлено у 13 пацієнта (43%), а на рівні вищому за норму встановлено у 10 осіб (9,30%). Слід зазначити, що попри переважання низького рівня в групі, спостерігається тенденція до зростання прийняття інших;

-показник емоційного комфорту як показник СПА виявлено на рівні нижчому за норму у 20 досліджуваних (67%), на рівні норми – у 10 досліджуваних (33%), а показник на рівні вищому за норму не виявлено у жодного з обстежених.

– показник інтернальності – встановлено переважання кількості досліджуваних з низьким рівнем зазначеного показника: таких у групі 16 особи (53,00%); нормативний рівень та рівень вище за норму представлено практично однаково – 6 (20%) та 8(27%) відповідно;

– показник домінування в цілому також має негативацію – показники нижчі за норму властиві більшості вибірки – 19 досліджуваним (63,0%), нормативний рівень виявлено у 8 досліджуваних (27,0%), вищий за норму – у 3 осіб (10%).

Узагальнюючи результати описової статистики досліджуваної групи , слід підкреслити що розподіл практично всіх показників СПА з вектором до низьких рівнів розвитку зазначених інтегральних показників.

Підсумовуючи результати проведеної на цьому етапі роботи, можна визначити певні загальні тенденції щодо соціально-психологічної адаптації досліджуваних людей похилого віку: показники СПА в досліджуваних мають тяжіння до рівня, нижчого за норму, відсутня варіативність ознак СПА, що свідчить про ймовірну схильність до негнучкого вибору моделей поведінки в процесі соціалізації;

В ході дослідження також було проведено методичку дослідження тривожності (опитувальник Спілберга). Перед тим як перейти до самої методички слід в'яснити що таке особистісна тривожність.

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, що відображає здатність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати достатньо широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Особистісна тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, розцінюється людиною як загроза, що пов'язана із специфічними ситуаціями, що загрожують її престижу, самооцінці, самоповазі. [8]

Ситуаційна, або реактивна, тривожність як стан характеризується емоціями, що переживаються суб'єктивно: напругою, турботою, занепокоєнням, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію та може бути різним за інтенсивністю та динамічним у часі. Особистості, що відносяться до категорії високо тривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності у широкому діапазоні ситуацій та реагувати явно вираженим станом тривожності. Якщо психологічний тест виявить у респондента високий рівень особистісної тривожності, то це дасть підставу говорити про наявність у нього стану тривожності в різних ситуаціях, і особливо тоді, коли він стосується його компетенції та престижу. Більшість із відомих методів вимірювання тривожності дозволяє оцінювати лише або особистісну тривожність, або стан тривожності, або ще більш специфічні реакції. Єдиним методом, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як особистісну якість, і як стан, є метод Ч.Д. Спілберга [8].

Саме тому ми вирішили в дослідженні скористатись методикою дослідження тривожності (опитувальником Спілберга).

Бланк шкали самооцінки Спілберга, що включає інструкції та 40 питань, 20 яких призначені для оцінки рівня ситуативної тривожності (СТ)

та 20 для оцінки рівня особистісної тривожності (ОТ). Бланк представлено в додатку Д.

Методику проводили з 30-тьма досліджуваними людьми похилого віку. Пропонуємо досліджуваним відповісти на питання відповідно до інструкції, що розміщена в опитувачі, і нагадуємо, що кожен з респондентів повинен працювати самостійно. На кожне питання існує 4 варіанти відповіді за ступенем інтенсивності. Визначення показників тривожності (ОТ) та тривожності (СТ) за допомогою ключів який представлено в таблиці 5-6 Додатку Д.

Пропонуємо досліджуваним прочитати уважно кожне з приведених тверджень і закреслити відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як вони себе почувають в даний момент. Рекомендуємо над твердженнями довго не замислюватись, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає [17].

Бланк шкал самооцінки Спілбергера (шкала ситуаційної тривожності (СТ) представлено в таблиці 1 в Додатку Д. Бланк шкал самооцінки Спілбергера особистісної тривожності (ОТ)» представлено в таблиці 2 в Додатку Д.

Обробка результатів

В дослідженні приймає 30 людей похилого віку то визначатимемо (РТ) та (ОТ) для кожного окремо.

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

$$1. РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низький рівень тривожності;
 31-45 балів –помірний рівень тривожності;
 вище 45 балів –високий рівень тривожності

Отриманні результати заносимо в таблицю «Результати реактивної тривожності (РТ)» яку представлено в таблиці 3 Додатку Д.

Отже, показник реактивної тривожності (РТ) для досліджуваних становить 52 бали,що свідчить про високий рівень реактивної тривожності.

Показник особистісної тривожності (ОТ) підраховуємо окремо за формулами:

$$ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ –сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Отриманні результати заносимо в таблицю «Результати особистісної тривожності (ОТ), яка представлена в таблиці 4 Додатку Д.

Отже, показник особистісної тривожності (ОТ) досліджуваних становить 49 балів,що свідчить про високий рівень особистісної тривожності

В результаті проведення методики дослідження тривожності (опитувальником Спілберга) було встановлено, що показник реактивної тривожності (РТ) для досліджуваних становить 52 бали,що свідчить про високий рівень реактивної тривожності,а показник особистісної тривожності (ОТ) досліджуваних становить 49 балів,що також свідчить про високий рівень особистісної тривожності.

В ході дослідження також було проведено методику діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела та М. Фергюсона)

Перед тим як перейти до даної методики вважаю за доцільне визначити що ж таке самотність для людини похилого віку.

Самотність на мою думку можна розглядати в двох аспектах: як психологічний стан людини (внутрішнє емоційне переживання) та як характеристика її соціальних відносин із іншими людьми (зовнішнє

відчуження від людей). Відчуття самотності людини похилого віку в ракурсі соціальної ізольованості виникає в результаті ізоляції особистості від соціуму, що в свою чергу загострює потребу у спілкуванні.

Отже, самотність людей похилого віку – соціально-психологічний стан, який характеризується недостатністю чи відсутністю соціальних контактів, поведінкової відчуженістю й емоційної незадоволеністю літньої людини, характером й цілком його спілкування [14].

Тому соціальна робота з людьми похилого віку в денному відділенні територіального центру повинна створювати умови для того, щоб люди похилого віку змогли задовольнити свої потреби на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях. Надаючи допомогу літнім людям, соціальний працівник повинен інтегрувати досягнення всіх наявних теорій і досліджувати проблеми літніх людей комплексно.

Отже, щоб дізнатись чи люди похилого віку які перебувають в умовах денного відділення територіального центру відчувають себе самотніми і чи створено у відділенні територіального умови для того, щоб люди похилого віку змогли задовольнити свої потреби на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях.

Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела та М. Фергюсона) представлена психодіагностичним опитувальником, який містить 20 тверджень. Опитувальник представлено в таблиці 1 Додатку Е.

Досліджуваним було запропоновано ряд тверджень, прочитаючи кожне з яких потрібно оцінити з точки зору частоти їх прояву у їхньому житті за допомогою відповідей «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Той варіант, що вони мають обрати потрібно позначити знаком «+» [18].

За допомогою стандартизованого ключа здійснюємо підрахунок результатів методики.

Обробка результатів і інтерпретація.

Підраховуємо кількість кожного з варіантів відповідей. Сума відповідей «часто» множиться на три, «іноді» - на два, «рідко» - на один і «ніколи» - на 0. Отримані результати складаються. Максимально можливий показник самотності - 60 балів.

Високий ступінь самотності показують від 40 до 60 балів, від 20 до 40 балів - середній рівень самотності, від 0 до 20 балів - низький рівень самотності.

Отримані результати переносимо в таблицю 2 «Отримані результати до методики діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел і М. Фергюсон)» представлену в додатку Е.

Отримані результати дослідження дозволили визначити загальний рівень суб'єктивного переживання самотності людей похилого віку.

Отже, в результаті дослідження високий показник за тестом (тобто наявність почуття самотності) був виявлений у 25 людей похилого віку, що становить 83 відсотки відвідувачів денного відділу територіального центру. Середній рівень самотності був виявлений у 3 людей похилого віку, що становить 10 відсотків, а низький рівень самотності відчувають лише 2 людини, що становить 7 відсотків.

Таким чином, на наш погляд результат бажає кращого, тому вважаємо сприятимуть такі методи, як психологічна підтримка, психологічне консультування, методи арт-терапії на застосування яких слід звернути увагу соціальним працівникам денного відділення територіального центру.

В ході дослідження також було проведено методику «Діагностика потреби у спілкуванні» (за Ю. Л. Орловим)

Перед тим як перейти до самої методики вважаю за потрібне пояснити суть спілкування і важливість спілкування для людини похилого віку.

Спілкування з одного боку у його процесі задовольняється досить багато інших потреб. Потреба у спілкуванні у людини похилого віку є домінантною соціальною потребою, що по - перше визначає формування і розвиток її міжособистісних відносин, а по-друге, дозволяє задовольняти

значущі її екзистенціальні та емоційні потреби, потреби пошуку смислу життя, посилення позитивних та послаблення негативних емоційних станів.

Отже, зважаючи на такі особливості, метою проведеного дослідження є встановлення рівня потреби у спілкуванні осіб похилого віку.

В опитуванні приймали участь 30 літніх людей денного відділення територіального центру.

Тест методики містить твердження, які корелюють з ознаками двох протилежних груп: з високим і низьким рівнем потреби у спілкуванні.

Учасникам тестування пропонується 33 питання на які потрібно дати відповідь «так» чи «ні» які представлено в таблиці 1 (Додаток Ж).

Обробка результатів тесту

За кожен відповідь, що відповідає ключеві, нараховується один бал.

Ключ до тесту

Відповіді «так» на твердження 1, 2, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 30, 31, 32, 33.

Відповіді «ні» на твердження 3, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 25, 27, 29 [16].

Отримані результати тестування заносимо в таблицю 2 «Результати тестування до методики «Діагностика потреби у спілкуванні» (за Ю.Л. Орловим) яку представлено в додатку Ж.

В результаті проведення методики було встановлено що 17 людей похилого віку (57%) мають високий рівень потреби у спілкуванні. А 13 досліджуваних (43%) мають вищий від середнього рівень спілкування.

Отже, літні люди, які перебувають в денному відділенні територіального центру, відчувають потребу в ефективному, конструктивному спілкуванні, тобто тут прослідковується одна із проблем літніх людей – обмеженість кола спілкування.

В ході дослідження також було проведено методику «Вихід із складних життєвих ситуацій», дана методика має допомогти людям похилого віку які перебувають в денному відділенні територіального центру, вирішити їх життєві проблеми на навчити їх позитивно ставитись до змін у своєму житті.

Слід сказати ,що люди по-різному виходять із складних життєвих ситуацій. Одні примиряються з проблемами, неприємностями, пристосовуються до них, воліють «плисти за течією». Інші проклинають долю, емоційно розряджаються і, врешті, також заспокоюються, фактично не вирішуючи ніяких проблем. Треті чинять якимось по-іншому. Дана методика покаже нам типові для досліджуваного способи виходу зі складних ситуацій.

Отже, методика «Вихід із складних життєвих ситуацій» . Необхідний матеріал: опитувальник, бланк відповідей, ручка [29].

Хід проведення.

Досліджуваному пропонуємо опитувальник із запропонованими варіантами відповідей.

Інструкція: «Перед Вами ряд суджень, що відображають певний спосіб вирішення людиною життєвих проблем. Необхідно на кожне судження вибрати один із можливих варіантів відповідей і позначити його на бланку для відповідей поряд з відповідним номером.» В Додатку 3 представлено в таблиці 1 « Опитувальник до методики «Вихід із складних життєвих ситуацій».

Підрахунок набраних балів здійснюється згідно ключа який представлено в Додатку 3 в таблиці 2 .

На основі загальної суми балів судять про типові для досліджуваного способи виходу зі складних ситуацій. При сумі балів від 7 до 15 роблять висновок про те, що ця людина легко примирюється з неприємностями, правильно оцінюючи те, що трапилось, зберігаючи душевну рівновагу. При сумі набраних балів від 16 до 26 – не завжди людина з гідністю витримує удари долі. Часто вона зривається, проклинає її, тобто засмучується при виникненні проблем і засмучує інших. Якщо сума балів в межах від 27 до 36 - людина не може правильно переживати неприємності, та, зазвичай, реагує на них психологічно неадекватно.

Результати опитування. до методики «Вихід із складних життєвих ситуацій» представлено в Додатку 3 в таблиці 3.

В результаті проведення даної методики, виходячи з отриманої суми балів можна сказати що 12 досліджуваних(40%) легко примирюється з неприємностями, 10 досліджуваних(33%) не завжди можуть з гідністю витримувати удари долі, а 8 досліджуваних(27%) взагалі не можуть правильно переживати неприємності, та, зазвичай, реагує на них психологічно неадекватно.

3.3. Рекомендації щодо покращення адаптації підопічних терцентру

Соціальна робота з людьми похилого віку в денному відділенні територіального центру повинна створювати умови для того, щоб люди похилого віку змогли задовольнити свої потреби на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях.

Для того, щоб адаптаційний процес мав позитивну спрямованість, необхідно створювати умови, які б могли задовольнити потреби літніх людей.

Правильно організована з соціально-педагогічної точки зору робота денного відділення територіального центру впливатиме на позитивну адаптацію людини похилого віку до нового соціального середовища.

Соціально-педагогічна підтримка людей похилого віку полягає в їх активізації, спонукання їх до активних форм життєдіяльності, що змінює ставлення до свого життя на активне, наповнює життя змістом і сенсом. Тобто такі функції культурно - дозвіллевої діяльності, як розвивальна, інформаційно-просвітницька, комунікативна, культурно-творча, рекреаційно-оздоровча, мають місце у культурно - дозвілєвій програмі для людей похилого віку денного відділення територіального центру м. Вінниці.

Сьогодні в денному відділенні територіального центру працюють такі гуртки: компютерної грамотності, англійської мови, рукоділля, здорового способу життя, кіногурток, фотгурток, покер, музичний гурток, які сприяють

соціальної адаптації людей похилого віку. Окрім цього, уденному відділенні територіального центру проводять: тематичні вечори, концерти, лекції, зустрічі з митцями й творчими колективами міста.

Слід відмітити що на основі проведеного мною експериментального дослідження соціальної адаптації підопічних територіального центру показники соціально-психологічної адаптації (СПА) в досліджуваних мають тяжіння до рівня, нижчого за норму, відсутня варіативність ознак СПА, що свідчить про ймовірну схильність до негнучкого вибору моделей поведінки в процесі соціалізації, зокрема слід відмітити, що показник емоційного комфорту як показник СПА виявлено на рівні нижчому за норму у 20 досліджуваних (67%), показник самоприйняття на рівні нижчому за норму виявлено у 17 обстежених (57,00%); у 19 досліджуваного (63%) виявлено високий рівень дезадаптації (зворотно до низького рівня адаптації).

Крім того в результаті дослідження що 17 людей похилого віку (57%) мають високий рівень потреби у спілкуванні, а 13 досліджуваних (43%) мають вищий від середнього рівень потреби спілкування.

Також слід відмітити, що високий показник за тестом (тобто наявність почуття самотності) був виявлений у 25 людей похилого віку, що становить 83 відсотки відвідувачів денного відділу територіального центру.

Крім того результаті проведення методики дослідження тривожності (опитувальником Спілберга) було встановлено, що показник реактивної тривожності (РТ) для досліджуваних становить 52 бали, що свідчить про високий рівень реактивної тривожності, а показник особистісної тривожності (ОТ) досліджуваних становить 48 балів, що також свідчить про високий рівень особистісної тривожності.

Отже, з вище сказаного можна зробити висновок, що показники соціально-психологічної адаптації бажають кращих результатів, поряд із цим відмічається високий рівень потреби у спілкуванні в підопічних територіального центру, високий рівень тривожності та високий відсоток відчуття самотності.

Спробуємо розробити власні заходи, які на нашу думку могли б покращити показники соціально-психологічної адаптації, знизити рівень відчуття самотності, тривожності та знизити рівень потреби спілкування у літніх людей.

В нагоді нам стане використання методу арт-терапії, який не тільки підвищить емоційний заряд літньої людини, а й сприятиме зміцненню соціальних контактів.

Пропоную зробити арт-терапевтичну майстерню де, наприклад, за допомогою ліплення з солоного тіста людина може виявити свої почуття та емоції, подолати певні страхи та тривогу, а роблячи «мішечки щастя», людина стверджуватися в думці, що вона ще може робити щось прекрасне власними руками. Тим більше, процес арт-терапії супроводжується невимушеним спілкуванням як з майстринями, так і учасниками, що несе в собі позитивні емоції та терапевтичний вплив.

Одним із методів соціальної адаптації, може стати організування в терцентрі клубних вечорів спогадів про пам'ятні речі, про визначні події та життєві ситуації, пов'язані з цими предметами; наприклад, виставки фотографій, сімейних коштовностей, предмети релігійного характеру, меблі. Адже люди похилого віку живуть спогадами про своє минуле, про яке хочуть з кимось поділитись. Такі клубні вечори знизять рівень відчуття у них самотності та потреби у спілкуванні.

Цікавими стануть екскурсії на природу (річка, ліс, парк) та пікнік на природі також сприятимуть зниженню рівня відчуття у них самотності та потреби у спілкуванні. Таке єднання з природою принесе літній людині душевний спокій та гармонію.

До вище зазначених гуртків, які є в територіальному центрі я б додав кулінарний гурток, вважаю, що заняття з приготування страв всіх разом підвищить рівень спілкування і знизить відчуття самотності.

Також вважаю, що в наш час було доречним і цікавим для літніх людей заняття волонтерською діяльністю, наприклад, на тому ж кулінарному гуртку

випікати смаколики для наших воїнів, також реалізовувати смаколики і збирати кошти на потреби ЗСУ. Даний захід сприятиме зниженню рівня відчуття самотності та потреби у спілкуванні підопічних терцентру, а найважливіше, дасть їм відчуття потрібності і доставить задоволення від того, що літня людина приносить користь суспільству наближаючи Перемогу.

На нашу думку, примінення гарденотерапії було б теж доречним у нашому випадку. Як показує практика літні люди із задоволенням вирощують рослини і доглядають за ними. Це сприяє емоційному настрою та психічно заспокоює. Цей вид діяльності має яскраво виражену психотерапевтичну спрямованість, що дозволяє використовувати його при корекції поведінкових і емоційних розладів.

Отже, вважаємо, що добре було б, коли людина похилого віку заповнила свій індивідуальний простір – садівництвом, адже це сприятиме зниженню її тривожності та зниженню рівня відчуття у неї самотності та потреби у спілкуванні. Тому на території територіального центру можна порекомендувати посадити з десяток плодкових дерев та обладнати клумбу, рослини квітнучи весною радували б око літньої людини. А скільки б задоволення принесла їм б робота в саду!

Створений у відділенні територіального центру живий куточок, в якому були б акваріум з рибками, декоративні кролики, хом'ячок - сприяли б також соціальній адаптації, а догляд за милими тваринками приніс би гарний настрій, зниження тривожності та самотності літньої людини.

Крім вище зазначених заходів рекомендуємо провести з підопічними терцентру також деякі техніки, наприклад, техніки, які допоможуть стабілізувати емоційний стан, знизити рівень тривоги, впоратися з фізичною та психічною напругою від стресу. Вправи по зниженню тривожності представлено в Додатку К.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило сформулювати такі **висновки**.

Останнім часом в нашій країні спостерігається стрімке зростання демографічного старіння населення, що передбачає наявність високої чисельності людей похилого віку. Сьогодні людина похилого віку є однією із незахищених верств населення, що потребує особливої уваги і соціального захисту з боку держави.

Слід відмітити, що людина похилого віку - це особистість, яка пройшла періоди розвитку та знаходиться на завершальному етапі свого життя, коли відбуваються зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях, що призводять до акцентуації окремих рис характеру. У похилому віці всі психічні процеси зазнають певних змін.

На наш погляд, узагальнена психологічна характеристика людей похилого віку з урахуванням усіх негативних якостей особистості має такий вигляд – знижена активність, сповільнюються психічні процеси, погіршується самопочуття. У процесі старіння змінюється ставлення до явищ і подій, трансформується спрямованість інтересів. У багатьох випадках відбувається звуження кола інтересів, невдоволення оточуючими. Поряд з цим, має місце ідеалізація минулого, тенденція до спогадів. У людини похилого віку часто знижується самооцінка, зростає невдоволення собою, невпевненість у собі. Люди цього віку часто відчують самотність і тривожність. Нестача спілкування негативно впливає на літню людину, вона стає апатичною та самотньою.

Отже, люди похилого віку дуже потребують належної уваги і розуміння їх фізичного та психологічного стану. На сьогоднішній день існує чимало спеціалізованих закладів, які допомагають людям похилого віку задовольняти їх потреби у спілкуванні, догляді. професійний персонал, що допомагає пацієнтам пристосуватися до змін у їхньому житті, зокрема слід відмітити один із таких спеціалізованих закладів - територіальний центр

соціального обслуговування м. Вінниці, діяльність якого спрямована на здійснення соціального обслуговування та надання психологічної підтримки громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги.

В дослідженні було розглянуто специфіку надання соціальних послуг людям похилого віку в територіальному центрі м. Вінниці. Поряд із цим було експериментально досліджено процес адаптації людини похилого віку до умов перебування в денному відділенні територіального центру. В ході якого зроблено аналіз проблемних ситуацій, які виникають у пристосувальному процесі літньої людини до нових умов життєдіяльності. Також було визначено критерії, рівні та показники адаптації людини похилого віку до умов нового соціального середовища.

На основі теоретичного аналізу проблеми і моделювання процесу адаптації нами було розроблено критерії і показники адаптованості літньої людини до нових умов життєдіяльності:

- соціально-педагогічний (самооцінка соціальної сфери життєдіяльності, адаптивні характеристики, соціальна взаємодія, соціальна компетентність, комунікативна сторона життєдіяльності, прагнення внести свої потенціальні творчі можливості в загальну справу перетворення соціального середовища);
- психологічний (самооцінка психологічної сфери життєдіяльності, оволодіння новими типами поведінки, способом життя, особистісні психологічні характеристики, тривожність, відчуття самотності);
- фізіологічний (самооцінка стану здоров'я, функціональний стан, емоційний комфорт).

Відповідно до визначених критеріїв було умовно визначено дві групи людей похилого віку:

I група – люди похилого віку, які виявляють бажання брати участь у життєдіяльності територіального центру, мають активну життєву позицію; як правило, це самотні люди, професійна діяльність у минулому відбувалася в інтелектуальній та фізичній сферах, у поведінці спостерігається домінування

соціальних чинників, вони фізично спроможні брати участь у запропонованих соціальним працівником формах роботи;

II група – люди похилого віку, які виявляють бажання брати участь у життєдіяльності територіального центру але фізично неспроможні мати активну життєву позицію, у них домінує біологічний чинник у поведінці, їх професійна діяльність у минулому відбувалася в інтелектуальній та фізичній сферах. Також відповідно до критеріїв адаптації було виділено її рівні: низький, середній, високий.

В експериментальному дослідженні було використано методики, які дозволили виявити реальний стан проблеми адаптації людини похилого віку у відділенні денного перебування територіального центру.

Було проведено методику діагностики соціально-психологічної адаптації, запропоновану К. Роджерсом та Р. Даймондом; методику дослідження тривожності (опитувальник Спілберга); методику діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела та М. Фергюсона) методику «Діагностика потреби у спілкуванні» (за Ю. Л. Орловим); методику «Діагностика потреби у спілкуванні» (за Ю. Л. Орловим); методику «Вихід із складних життєвих ситуацій».

Провівши дослідження за допомогою вищеописаних методик, дозволили нам зробити такий висновок, що показники соціально-психологічної адаптації бажають кращих результатів, поряд із цим відмічається високий рівень потреби у спілкуванні в підопічних територіального центру, високий рівень тривожності та високий відсоток відчуття самотності.

Зважаючи на це, ми спробували розробити власні заходи, які на наш погляд, зможуть покращити показники соціально-психологічної адаптації, знизити рівень відчуття самотності, тривожності та знизити рівень потреби спілкування у літніх людей. В їх основу лягли методи психологічної підтримки, психологічного консультування, методи арт-терапії. А саме: арт-терапевтична майстерня; організування в терцентрі клубних вечорів;

екскурсії на природу (річку, ліс, парк) та пікнік на природі; заняття волонтерською діяльністю; саденотерапія; створення «живого» куточку; проведення вправ – технік для зниження тривожності в підопічних терцентру «Дихання за квадратом», «Глибоке дихання», «Прогресивна м'язова релаксація», «Безпечне місце»

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондаренко, Н. Б., Грига, І. М., Кабаченко, Н. В. (2004). Основи соціальної роботи. Соціальна робота. Київ: Вид. дім «Києво-Могилянська академія». 3 (1), 178
2. Бочелюк В., Черепехіна О. Геронтопсихологія: навч. посіб. Київ, 2014. 436 с.
3. Виготський Л.С. Структура і динаміка віку /за заг ред. Заброцький М.М., Савченко О.М., Тичина І.М. Психологія особистості: навч. посібник. Житомир, 2005. С. 150-155.
4. Вінницька міська рада: Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) м. Вінниці URL: <https://new.vmr.gov.ua/terytorialnyi-tsentr-sotsialnoho-obsluhovuvannia-nadannia-sotsialnykh-posluh-m-vinnytsi>
5. Голєв С. В. Матеріали до курсу «Організаційна психологія (Психологія організацій)», 2009.
6. Зверєва І., Лактіонова Г. Соціальна робота в Україні: підруч. для студ. вищ. навч. закладів, Київ. 2004, 204 с.
7. Зінченко О. С. Психологічні особливості людей літнього віку: теоретичний аналіз проблеми. Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Психолого-педагогічні науки. 2015. № 2. С. 28–34.
8. Капська А. Й. Технології соціально-педагогічної роботи : навч. Посібник, Київ: УДЦССМ, 2000, 372 с.
9. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: підруч. для студ. вищ. навч. закладів. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 56 с.
10. Кравцов С.О. Теоритичне бачення соціальної адаптації: стан, погляди, підходи. Український соціум. 2008. № 3. С. 83-96.
11. Коваленко О.Г. Психологія міжособистісного спілкування осіб похилого віку : автореф. дисер на здобуття наукового ступеня доктора

психологічних наук : 19.00.07; Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України. Київ, 2016. 45 с.

12. Коленіченко І. Деякі особливості соціальної роботи з людьми похилого віку. Київ, 2008.

URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/3972/1/Kolinishenko.pdf>

13. Мацкевіч Ю. Р. Соціальна робота з людьми похилого віку : навч. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2014. 339 с.

14. Мірошніченко В. Інноваційні моделі соціальних послуг - крок до повноцінної інтеграції // *Соціальний захист*. Київ, 2006. № 11. 29 с.

15. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації, запропоновану К. Роджерсом та Р. Даймондом. URL: http://psih.pp.ua/10399_%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%

16. Методика виявлення потреби в спілкуванні за Ю.Л.Орловим URL: <https://studfile.net/preview/4030902/page:40/>

17. Методика дослідження тривожності (опитувальник Спілберга). URL: https://lnu.edu.ua/life-safety/wp_content/uploads/2019/09/OZDSH_PR-4-2019.pdf

18. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела М. Фергюсона. URL: http://e-pidruchniki.com/content/902_49_Opityvalnik_Metodika_diaagnostiki_rivnya_sybektivnogo_vidchyttya_samotnosti.html

19. Новікова О. Ю. Сутність поняття «соціально-педагогічна адаптація людей похилого віку» Вісник Житомирського державного університету. Випуск 59. Педагогічні науки. 2011. С. 136-140.

20. Особливості адаптації людини до старості. URL: <https://ukrhealth.net/osoblivosti-adaptacii-lyudini-do-starosti/>

21. Особливості особистості в старості. URL: <http://medbib.in.ua/osobennosti-lichnosti-starosti-42063.html>

22. Порсева Х.О. «Психічні особливості ціннісних орієнтацій людей похилого віку. Педагогіка і психологія. 2003, №3-4, С 131-141

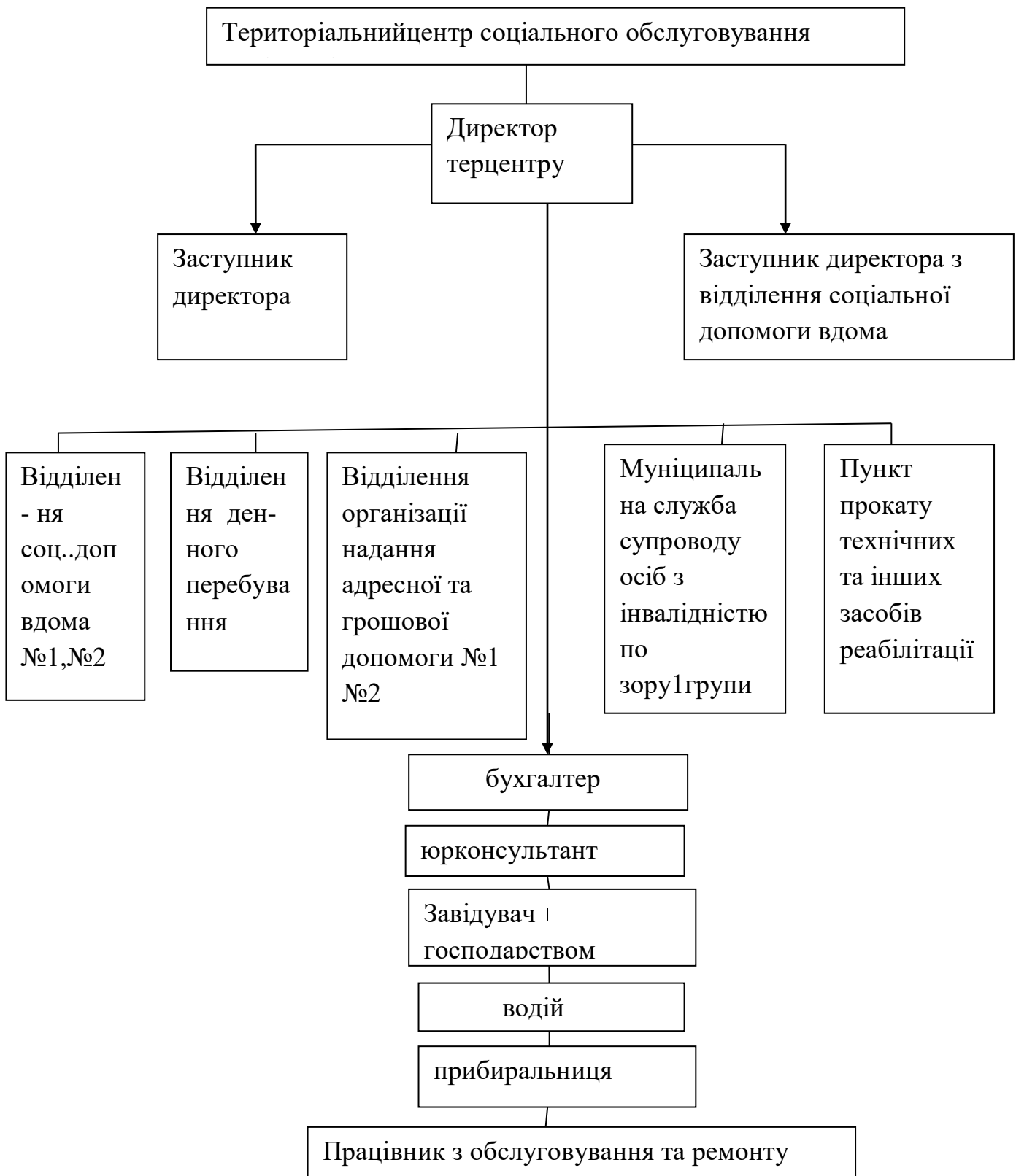
23. Психологія старіння та старості. URL: http://pidruchniki.com/77726/psihologiya/psihologiya_starinnya_starosti
24. Рось Л.М. (2012). Психологічна допомога людям похилого віку. Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент, 10, 165–173. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Mnf_2012_10_24.pdf.
25. Савчин, М.В., Василенко, Л.П. (2006). Вікова психологія. Київ: Академвидав. 2018. 450 с.
26. Типове положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг): затв. постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009р. N 1417 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1417-2009-%D0%BF>
27. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посібн. [для студ. вищ.навч. закл.]. Київ : Знання, 2008. 574 с.
28. Українське суспільство 1992-2006. Соціологічний моніторинг / за ред. д. е. н. В. Ворони, д. соц. н. М. Шульги. Київ: Інститут соціології НАН України, 2006. 578 с.
29. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів] / І.О. Черезова. – Бердянськ, БДПУ, 2016. – 193 с.
30. Швалб, Ю.М., Муханова, І.Ф. (2005). Вікова психологія. Донецьк: Норд-Пресс.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Структура територіального центру соціального обслуговування

м. Вінниця.



ДОДАТОК Б

Схема 1

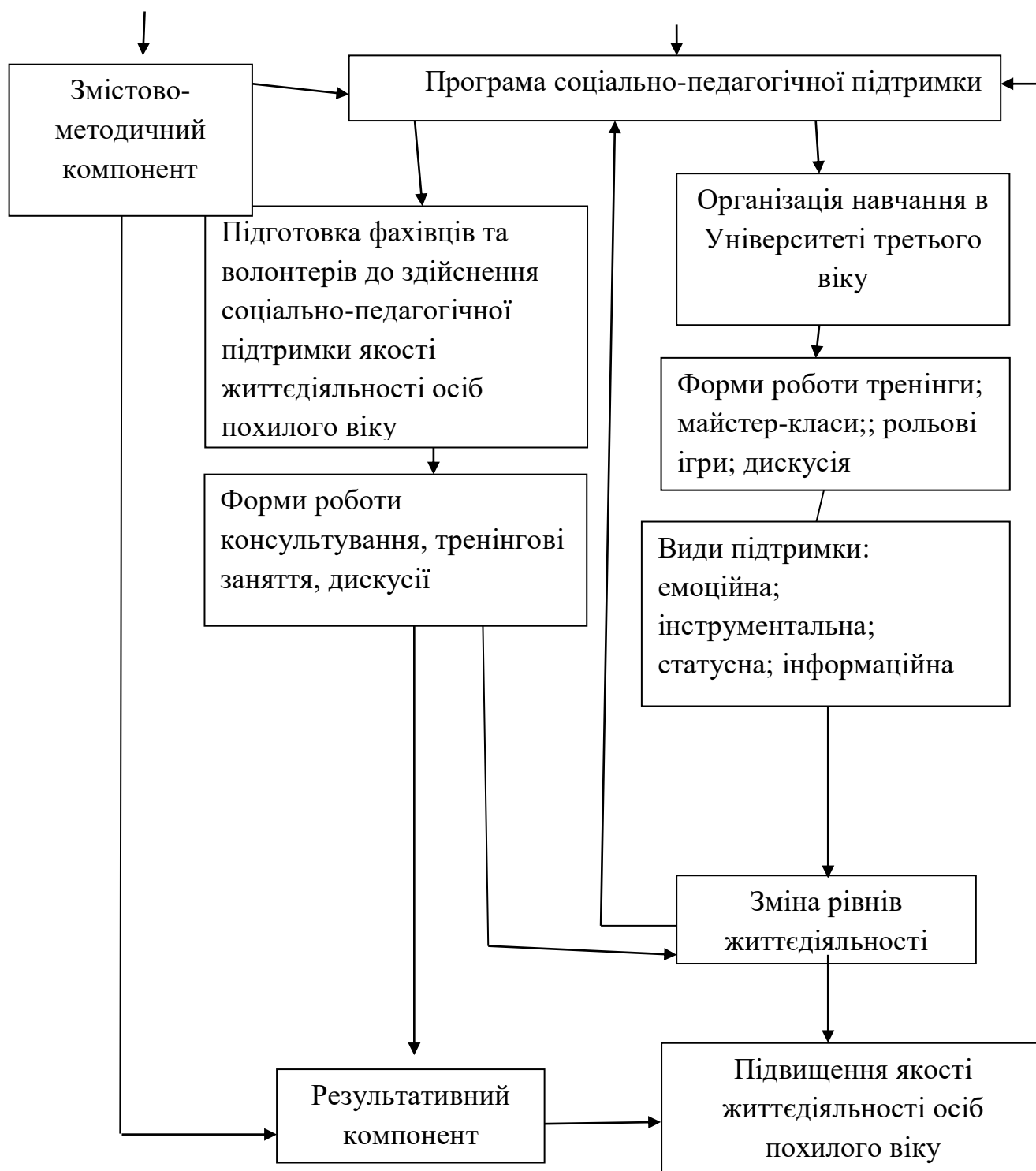
**Структурно-функціональна модель соціально-педагогічної підтримки
якості життєдіяльності осіб похилого віку
в умовах Вінницького територіального центру.**



ДОДАТОК Б

Продовження схеми1

Структурно-функціональна модель соціально-педагогічної підтримки якості життєдіяльності осіб похилого віку в умовах Вінницького територіального центру.



ДОДАТОК В

Таблиця 1

Середні показники рівнів адаптації людини похилого віку до умов перебування в денному відділенні територіального центру.

Рівні критерії	високий	середній	низький
Соціально-педагогічний	16, 67%	43.33%	40.00%
психологічний	33.33%	26, 67%	40.00%
фізіологічний	43.33	23.33	33.34

Показники високого рівня адаптації за соціально-педагогічним критерієм мають 43.33% за психологічним критерієм високий рівень мають 33.33%, за фізіологічним критерієм високий рівень мають 43.33%. Показники низького рівня адаптації за психологічним критерієм мають 40,00%, за фізіологічним критерієм мають 33.34%, за соціально-педагогічним критерієм мають 16, 67%.

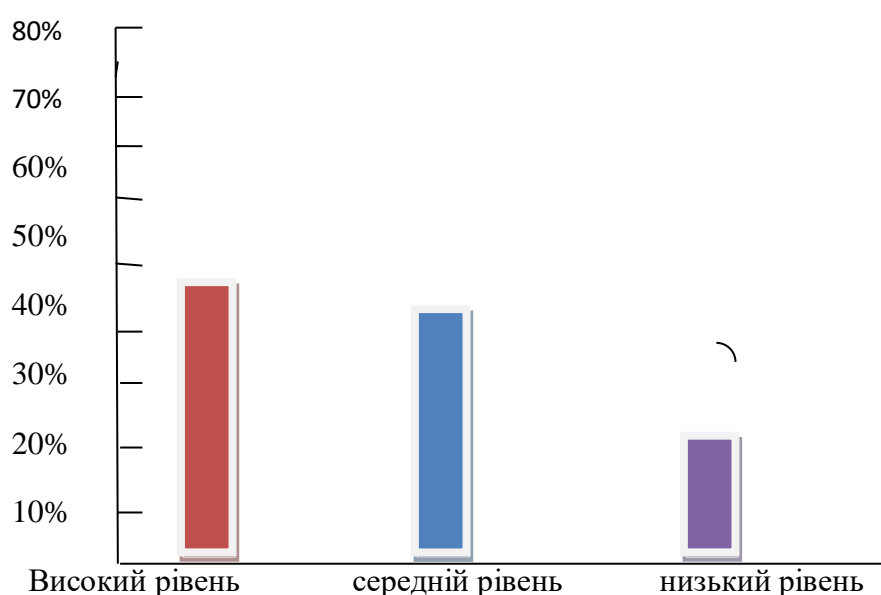


Рис 1. Показники рівня адаптації за соціально-педагогічним критерієм

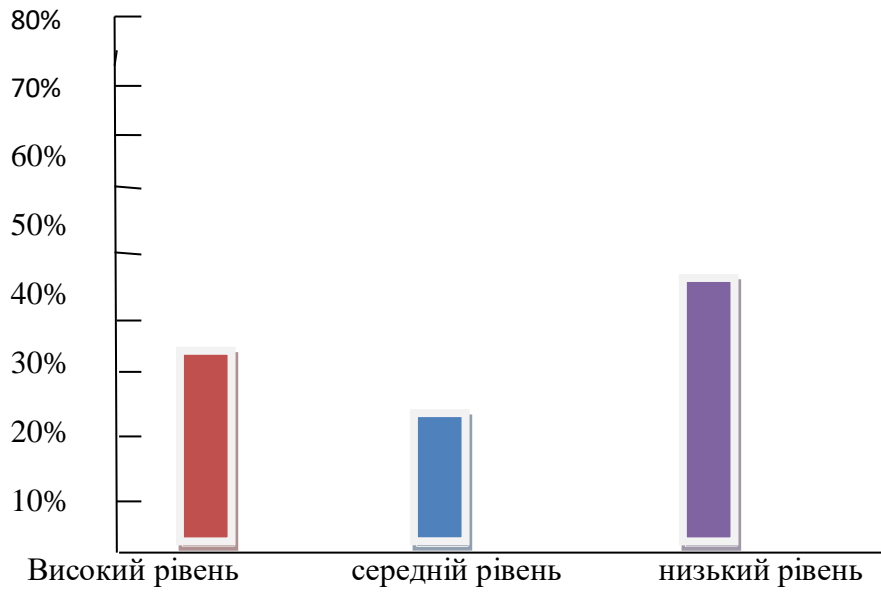


Рис 2. Показники рівня адаптації за психологічним критерієм

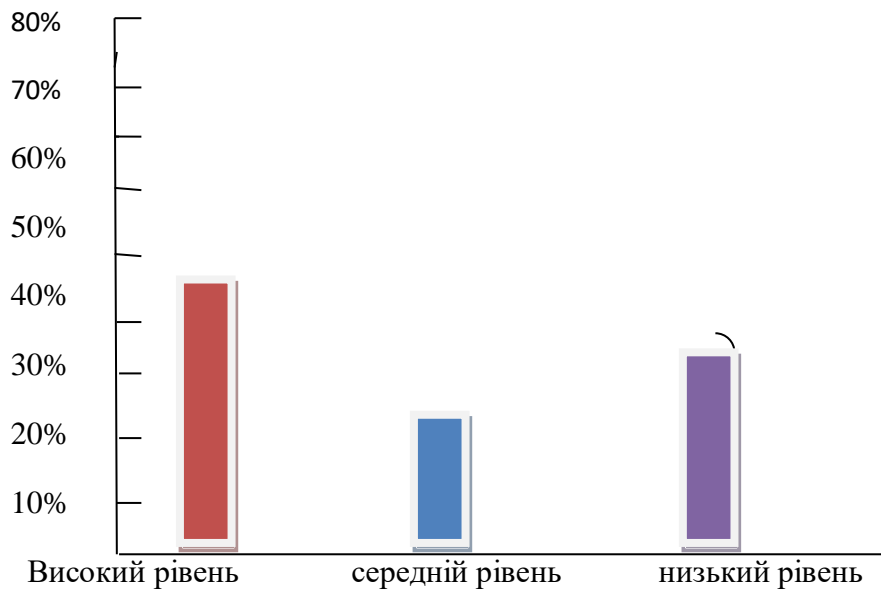


Рис 3. Показники рівня адаптації за фізіологічним критерієм

ДОДАТОК Г
Таблиця 1

**Опитувальник до методики діагностики соціально-психологічної
адаптації, запропонованв К. Роджерсом та Р. Даймондом**

1.Випробовує незручність, коли вступає з ким-небудь у розмову.
2.Немає бажання розкриватися перед іншими.
3.У всьому любить змагання, змагання, боротьбу.
4.Пред'являє до себе високі вимоги.
5.Часто лає себе за зроблене.
6.Часто відчуває себе приниженим.
7.Сумнівається, що може подобатися кому-небудь з осіб протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9.Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10.Людина стримана, замкнута, тримається від усіх трохи в стороні.
11.В своїх невдачах звинувачує себе.
12.Людина відповідальна; на яку можна покластися.
13.Відчуває, що не в силах хоч щонебудь змінити, всі зусилля марні.
14. На багато що дивиться очима однолітків.
15.Приймає в цілому ті правила і вимоги, яких слід дотримуватися.
16.Власних переконань і правил не вистачає.
17.Любить мріяти - іноді прямо серед білого дня. Насилу повертається від позначки до дійсності.
18 Завжди готовий до захисту і навіть нападу: «застряє» на переживанні образ, а подумки перебирає способи помсти.
19.Вміє керувати собою і власними вчинками, змушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для нього не проблема.
20.Часто псується настрій: накочує смуток , хандра.
21.Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22.Люди, як правило, йому подобаються.
23.Не соромиться своїх почуттів, відкрито їх виражає.
24.Серед великого збігу народу буває трошки самотньо.

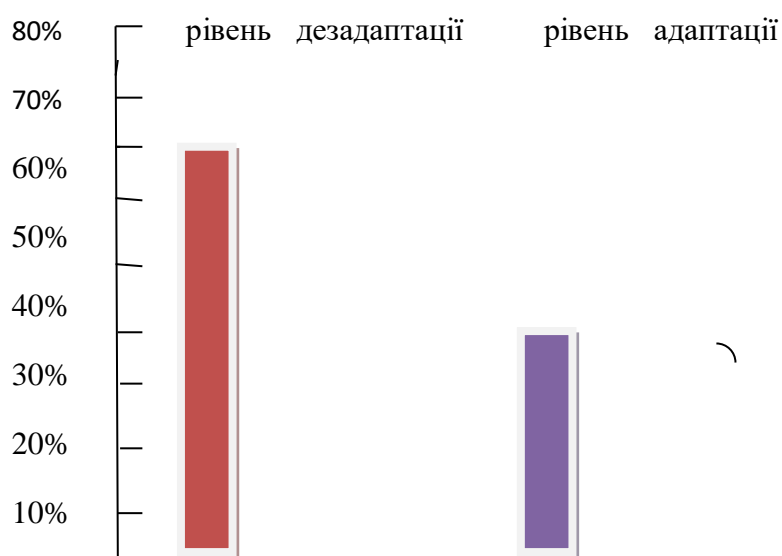
Таблиця 2

**Ключі до методики діагностики соціально-психологічної адаптації,
запропонованв К. Роджерсом та Р. Даймондом**

№	показники	Номери висловів	норми	
1.	А	Адаптивність	4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
	Б	Деадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2.	А	Брехливість +	34, 45, 48, 81, 89	18-45
	Б	Брехливість -	8, 82, 92, 101	18-36
3.	А	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
	Б	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14-28
4.	А	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12-24
	Б	Неприйняття інших	2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	14-28
5.	А	Емоційний комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	14-28
	Б	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14-28
6	А	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 13, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98	26-52
	Б	Зовнішній контроль	25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	18-36
7	А	Домінування	58, 61, 66	6-12
	Б	Відомість	16, 32, 38, 69, 84, 87	12-24
8		Ескапізм (відхід від проблем)	17, 18, 54, 64, 86	10-20

Кількісний розподіл показників соціально-психологічної адаптації

Шкали	Амплітуда показника	N=30
Адаптація	Нижче норми	19/63
	норма	11/37
	Вище норми	-----
Самосприйнятт	Нижче норми	17/57
	норма	13/43
	Вище норми	-----
Прийняття інших	Нижче норми	17/57
	норма	13/43
	Вище норми	-----
Емоційний комфорт	Нижче норми	20/67
	норма	10/33
	Вище норми	-----
Інтегральність	Нижче норми	16/53
	Вище норми	8/27
Домінування	Нижче норми	19/63
	Вище норми	3/10



ДОДАТОК Д

Бланк шкал самооцінки Спілбергера (шкала ситуаційної тривожності (СТ))

Бланк шкал самооцінки Спілбергера П.І.Б.

_____ Стать _____
 _____ Вік _____ Освіта _____

Таблиця 1

**«Бланк шкал самооцінки Спілбергера
(шкала ситуаційної тривожності (СТ))»**

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4

15.	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Таблиця 2

Шкала самооцінки особистісної тривожності (ОТ)

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я почуваю себе батьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4

29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Результати реактивної тривожності (РТ) представлено в таблиці №3

Таблиця 3

Результати реактивної тривожності (РТ)

№ Досліджуваного	$\Sigma 1$	$\Sigma 2$	РТ
1.	30	28	52
2.	28	24	54
3.	24	22	52
4.	40	38	52
5.	30	24	54
6.	22	20	52
7.	20	18	52
8.	22	18	54
9.	24	20	54
10.	28	24	54
11.	28	28	50
12.	30	28	52
13.	24	22	52
14.	24	24	50
15.	22	20	52
16.	20	20	50
17.	28	28	50
18.	30	28	52
19.	24	20	54
20.	22	22	50
21.	24	24	50
22.	24	20	54
23.	30	30	50

24	22	22	50
25	20	20	50
26	28	24	54
27	20	18	52
28	30	30	50
29	28	24	54
30	22	18	54
Середнє значення РТ всіх досліджувальних			52

Таблиця 4

Результати особистісної тривожності (ОТ)

№ Досліджуваного	$\Sigma 1$	$\Sigma 2$	РТ
1.	40	28	47
2.	28	14	49
3.	25	12	48
4.	24	12	47
5.	28	14	49
6.	30	17	48
7.	25	12	48
8.	28	14	49
9.	30	15	50
10.	28	13	50
11.	32	17	50
12.	30	17	48
13.	28	13	50

14.	28	14	49
15.	25	13	47
16.	28	13	50
17.	25	12	48
18.	28	14	49
19.	30	17	49
20.	25	12	48
21	28	13	50
22	30	15	50
23	35	20	50
24	25	12	48
25	30	17	48
26	28	14	49
27	30	17	49
28	35	20	50
29	25	12	48
30	30	17	49
Середнє значення ОТ всіх досліджувальних			49

Таблиця 5

Ключ до особистісної тривожності (ОТ)

№	Відповіді (ОТ)			
21	4	3	2	1
22	1	2	3	4
23	1	2	3	4
24	1	2	3	4
25	1	2	3	4
26	4	3	2	1
27	4	3	2	1
28	1	2	3	4
29	1	2	3	4
30	4	3	2	1
31	1	2	3	4
32	1	2	3	4
33	1	2	3	4
34	1	2	3	4
35	1	2	3	4
36	4	3	2	1
37	1	2	3	4
38	1	2	2	4
39	4	3	3	1
40	1	2	2	4

Таблиця 6

Ключ до особистісної тривожності (ОТ)

№	Відповіді (ОТ)			
21	4	3	2	1
22	1	2	3	4
23	1	2	3	4
24	1	2	3	4
25	1	2	3	4
26	4	3	2	1
27	4	3	2	1
28	1	2	3	4
29	1	2	3	4
30	4	3	2	1
31	1	2	3	4
32	1	2	3	4
33	1	2	3	4
34	1	2	3	4
35	1	2	3	4
36	4	3	2	1
37	1	2	3	4
38	1	2	2	4
39	4	3	3	1
40	1	2	2	4

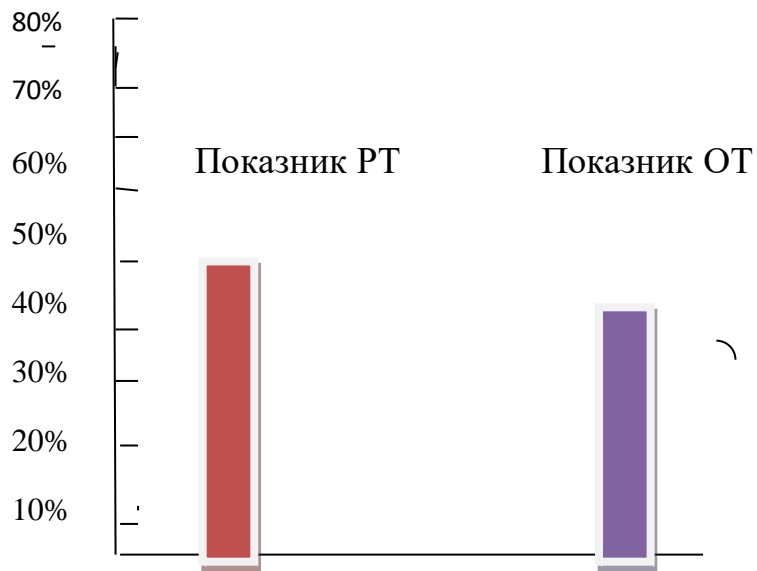


Рис 1. Рівень особистісної тривожності(ОТ) та реактивної тривожності (РТ)

Додаток Е

Таблиця 1

Опитувальник до методики діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел і М. Фергюсон)

Твердження	час то	іно ді	рід ко	ніко ли
1. Я нещасливий, коли займаюся багатьма справами на самоті				
2. Мені ні з ким поспілкуватися				
3. Для мене нестерпно бути таким самотнім				
4. Мені не вистачає спілкування				
5. Я відчуваю, що ніхто не розуміє мене				
6. Я часто чекаю на те, що знайомі або друзі подзвонять мені або напишуть				
7. Немає такої людини, до якої я міг би звернутися				
8. Я зараз не маю близької людини				
9. Ті люди, що мене оточують, не поділяють мої думки та ідеї				
10. Я відчуваю себе покинутим				
11. Я не здатен розслабитися та спілкуватися з тими людьми, що мене оточують				
12. Я почуваюся зовсім самотнім				
13. Мої соціальні зв'язки і контакти поверхневі				
14. Мені дуже не вистачає компанії				
15. Ніхто не знає яким я є насправді				
16. Я відчуваю, ніби мене ізольовано від інших людей				
17. Я дуже нещасливий, відчуваючи, що я дійсно відторгнутий				
18. Мені важко знаходити друзів				
19. Я відчуваю, що я виключений із соціуму				
20. Навколо мене є люди, але вони не зі мною				

Отримані результати в результаті проведення методики діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел і М. Фергюсон) представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Отримані результати до методики діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел і М. Фергюсон)

кількість досліджуваних що мають високий ступінь самотності	%	кількість досліджуваних що мають середній рівень самотності	%	кількість досліджуваних що мають низький рівень самотності	%
25	83	3	10	2	7

Нижче в рис1.представлено показники рівня самотності підопічних територіального центру соціального обслуговування. Високий ступінь самотності спостерігаємо у 83% підопічних тер центру,Середній рівень самотності становить 10%,а низький рівень самотності мають 7% людей похилого віку.

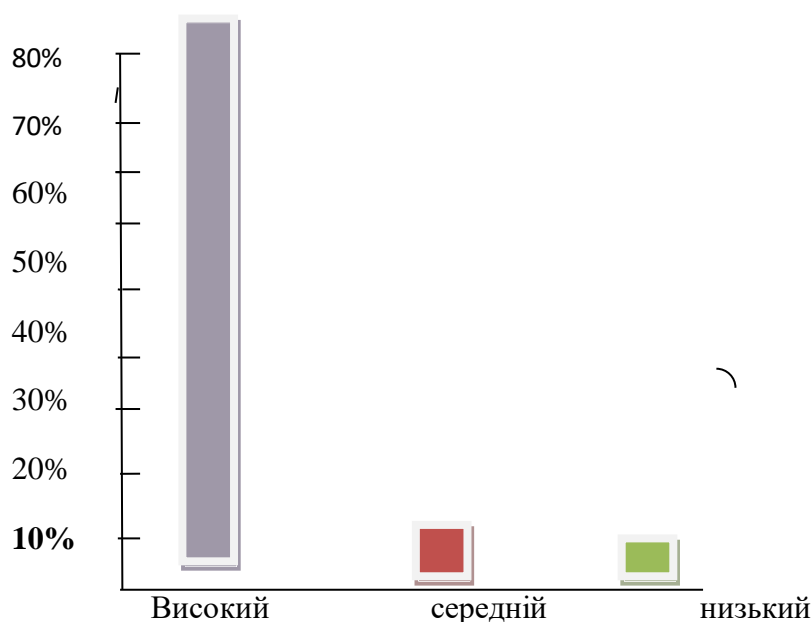


Рис1. Показники рівня самотності.

Додаток Ж

Таблиця 1

Тестові питання до методики «Діагностика потреби у спілкуванні»
(за Ю.Л. Орловим).

1. Я отримую задоволення від участі в різних урочистостях.
2. Я можу приглушити свої бажання, якщо вони суперечать бажанням моїх друзів.
3. Мені приємно виявляти прихильність до когось.
4. Я більше зосереджений на набутті впливу, ніж дружби.
5. Я відчуваю, що по відношенню до моїх друзів у мене більше прав, ніж обов'язків.
6. Коли я дізнаюся про успіхи свого друга, у мене чомусь погіршується настрій.
7. Щоб бути задоволеним собою, я повинен комусь у чомусь допомогти.
8. Мої турботи зникають, коли я опиняюся серед товаришів по роботі.
9. Мої товариші мені трохи набридли.
10. Коли я роблю погано роботу, присутність людей мене дратує.
11. Притиснутий до стіни, я кажу лише ту частину правди, яка, на мою думку, не шкодить моїм друзям чи знайомим.
12. У важкій ситуації я думаю не стільки про себе, скільки про близьку людину.
13. Неприємності у друзів викликають у мене такий стан, що я можу захворіти.
14. Мені приємно допомагати друзям, навіть якщо це завдасть мені значних клопотів.
15. Із поваги до товариша я можу погодитися з його думкою, навіть якщо він неправий.
16. Мені більше подобаються пригодницькі оповідання, ніж оповідання про кохання.
17. Сцени насилля в кіно мені огидні.
18. У стані самотності відчуваю тривогу і напруженість більше, ніколи я знаходжуся серед людей.
19. Я вважаю, що основною радістю у житті є спілкування.
20. Мені шкода покинутих собак та кішок.
21. Я віддаю перевагу мати менше друзів, але більш близьких.
22. Я люблю бувати серед друзів.
23. Я довго переживаю сварки з близькими.
24. У мене більше близьких людей, ніж у багатьох інших.
25. У мені більший потяг до досягнень, ніж до дружби.
26. Я більше довіряю власним інтуїції та уяві в погляді на людей, ніж судженням про них інших людей.
27. Я надаю більшого значення матеріальному благополуччю та престижу,

- ніж радості спілкування з приємними мені людьми.
 28. Я співчуваю людям, у яких немає близьких друзів.
 29. Стосовно мене люди часто невдячні.
 30. Я люблю оповідання про безкорисливу дружбу та любов.
 31. Заради друга я можу пожертвувати всім.
 32. У дитинстві я входив до однієї «тісної» компанії.
 33. Якби я був журналістом, мені подобалось би писати про дружбу

Таблиця 2

Результати тестування до методики «Діагностика потреби у спілкуванні» (за Ю.Л. Орловим)

Кількість (чоловік)	В відсотках (%)	Кількість набраних балів(сума балів)	Рівень потреби у спілкуванні
17	57%	30	Високий
13	43%	28	Вищий від середнього

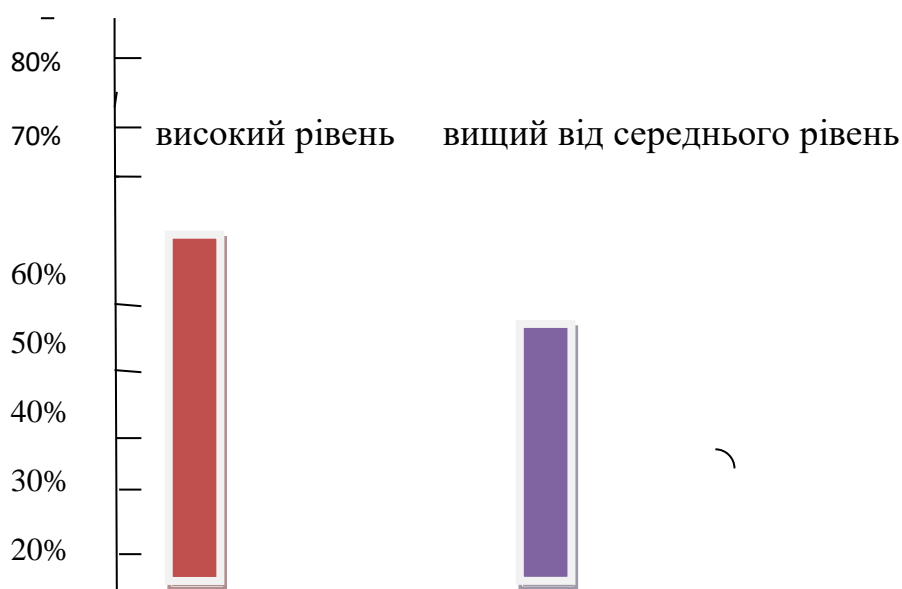


Рис 1. Рівень потреби у спілкуванні у досліджуваних.

Додаток 3

Таблиця 1

Опитувальник до методики «Вихід із складних життєвих ситуацій»

Текст опитувальника 1. Чи розповідаєте Ви іншим про свої проблеми і неприємності: а. Ні, так як вважаю, що це не допоможе; б. Так, якщо для цього є підходящий співрозмовник; в. Не завжди, оскільки деколи буває важко самому думати про них, не те, що розповісти іншим. 2. Як сильно Ви переживаєте неприємності: а. Завжди і дуже важко; б. Це залежить від обставин; в. Стараюсь терпіти і не сумніваюсь, що будь-якій неприємності, зрештою, настане кінець. 3. Якщо Ви не вживаєте спиртне, то пропустіть це питання і перейдіть до наступного. Якщо Ви вживаєте спиртні напої, то з якої причини: а. Для того, щоб «втопити» у вині свої проблеми; б. Для того, щоб якимось відвернутись від них; в. Просто так, мені подобається час від часу бути напідпитку і почувати себе вільніше. 4. Що Ви робите, якщо щось Вас глибоко ранить: а. Дозволяєте собі розслабитись і робити те, що давно собі не дозволяли; б. Ідете в гості до друзів; в. Сидите вдома і жалієте самого себе. 5. Коли близька людина ображає Вас, то Ви: а. Замикаєтесь у собі та ні з ким не спілкуєтесь; б. Вимагаєте від неї пояснень; в. Розповідаєте кожному, хто готовий Вас вислухати. 6. У хвилини щастя Ви: а. Не думаєте про перенесені нещастя; б. Побоюєтесь, що ця хвилина дуже швидко мине; в. Не забуваєте про те, що в житті є багато неприємного. 7. Що Ви думаєте про психіатрів: а. Ви б не хотіли стати їхнім пацієнтом; б. Багатьом людям вони могли б реально допомогти; в. Людина сама без психіатра повинна допомагати собі. 8. Доля, на Вашу думку: а. Вас переслідує; б. Несправедлива до Вас; в. Прихильна до Вас. 9. Про що Ви думаєте після сварки з коханою людиною (чоловіком/дружиною), коли Ваш гнів уже минає: а. Про те приємне, що у Вас було в минулому; б. Мрієте таємно їй помститися; в. Про те, скільки від неї вже витерпіли. Обробка і аналіз результатів

Таблиця 2

Варіант відповіді	1	порядк	ковий	номер	судження	6	7	8	9
а	3	4	5	0	3	1	4	5	1
б	1	0	3	2	0	3	2	2	2
в	2	2	1	4	1	5	3	1	3

Таблиця 3

Кількість (чоловік)	У %	Сума отриманих балів
12	40%	10
10	33%	16
8	27%	28



Рис 1. Типові для досліджуваного способи виходу зі складних ситуацій.

Вправи для зниження тривожності в підопічних терцентру

Вправа «Дихання за квадратом»

Під час виконання техніки важливо фокусувати увагу на ритмі дихання та на тому, як ви робите продовжений повний видих.

Схема така:

Вдих. Рахуємо до чотирьох.

Пауза. Рахуємо до чотирьох.

Видих. Рахуємо до чотирьох.

Пауза. Рахуємо до чотирьох.

Для емоційної стабілізації достатньо 5-8 циклів повторення вправи.

Вправа «Глибоке дихання»

Ляжте. Проскануйте своє тіло і визначте ті частини, в яких відчувається напруга. Одну руку покладіть на живіт, а іншу - на грудну клітку. Повільно вдихніть через ніс животом так, щоб рука піднялася вгору; грудна клітка повинна піднятися тільки злегка. Затримайте дихання та поррахуйте до п'яти. Злегка усміхніться, а потім якомога довше видихайте через рот. Під час видиху видавайте шиплячий звук.

Повторіть вправу щонайменше п'ять разів, у перспективі зможете збільшити час практики глибокого дихання до 5-10 хвилин. Після закінчення вправи знову проскануйте своє тіло, щоб побачити, чи залишилася напруга. Після оволодіння цією технікою ви зможете виконувати її в будь-якому положенні тіла.

Вправа «Прогресивна м'язова релаксація»

Виконуючи цю вправу, ви повинні:

- поетапно напружувати різні групи м'язів;
- затримувати цю напругу;

- з видихом відпустити напругу й розслабити тіло.

Отже, напружте: м'язи ніг, стопи, литкові м'язи, сідниці, спину, живіт, руки, стисніть кулаки, напружте шию, м'язи обличчя та голови. Затримайте напругу. З видихом - відпустіть. Якщо є потреба, зробіть декілька циклів цієї вправи.

Вправа «Безпечне місце»

Це техніка на уяву, яка допоможе вам відволіктися від того, що відбувається зараз.

Сядьте або ляжте. Заплющте очі. Зосередьте увагу на своєму тілі та розслабте його. Зробіть глибокий вдих носом і продовжений видих ротом. Спробуйте у своїй уяві відтворити те місце, яке у вас асоціюється з безпекою та комфортом. Це може бути реальний спогад або щось фантастичне.

Що ви відчуваєте в цьому місці? Чуєте? Бачите? Уявіть/згадайте все якомога детальніше.

Побудьте там. Вберіть у себе спокій, комфорт, позитивні переживання та емоції, які пов'язані із цим місцем.