

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Тернопільський національний економічний університет
Юридичний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

ПАНЦЬО Юрій Михайлович

Система соціальної роботи з людьми похилого віку: від реалій до наукових моделей/The system of social work with older people: from realities to the scientific models

спеціальність 231 – Соціальна робота
магістерська програма – Соціальна робота
Магістерська робота

Виконав студент групи СРм-21
Панцьо Юрій Михайлович

Науковий керівник:
к.психол.н., доцент А.Н. Гірняк

Магістерську роботу допущено
до захисту:

«___» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри
_____ **А. В. Фурман**

ТЕРНОПІЛЬ -2018

РЕЗЮМЕ

Магістерська робота охоплює 119 сторінок (104 сторінки основного тексту) та список використаних джерел із 96 найменувань.

Мета магістерської роботи – теоретичне обґрунтування та емпірична перевірка ефективної системи соціальної роботи з людьми похилого віку.

Об'єкт дослідження – соціальна робота як сфера професійної діяльності.

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

Одержані висновки та їх новизна: окреслено основні аспекти і параметри проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку, проаналізовано зміст похилого віку та психологічні особливості осіб даної категорії; емпірично досліджено соціально–психологічні особливості людей похилого віку, які перебувають у геріатричних центрах; розроблено програму соціальної роботи з людьми похилого віку в геріатричних закладах.

Ключові слова: вік, старіння, старість, довголіття, тривалість життя, якість життя, геронтологія, демографія, пенсійне страхування, регрес, інволюція, деменція, тренінг, сенс життя.

RESUME

Master's thesis covers 119 pages (104 pages of main text) and a list of used sources of 96 titles.

The purpose of the master's study is theoretical substantiation and empirical testing of an effective system of social work with the elderly.

Object of research – social work as a sphere of professional activity.

Subject of research – features of organization of social work with the elderly.

The obtained conclusions and their novelty: outlined the main aspects and parameters of the problem of social work with the elderly, analyzed the content of the elderly and the psychological characteristics of persons in this category; socio-psychological features of the elderly who are in geriatric centers are empirically investigated; developed a program of social work with the elderly in geriatric institutions.

Key words: age, aging, old age, longevity, life expectancy, quality of life, gerontology, demography, pension insurance, regression, involution, dementia, training, meaning of life.

АНОТАЦІЯ

Панцьо Юрій Михайлович. Система соціальної роботи з людьми похилого віку: від реалій до наукових моделей. – Рукопис.

Дослідження на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістр за спеціальністю 231 „Соціальна робота” – Тернопільський національний економічний університет. Юридичний факультет. – Тернопіль – 2018.

У магістерській роботі теоретично обґрунтовано сутнісний зміст, різновиди та соціально-демографічні наслідки старіння, критеріально виокремлено етапи старіння та розкрито психологічну характеристику осіб, які перебувають на віковому етапі пізньої зрілості, розроблена структурно-функціональна модель соціальної роботи з людьми похилого віку, здійснено аналіз інструментарію та технологій діагностики якості життя людей похилого віку, а також презентовано авторську програму соціальної роботи з людьми похилого віку та результати її досвідного апробування.

ANNOTATION

PantsoYuriy. The system of social work with older people: from realities to the scientific models. – Manuscript.

Research on the receipt of educationally-qualifying level of Master after specialty 231 “Social works” the – Ternopil National Economic University. Faculty of Law. – Ternopil of – 2018.

The substantive content, varieties and socio-demographic effects of aging are theoretically substantiated in the master's thesis, the stages of aging are categorically distinguished and the psychological characteristics of persons who are at the age of late maturity are revealed, a structural and functional model of social work with elderly people is developed, an instrumental analysis and technologies of diagnosing the quality of life of the elderly, as well as the author's program of social work with the elderly and the results of her achievement one's apprenticeship.

ПЛАН

ВСТУП

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Суть, різновиди та соціально-демографічні наслідки старіння

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

1.3. Структурно-функціональна модель соціальної роботи з людьми похилого віку

Висновки до першого розділу

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Інструментарій та технологія діагностики якості життя людей похилого віку

2.2. Кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного дослідження

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

Висновки до другого розділу

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

Науковий керівник,

к.психол.н., доц. кафедри ПСР

Гірняк А.Н.

ЗМІСТ

ВСТУП	12
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	16
1.1. Суть, різновиди та соціально–демографічні наслідки старіння	16
1.2. Етапи старіння та психологічна характеристика осіб на віковому етапі пізньої зрілості	29
1.3. Структурно-функціональна модель соціальної роботи з людьми похилого віку.....	40
Висновки до першого розділу.....	57
РОЗДІЛ ІІ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	58
2.1. Інструментарій та технологія діагностики якості життя людей похилого віку.....	58
2.2. Кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного дослідження	69
2.3. Програма соціальної роботи з людьми похилого віку та результати її досвідного апробування.....	81
Висновки до другого розділу.....	98
ВИСНОВКИ.....	100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	105
ДОДАТКИ.....	113
Додаток А. Програма соціальної роботи з людьми похилого віку....	113

ВСТУП

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

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

В Україні темпи скорочення чисельності населення є одними з найбільших серед країн Європи. Згідно з прогнозом вітчизняних науковців, розробленим Інститутом демографії та соціальних досліджень НАН України, до 2050 р. населення України зменшиться до 36,3 млн. осіб. Скорочення та постаріння населення в країні негативно впливає на чисельність та структуру економічно активного населення, зростає їх негативний вплив на економіку та

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

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

Аспекти даної проблеми вивчалися багатьма вченими в різних напрямках, що пов'язані з різними аспектами старіння в межах фізіології, психології, медицини, соціології (Б. Ананьєв, Л. Анциферова, Р. Грановська, Т. Козлова, О. Краснова та ін.). Вплив старіння населення на соціально-економічний розвиток держави досліджували А.Лаффер, Г. Стендинг, Р. Лейард, Я. Корнаї, І. Чернишев та ін. В Україні питаннями зміни вікової структури населення займалися такі вчені, як Д.Богиня, О. Грішнова, Є. Лібанова, Л. Лісогор та ін. Міждисциплінарний характер проблеми та виникнення нових перспективних напрямів соціальної роботи, таких як надання соціально-педагогічних послуг соціально незахищеним категоріям населення, доводить підвищений інтерес вітчизняних та зарубіжних вчених до освіти людей похилого віку (О. Агапова,

С. Архипова, М. Букач, Н. Єрмак, А. Капська, О. Карпенко, С. Коваленко, І. Козубська, Е. Лапшина, І. Мигович, В. Робак, Г. Сухобська та ін.).

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

Об'єкт дослідження – соціальна робота як сфера професійної діяльності.

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

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

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу наукової літератури з'ясувати суть, різновиди та соціально-демографічні наслідки старіння.

2. Визначити етапи старіння та психологічні характеристики осіб на віковому етапі пізньої зрілості.

3. Розробити структурно-функціональну модель соціальної роботи з людьми похилого віку.

4. Емпірично дослідити соціально-психологічні особливості людей похилого віку, які перебувають у геріатричних закладах.

5. Розробити програму соціальної роботи з людьми похилого віку та експериментально апробувати її ефективність.

У процесі дослідження був застосований комплекс теоретичних та емпіричних методів:

Теоретичні: критичний аналіз та узагальнення психолого–педагогічної літератури, науковий синтез, порівняння, абстагування, ранжування, екстраполяція.

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

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження полягає в окресленні основних аспектів і параметрів проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку, аналізі змісту похилого віку та психологічних особливостей осіб даної категорії; емпіричному обґрунтуванні соціально–психологічних особливостей людей похилого віку в геріатричних закладах; розробці програми соціальної роботи з людьми похилого віку в геріатричних закладах.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці методичних рекомендацій для персоналу геріатричних закладів щодо особливостей соціальної роботи з людьми похилого віку. Результати дослідження можуть бути враховані соціальними працівниками та психологами під час побудови діагностично–корекційних комплексів, спрямованих на удосконалення соціальної роботи з людьми похилого віку та розробку розвивально-корекційних занять.

Структура роботи. Зміст проведеного дослідження знайшов відображення в структурі магістерської роботи, яка складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Повний обсяг роботи – 119 сторінок, основний текст відображено на 104 сторінках.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СУЧАСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Суть, різновиди та соціально–демографічні наслідки старіння

Старість являє собою заключний період людського життєвого шляху, початок якого звичайно пов'язують з поступовим відходом особи похилого віку від участі в продуктивному житті соціуму. Точне визначення меж вікового періоду старості (тобто визначення вікової межі між зрілістю і старістю) неможливе через істотні індивідуальні розходження в появі ознак старіння. Останні виражаються в поступовому ослабленні всіх функцій організму особи похилого віку та пов'язані з комплексом соціально–економічних, біологічних та психологічних причин. Проблема старіння сучасного населення є однією з актуальних проблем, породжених глобальними суспільними трансформаціями та науково–технічним прогресом. Протягом практично усієї історії людства середня тривалість життєвого шляху не перевищувала 45–50 років, а численні епідемії, війни, природні катаклізми нерідко зменшували її вдвічі.

Ще на початку ХХ століття особа, що досягла 80–85–річного віку, вважалася майже довгожителем та була рідкістю. Лише після II Світової війни такі істотні чинники, як підвищення загального рівня життєвого шляху, розвиток медицини, соціальна політика призвели до збільшення середньої тривалості життєвого шляху у найбільш розвинених державах, яка поступово збільшилася до 70–75, а потім та до 80 років. У сучасних державах «золотого мільярду» тривалість життєвого шляху, яка сто років внаслідок була унікальною, стала тепер майже масовою [3, с. 14].

Одна із перших соціальних концепцій старіння запропонована вченими Каммінзом та Генрі (США) у 1961 році. Це **концепція звільнення, роз'єднання**. У ній стверджується, що «старіння є неминуче взаємне

віддалення чи роз'єднання, яке призводить до зниження взаємодії між старіючою людиною у певній соціальній системі. Цей процес може бути ініційований як самою людиною, так та ін. особами. Поступове руйнування соціальних зв'язків означає підготовку до наступного акту – смерті. Процес «соціального відходу» характеризується втратою соціальних ролей, обмеженням соціальних контактів «втечею» у себе» [18, с. 59].

Прибічники «концепції соціальної активності» вважають, що в середньому віці, за нормального старіння, мають підтримуватись соціальні контакти та соціальна активність. З приходом вікового періоду старості людина має зберігати ті ж потреби, які були притаманні їй раніше, чинити опір будь-яким намірам виключати її із соціуму. Здатність знаходити радощі у житті не вичерпується у певному віці, а має зберігатися протягом життєвого шляху.

Концепція розвитку та неперервності життєвого шляху стверджує, що для адекватного розуміння життєвого шляху особи похилого віку слід знати специфіку її попередніх життєвих етапів, тобто зміст життєвого шляху, який передував віковому періоду старості. Переходячи від одного вікового ступеня до іншого, особа має намагатися зберігати свої звички, засвоєні ролі та функції. Старість має являти собою «поле битви» за збереження попереднього стилю життєвого шляху особистості, всупереч чинним рольовим змінам. Нормальне, «успішне» старіння особистості можливе лише за різнобічної адаптації до нових умов та збереження попереднього становища відразу в декількох областях діяльності [2, с. 28].

Концепція маргінальності подає старість особистості як стан девіантності. Вчені вважають, що представники старшого покоління безкорисні, маргінальні, вони втратили попередні можливості, впевненість у собі та почуття соціальної та психологічної незалежності. Основна риса вікового періоду старості – пасивність. Внаслідок активна частина соціуму має розробляти соціальні програми для покращення життєвого шляху пасивних осіб похилого віку [29, с. 126].

Прихильники концепції **вікової стратифікації** розглядають соціум як сукупність соціосоціовікових груп, які мають обумовлені віком відомості у здатностях, рольових функціях, правах та звичках, тобто соціум розділене у віковому та соціальному відношенні. У рамках цієї концепції на перший план висуваються такі проблеми, як суспільний статус старих осіб, індивідуальні переміщення із одного вікового періоду в інший, механізми розподілу соціосоціосоціовікових ролей, взаємостосунки з іншими віковими групами.

Висловлювалась думка, що старіння сучасного населення є причиною соціальних конфліктів, оскільки з економічної точки зору старі особи являють для соціуму тягар, причому затрати на їхнє утримання постійно збільшуються (**концепція Стігліца**). Ще в 1949 році особливе незадоволення викликала та обставина, що «сучасна цивілізація дозволяє слабким людям дозріти до літніх років», у результаті «мільйони таких старих створюють небезпеку для виживання найбільш здібних». Він вбачав у цьому порушення законів природи, розцінюючи «потурання»соціуму старим людям як «дорого вартуюче лицарство». Недомагання та хвороби старих осіб, на його думку, є причиною «бюджетної асиметрії» та економічних труднощів [2, с. 28].

На думку В. Біррена та К. Шрутца, які вивчали дану проблему в різних компонент ах, процес старіння містить у собі три головні компоненти: біологічне старіння; соціальне старіння; психологічне старіння [16, с. 71]. Біологічне старіння викликає наростання уразливості організму та характеризується збільшенням імовірності летальності. Соціальне старіння характеризується змінюванням соціального статусу в зв'язку з виходом на пенсію, відходом від активної трудової діяльності, зміною соціальних ролей. Старіння відповідає рівню адаптації до інволюційних процесів.

Дж. Тернер та Д. Хелмс розглядають старіння як синтез взаємовпливаючих процесів: власне психологічне старіння (уявлення про своє старіння); специфічне відчуття вікового періоду старості (об'єктивними ознаками якого є зниження інтелектуальних здібностей та звуження емоційної сфери, а суб'єктивні залежать від індивідуальних особливостей особи похилого

віку); біологічне старіння (інволюція організму); соціальне старіння (як індивід пов'язує старіння з соціумом; поведінка та виконання соціальних ролей людьми похилого віку) [18, с. 62].

Також вчені виділяють такі види старіння, як природне, сповільнене, передчасне [16, с. 52–53]. Природне (фізіологічне, нормальне) старіння характеризується визначеним типом та послідовністю соціосоціовікових змін, що відповідають біологічним, адаптаційно–регулятивним можливостям даної людської популяції. Сповільнене (ретардоване) старіння відмічається більш повільним темпом соціосоціовікових змін. Проявом цього типу старіння є феномен довголіття. Передчасне (патологічне, прискорене) старіння характеризується раннім розвитком соціосоціовікових змін чи більш вираженим їх проявом в цей чи інший віковий період. Даний процес обумовлений як впливом чинників зовнішнього середовища (кліматичних, професійних, соціально–економічних, екологічних, побутових та ін.), так та дією різних, особливо хронічних, захворювань на функції визначених систем та органів людського організму.

Старіння сучасного населення є результатом довготривалих соціально-демографічних змін, зрушень в характері відтворення сучасного населення, в народжуваності й смертності та їх співвідношенні, а також, частково, міграції. Розрізняють два типи старіння сучасного населення: старіння «знизу», що є результатом зниження народжуваності; старіння «зверху», що є результатом збільшення середньої очікуваної тривалості життєвого шляху, зменшення смертності в старших соціосоціовікових групах за умови низької народжуваності [26, с. 127].

Існує помилкова думка, що проблема старіння сучасного населення виникла на межі тисячоліть, тобто порівняно нещодавно. Насправді ж вона була усвідомлена світовою спільнотою на початку 1980–х років. У 1982 році Генеральна Асамблея ООН провела першу Всесвітню асамблею з проблем старіння, яка підготувала Віденський міжнародний план дій, що складався з 62 пунктів та закликав до конкретних дій стосовно медицини, соціального захисту,

житлового будівництва та інших компонентів життєреалізування соціуму, призначених для найстарших членів. Подальші десятиліття довели слушність ініціаторів проведення першої Всесвітньої асамблеї з проблем старіння. У 2002 році в Мадриді відбулася друга Всесвітня асамблея з проблем старіння, яка прийняла Політичну декларацію та Мадридський міжнародний план дій щодо проблем старіння в якості основи для розробки міжнародної державної політики у XXI столітті. Його автори звертають увагу на такі важливі складові ситуації:

1) соціально-демографічні зміни є надзвичайно глибокими: скоріш за все, ми більше ніколи не побачимо суспільств, схожих у демографічному плані на соціуму минулого: з кількісно переважаючою молоддю та невеликою часткою осіб похилого віку;

2) процес старіння сучасного населення не має аналогів в історії людства;

3) старіння сучасного населення – глобальне явище, яке стосується чи буде стосуватися кожного у будь-якому кутку земної кулі;

4) старіння сучасного населення вже впливає на всі сфери життєвого шляху особи похилого віку, та цей вплив матиме місце та в майбутньому [30, с. 23–24].

Старіння сучасного населення є однією з глобальних проблем світу. За останні 50 років процес старіння сучасного населення у глобальному масштабі розвивається із такою швидкістю, що ігнорування його значення буде пов'язане з негативними наслідками для соціальної державної політики тієї чи іншої держави. У першу чергу виникла необхідність розширення служб соціальної допомоги старим людям, їх системи медичного обслуговування, створення умов та виділення засобів для їх утримання. Економічні проблеми старіння сучасного населення зайняли перше місце та сприяли виділенню та оформленню самостійної дисципліни – соціальної геронтологічної науки.

Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, до літнього віку відноситься сучасного населення у віці від 60 до 74, до старого – від 75 до 89 років, а до довгожителів – 90 років та більше. Соціологи називають

ці періоди життєвого шляху «третім віком», та демографи вводять поняття «третього» (60–75 років) та «четвертого» (понад 75 років) віків [1, с. 146].

На 1 січня 2016 року сучасного населення світу досягло порядку 7,5 млрд. осіб, а вік кожного десятого землянина досягнув 60 років та більше. За прогнозами ООН, до 2025 року сучасного населення світу зросте в порівнянні з 1950 роком у три рази, а чисельність осіб літнього віку – у 6 разів, у той час як число осіб похилого віку (старших 80 років) збільшиться в 10 разів [22].

Процес старіння сучасного населення став об'єктом уваги статистиків та демографів наприкінці XIX – першої чверті XX ст. Вивчення демографів (А. Боярський, Ж. Буржуа–Піша, А. Сові та ін.) показали, що сучасного населення старіло за рахунок зниження народжуваності, тобто мало місце старіння знизу. У наш час у розвинутих державах Заходу та Японії ситуація змінилася. Народжуваність тут є низькою або дуже низькою. При цьому завдяки досягненням медицини різко знизилася смертність у літньому та старечому віці, отже, тривалість життєвого шляху зросла та продовжує зростати за рахунок саме цієї причини. У цих умовах на місце старіння знизу прийшло старіння зверху. У нашій державі ситуація зовсім інша. Сучасного населення продовжує старіти знизу, через те, що народжуваність, як та раніше, знижується, а смертність у старшому віці практично не зменшується, тривалість життєвого шляху не зростає, залишаючись низькою порівняно з усіма розвинутими державами та навіть деякими з тих, що розвиваються [11, с. 32].

Соціально–соціально-демографічні процеси мають значний вплив на характер функціонування соціально-економічного механізму. Однією з таких соціально-демографічних подій, що має безпосередній вплив на характер суспільних процесів, є старіння сучасного населення. Вона зачіпає переважну більшість розвинених держав та викликає необхідність внесення істотних корективів у соціально–економічну політику, що проводиться. Як визнають соціологи, наша культура – молодіжно–орієнтована. У ній фізична сила та

краса молодості посилено пропагуються ЗМІ. Проте соціально-демографічні тенденції говорять про зростання кількості осіб похилого віку .

Негативні соціально–економічні наслідки старіння сучасного населення пов'язані не стільки з самим процесом старіння, скільки з одночасною зміною співвідношення між особами літнього віку та працездатним сучасного населення м, до якого традиційно відносяться чоловіки та жінки 15–60 років. У свою чергу, скорочення осіб працездатного віку пояснюється постійним зниженням (починаючи з 1950–х років) рівня народжуваності сучасного населення [17].

Насторожують цифри, які характеризують тенденцію зміни вікового складу сучасного населення . Якщо у 2010 р. літні особи склали в європейських державах 24% від осіб працездатного віку, то до 2030 р. цей показник зросте майже у два рази – до 37%. В Японії, де демографічна ситуація суспільних благ ополучна, цей показник складе приблизно 44% [26]. Запобігання негативним соціально-економічним наслідкам соціально-демографічних процесів стає там однією з турбот державної державної політики .

Як показник для оцінки соціодемографічного старіння, використовують частку в населенні осіб старше 60 років. Відповідно для виміру старіння сучасного населення використовують спеціальні шкали, базовані на зазначених значеннях віку. Якщо за показник беруть вік 60 років, то застосовується шкала Ж. Боже–Гарньє– Е. Россета. Якщо за показник беруть вік 65 років, то застосовується шкала соціодемографічного старіння ООН. Відповідно сучасного населення з часткою осіб у віці 65 років та більше, меншою за 4%, вважають молодим, якщо ця частка менша 7%, то сучасного населення перебуває на порозі вікового періоду старості, а якщо вона дорівнює 7% та більше, то сучасного населення вважають старим [5, с. 62].

Старіння сучасного населення породжує нові вимоги до соціального забезпечення та системи медичного обслуговування осіб похилого віку. Збільшення їхньої частки на тлі скорочення чисельності економічно активного

сучасного населення веде до зростання соціодемографічного навантаження, створює додаткові труднощі в їх пенсійному забезпеченні. Облік наслідків старіння є однією з найважливіших задач державної соціальної політики.

У цілому старіння сучасного населення держави істотно впливає на її розвиток та економічне зростання. При цьому діє воно опосередковано, через системи охорони здоров'я та соціального забезпечення, а також через трудові ресурси. Логіка висновків така: чисельність та частка осіб похилого віку у соціумі зростає – ці особи є утриманцями, які нічого не виробляють, а споживають вироблені продукти та послуги – соціум, а особливо його молоді представники, змушене більшу частку суспільних благ спрямовувати для задоволення потреб сучасного населення похилого віку – економічні інвестиції у виробництво, технології та науку знижуються – економічне зростання в країні сповільнюється [2, с. 29].

Останнім часом у літературі дедалі частіше старіння сучасного населення характеризується як глобальна загроза майбутньому людства. За висновками деяких дослідників, розвиток цього процесу з часом може ініціювати кризу, яка охопить всю світову економіку. Через обмеженість матеріальних ресурсів, призначених для забезпечення незалежності та свободи громадян, така криза може стати серйозною загрозою демократії. У багатьох державах становлення систем пенсійного забезпечення відбувалося нерівномірно та залежало від впливу багатьох чинників, визначальними серед яких слід вважати рівень соціально-економічного розвитку, демографічне, суспільне становище в державі.

За умов старіння соціуму фінансування пенсійного забезпечення є складним завданням навіть для держав з високими доходами та розвиненими фінансовими ринками, добре інтегрованих у світову економіку. «Ціна» утримання зростаючого складу сучасного населення старших соціосоціовікових груп може бути виражена у частці валового внутрішнього продукту (ВВП), який спрямовується на соціальне забезпечення осіб похилого віку. Внаслідок постійного збільшення чисельності осіб похилого віку витрати

на їх соціальний захист, соціальне обслуговування та пенсійне забезпечення зростають [2, с. 34].

Враховуючи зростаючу частку ВВП, яка повинна спрямовуватися на пенсійні видатки, покриття їх за рахунок скорочення інших статей бюджету неприйнятне. При цьому асиметрія бюджету на користь осіб похилого віку може викликати економічні, а також соціальні ускладнення, провокуючи «конфлікт поколінь». Старіння сучасного населення може стати перешкодою продовження соціально-економічного зростання та подальшого покращення рівня життєвого шляху громадян держави.

За підрахунками ОЕСР (Організації економічного співробітництва та розвитку), внаслідок старіння сучасного населення глобальний економічний розвиток протягом трьох наступних десятиріч сповільниться до 1,7%, якщо особи похилого віку не отримають додаткового стимулу до продовження трудової діяльності та не зросте продуктивність праці. Прогнозується, що за умов досягнення співвідношення працюючих осіб та людей похилого віку 1:1 зростання ВВП у державах ОЕСР буде на 30% нижче, ніж у 1970–2000 рр. [22].

Міжнародне співтовариство, вивчаючи старіння сучасного населення як економічне явище, сформулювало два основних положення:

1. Старіння не передбачає зниження темпів соціально-економічного зростання за умови реалізації державної політики, яка стимулює зростання продуктивності та підвищення економічної та соціальної активності населення.

2. Проведення зваженої державної політики може пом'якшити вплив старіння сучасного населення на витрачання бюджетних коштів (особливо щодо пенсійного забезпечення та охорони здоров'я) [10].

Україна відноситься до держав з достатньо високим рівнем старіння сучасного населення, так, за значенням частки осіб віком 60 років та старше, наша держава посідає 11 місце у світі за цим показником. На відміну від держав Заходу, де відбувається старіння «зверху» в результаті зниження смертності, показник старіння сучасного населення України зростає лише «знизу» за рахунок високої смертності дорослого населення та зниження

народжуваності. Віковий розподіл сучасного населення станом на 2015 р. представлений на рис. 1.1.

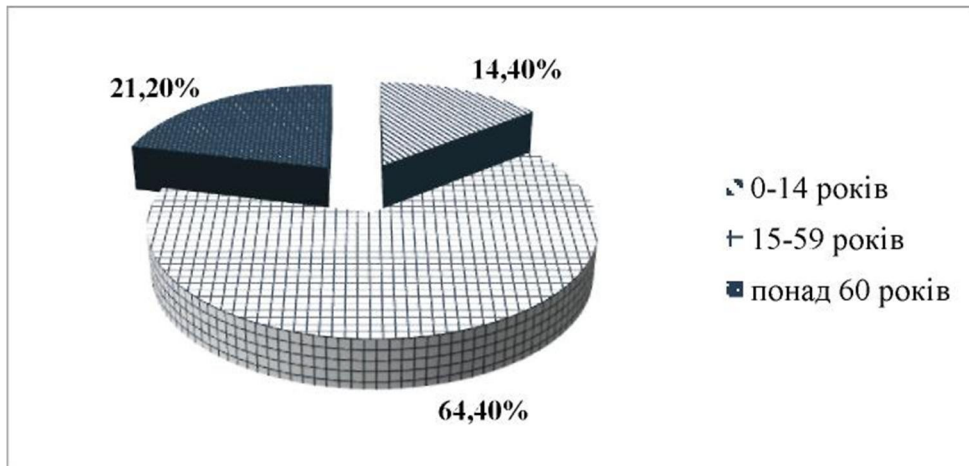
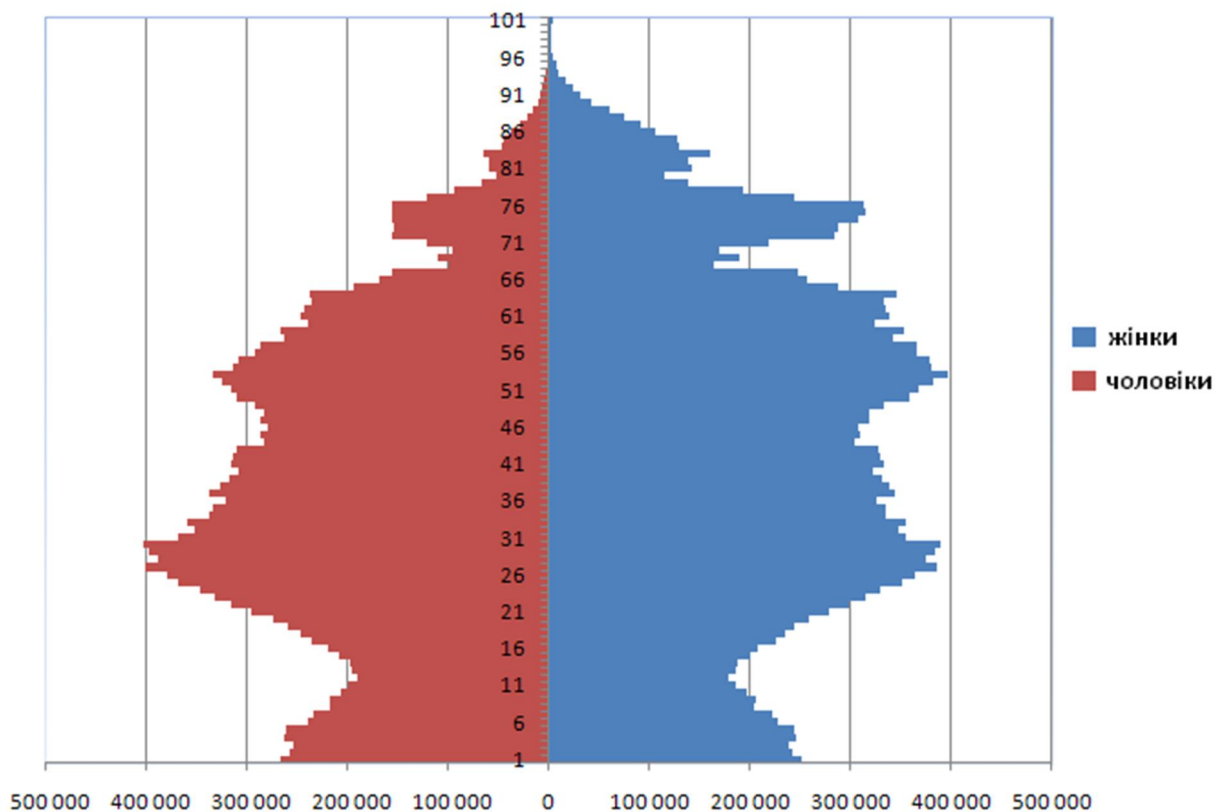


Рис. 1.1. Вікова структура сучасного населення України [21]

Наочне уявлення про статево-віковий склад сучасного населення України, її демографічну ситуацію дає статево-вікова піраміда. На ній видно три соціально-демографічні катастрофи, пов'язані із колективізацією голодомором 30–40-х років, Другою світовою війною (і відгомін катастроф у 60–70-их роках) та скорочення кількості сучасного населення у кінці ХХ століття.



**Рис. 1.2. Статевो–вікова піраміда сучасного населення України
у 2015 році [13]**

Статево–вікова структура сучасного населення відбиває також співвідношення між віковими групами осіб, зокрема чоловіків та жінок. Для сучасного населення України вона має неправильну форми, бо нижні соціовіковігрупи менш численні, ніж верхні. Це зумовлено звуженим типом відтворення сучасного населення в останні рокидесятиліття. Більшість сучасного населення України становлять жінки – 53.7 % [27].

Співвідношення між чоловіками та жінками неоднакове у різних соціосоціовікових групах. У дитячому та юнацькому віці приблизно однакова кількість дівчат та хлопців. Але вже в середньому віці співвідношення поступово змінюється на користь жінок, у старшому віці чоловіків майже у два рази менше. Це пов'язано із тим, що у жінок більша тривалість життєвого шляху, а пік смертності у чоловіків настає після 40 років, а жінок після 50 років, також на це впливають спосіб життєвого шляху, а також умови праці. Жіночий організм витриваліший, здатний витримувати стресові навантаження. Диспропорція між чоловіками та жінками у старшому віці посилюється ще й тим, що у ньому перебувають особи, які пережили Другу світову війну, а серед загиблих у ній переважали чоловіки [7, с. 62–63].

Характерною рисою статево–вікової структури сучасного населення України є постійне збільшення частки осіб старшого віку, що переважає частку дітей (23.9% проти 18.1%). Такий процес називається *«старінням» сучасного населення*. Він особливо інтенсивний в останньому десятилітті. За 1989–2004 рр. частка осіб пенсійного віку збільшилась на 5.3%. Якщо у міських поселеннях частка осіб у віці понад 60 років становить 18.6%, то у селах – 25.2%. Україна відзначається, поряд із високим старінням чоловіків, дуже високим рівнем старіння жіночого сучасного населення [28, с. 102].

На початку 2005 р. 15.4% чоловіків та 24.1% жінок мали понад 60 років. Існують відмінності у сільській та міській місцевостях щодо темпів старіння

осіб. Однак поряд із високим рівнем старіння, жінки визначаються вищим, ніж чоловіки, показником довголіття (відношення сучасного населення у віці понад 80 років до кількості сучасного населення у віці понад 60 років). У 2012 р. цей показник становив серед жінок сільської місцевості 15.2%, міських поселень – 11.7% (серед чоловіків відповідно 8.1% та 6.8%). Внаслідок старіння сучасного населення зменшується частка працездатних осіб (в 2004 р. – 58.8%), особливо цей процес характерний для сільської місцевості, там їх частка – 49.5% [2, с. 29].

Особливості соціально-демографічних процесів, що відбуваються в Україні, призвели до того, що найбільш інтенсивно скорочується найбільш продуктивна група сучасного населення віком від 20 до 30 років. Це вже не епізодичне явище, а сталий процес, що триває всю другу половину ХХ століття. Так, при загальному збільшенні чисельності сучасного населення у 1959–1970 рр. кількість осіб даного віку зменшилась на 19.8%, за 1979–1989 рр. – на 10.5%. Тепер вона інтенсивно зменшується внаслідок значних міграційних процесів, що знову деформуватиме статево-вікову структуру сучасного населення [20].

Внаслідок старіння в Україні збільшується демографічне навантаження на населення працездатного віку. На кожну 1000 працездатних в державі припадає 365 дітей та 412 осіб старшого віку, тобто 768 непрацездатних осіб. Дещо нижчі показники у містах (695 осіб), що викликано недавньою масовою міграцією з сільської місцевості. А у селах непрацездатних осіб більше, ніж працездатних (навантаження більше у 1,5 раза, ніж у містах). Така ситуація в Україні призводить до такого явища, як «утриманство», коли непрацюючі є утриманцями працюючих. Всі заощадження людей похилого віку пропали внаслідок невдалих спроб реформувати економіку, а пенсії не вистачає для фізичного виживання. В інших державах люди похилого віку не є утриманцями працездатних осіб, бо витрачають капітал, набутий у роки активної діяльності. Поряд з цим, не слід процес старіння розглядати як суто негативне явище. Слід

ефективно використовувати досвід осіб похилого віку, створити умови для їх повноцінного життєреалізування та активної діяльності [19, с. 74].

Вікова структура сучасного населення України свідчить про регресивний тип відтворення поколінь: в ній нараховується понад 14.3 млн. людей пенсійного віку, з них за віком – понад 10.3 млн. осіб, за інвалідністю – понад 2.0 млн. осіб. У розрахунку на 1000 жит. припадає понад 300 людей похилого віку [2, с. 35].

Відбувається постійне скорочення економічно ефективною частки сучасного населення; частка осіб у віці 15–24 р. – 15%, а 25–59 р. – 46,7%. Скорочення економічно активного сучасного населення призведе до зростання рівня навантаження на сучасного населення працездатного віку. За шкалою ООН старим сучасного населення вважається тоді, коли частка осіб у віці понад 65 р. становить більше 7%. В Україні вона досягнула 15,9%, а серед сільських жителів – 19,8% [21]. Внаслідок населення держави оцінюють як дужестаре.

Прогноз вікової структури, складений Відділом демографії та відтворення трудових ресурсів Інституту економіки НАН України на 2026 р. показує, що частка осіб пенсійного віку збільшиться до 24,7%, а дітей – зменшиться до 15%, відповідно збільшиться демографічне навантаження на працездатних осіб. Ці показники в 2005 р. становили 23,8% (старшого віку) та 16,3% (молодшого віку), а їх зміна відбувається значно вищими темпами, ніж передбачалась [62].

Показники відтворення сучасного населення в Україні слід оцінювати як вкрай низькі. У нашій державі народжуваність компенсує смертність на 51%, тобто відтворення сучасного населення забезпечується лише наполовину. Навіть у селах, де традиційно народжуваність вища, ніж у містах, із 1993 р. показник вичерпної плідності опустився значно нижче за межу простого відтворення сучасного населення [61]. Водночас дітородна соціальна активність продовжує знижуватися. Якщо наслідки міграційного руху сучасного населення можуть змінюватися одночасно, то процеси природного

відтворення сучасного населення складні. Для початку позитивних зрушень необхідна тривала цілеспрямована соціально–демографічна політика держави.

Отже, під старінням сучасного населення, або соціодемографічним старінням, розуміють збільшення частки літніх та осіб похилого віку в структурі усього населення. Старіння сучасного населення є результатом довготривалих соціально-демографічних змін, зрушень у характері відтворення сучасного населення, у народжуваності та смертності та їх співвідношенні, а також, частково, міграції.

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

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

Старість як період життєвого шляху особинастає після втрати організмом здатності до продовження роду, і триває до смерті. Старість характеризується загасанням функцій організму, погіршенням здоров'я, розумових здібностей. Перед цим періодом життєзреалізування, громадяни багатьох держав (жінки – з 55–75 років, чоловіки – з 60–75 років, залежно від держави) мають право вийти на пенсію. Особою похилого віку вважають особу зі зниженням як фізичних, так та розумових сил, котра в більшості випадків перебуває на пенсії і, як результат, – майже повністю виключена з активного життя. Як окреслив О. Толстих, «для нашої свідомості старість, чого гріха таїти, немає такого

замилування, як молодість, та ми пишаємося молодістю та оплакуємо старість ... та брехнею та косметичними засобами намагаємося приховати прикмети старості» [71, с. 189].

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

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

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

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

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

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

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

Геронтологія (з грец. мови *геронтос* – старіння та *логос* – наука) вивчає «соціальні, психологічні та біологічні компоненти старіння, його причини та способи боротьби з ним (омолодження)» [27, с. 14]; це наука про старість, старіння, тривалість життєвого шляху, про спосіб життя, що забезпечує

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

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

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

1. Старість як біологічна проблема. Старість як базова біологічна властивість всіх живих організмів розглядається в концепціях соціальних програм ованого та не соціальних програм ованого старіння, в концепціях «клітинних відходів», старіння імунної системи, цитологічній концепції. В кожній з цих концепцій обґрунтовується своя модель механізму старіння

організму. В рамках біологічного підходу розглядається концепція О. Богомольця, який стверджував, що чинником старіння є порушення гармонії фізіологічних процесів, а також концепція старіння як інтоксикації І.Мечникова [32].

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

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

Головним компонентом концепції соціальної активності є прямий зв'язок між рівнем соціальної активності людини і задоволеністю життєреалізуванням. Згідно з нею, літні особи мають залучатися до суспільного життєреалізування,

що суттєво підвищить позитивні прояви емоційної сфери. Концепція неперервного життєвого шляху трактує старість як процес боротьби за збереження звичного стилю життєпроживання.

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

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

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

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

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

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

В теоретичній моделі вченого П. Балтеса підкреслюється, що процес розвитку детермінований взаємодією низки чинників: зовнішнього порядку (соціального середовища), внутрішнього порядку (біологічного) та синтезом

біологічного та соціального. Ці чинники задають такі напрямки розвитку, як нормативний віковий, нормативний історичний та ненормативний [35, с. 123].

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

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

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

- старіння є властивістю будь–якого живого організму;
- старіння є прогресуючим неперервним процесом;
- старіння, на відміну від хвороби, є універсальним процесом, до якого залучаються всі члени популяції;
- старіння пов'язане з дегенеративними змінами (на відміну від змін в організмі, які відбуваються в процесі дорослішання та розвитку) [54, с. 95].

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

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

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

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

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

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

Американський психолог С. Рейчард виділяв п'ять типів осіб похилого віку: конструктивний, залежний, захисний, агресивно–звинувачувальний, самозвинувачувальний [58, с. 514]. Цікавою є класифікація психологічних типів

вікового періоду старості I. Кона, побудована на основі визначення залежності кожного типу від специфіки діяльності, до якої залучається людина.

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

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

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

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

Ці чотири типи I. Кон визначає як психологічно суспільних благ ополучні, однак, існують також та негативні типи розвитку в вікового періоду старості. Наприклад, «дратівливі особи похилого віку, що демонструють постійну незадоволеність навколишнім світом, критикують оточуючих, повчають та висловлюють безпідставні претензії»[42, с. 129]. Інший варіант негативного прояву вікового періоду старості – розчаровані в собі та власному житті, самотні та засмучені особи. Вони постійно звинувачують себе за втрачені можливості, а також не можуть позбутися негативних спогадів стосовно помилок в житті.

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

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

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

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

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

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

Слід зазначити, що «чистих» типів старіння немає, оскільки можливості типології є відносними, і часто особа поєднує їх декілька. Причиною цього є індивідуальність, неповторність як людини, так і її життєзреалізування. Варто зазначити, що запропоновані типи вікового періоду старості не можуть описати різноманіття проявів поведінки, спілкування, діяльності осіб похилого віку. Подані класифікації мають орієнтовний характер, щоб скласти певну базу для конкретної соціальної роботи з людьми похилого віку.

Важливим чинником життєзреалізування є життєва криза у похилому віці. Криза – це «ситуація емоційного та розумового стресу, яка потребує вагомої

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

Детермінанти життєвої кризи – психологічні проблеми людини. Вони виникають на всіх етапах розвитку особи похилого віку, у різних сферах її діяльності, але загострюються у похилому віці. Наслідки можуть бути різноманітні, в залежності від того, як сприймає кризу людина та що робить для її подолання, від того, хто з оточення перебуває поряд та чи перебуває поряд взагалі, що є важливим для людини та впливає великою мірою на здатність та бажання долати життєву кризу [53, с. 206]. Наслідки життєвої кризи можуть бути різноманітні, залежно від того, як сприймає кризу людина. У випадку, «коли почуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху виникло внаслідок життєвої кризи, можна звернутися до кризового консультування чи терапії, оскільки знайшовши конструктивний спосіб подолання кризової ситуації автоматично відбувається корекція відчуття якості життя» [60, с. 87].

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

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

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

1.3. Оргструктурна модель соціальної роботи з людьми похилого віку

Соціальна робота як вид професійної діяльності включає соціальну роботу з людьми похилого віку. Оскільки спостерігається зростання числа осіб похилого віку в соціумі, соціальна робота з цією категорією є важливою для їх функціонування та запобігання розвитку економічних, психологічних, побутових та духовних проблем. Внаслідок цього «слід, щоб соціальна робота розвивалась, удосконалювалась та набувала більших обсягів, які охоплювали б усі сфери життєреалізування особи похилого віку, а це дало б змогу підвищити соціальна активність цієї вікової групи, зменшити їхню ізоляцію від соціуму та деградацію як суспільно–корисних громадян, які можуть розвиватися» [60, с. 57-58]. Саме внаслідок цього соціальна робота має бути

спрямована на підтримку, супровід, захист, допомогу та піклування про осіб похилого віку.

Тенденції збільшення частки осіб похилого віку у структурі сучасного населення присутні багатьом державам. Найінтенсивніше цей процес протікає у державах Євросоюзу (у середньому коефіцієнт старіння сучасного населення дорівнює 25,4%) [22]. Внаслідок особливої уваги вимагають питання, що стосуються соціально–економічних наслідків старіння сучасного населення, зокрема, вплив цих процесів на виробництво, споживання і, у свою чергу, на соціально–економічні умови життя громадян.

Старіння сучасного населення як важливий процес, який істотно впливає на майбутній розвиток низки держав та регіонів, інтенсифікувало в останні десятиріччя міжнародне співробітництво у цій сфері (табл. 1.1). Та обставина, що процеси старіння сучасного населення стали глобальними, зумовили розвиток міжнародного співробітництва у цій сфері та спонукали глобальні організації виробити базові принципи та цільові настанови, які визначають політику в інтересах осіб похилого віку та захисті їх прав. Велику роль у цьому відіграли різні неурядові та міжурядові організації, включаючи ООН.

Таблиця 1.1

Основні заходи міжнародного співробітництва щодо питань старіння [26]

Заходи та соціальні програми	Роки
Перша Всесвітня асамблея з проблем старіння	1982
Віденський міжнародний план дій з проблем старіння	1982
Проголошення 1 жовтня Міжнародним днем осіб похилого віку	1990
Принципи ООН стосовно осіб похилого віку	1991
Глобальні цілі ООН з проблем старіння	1992
Всесвітня зустріч на вищому рівні з соціального розвитку	1995
Міжнародний рік осіб похилого віку	1999
Розробка соціальних програм ООН з вивчення проблем старіння	1999 – 2000
Саміт “Великої вісімки”	2000
Друга Всесвітня асамблея з проблем старіння	2002
Мадридський міжнародний план дій з проблем старіння	2002
Конференція з проблем старіння Європейської економічної комісії на рівні міністрів	2007
Декларація міністрів “Соціум для всіх соціосоціовікових груп: проблеми та можливості”	2007
Доповідь Генерального Секретаря ООН “Подальша реалізація Мадридського міжнародного плану дій з проблем старіння: стратегічна рамкова програма реалізації”	2009

Глобальні організації вже декілька десятиків років намагаються знайти вихід з ситуації, що склалася. Так у 1982 р. Генеральна Асамблея ООН ухвалила міжнародний план дій з проблем старіння (згідно з ним розробка та здійснення державної політики, пов'язаної зі збільшенням частки осіб пенсійного віку, є суверенним правом та обов'язком кожної держави), направлений на розробку відповідних соціальних програм. Він є орієнтиром в удосконаленні діяльності урядів та соціуму у сфері ефективного розв'язання проблем соціального забезпечення осіб літнього віку, розширення їх можливостей як повноправних членів соціуму [26].

Погляди щодо місця та ролі осіб похилого віку отримали найбільш повне вираження в Принципах ООН «Зробити повнокровним життям осіб похилого віку», прийнятих 46 Генеральною Асамблеєю ООН 16 грудня 1991р. З урахуванням наступних доповнень 18 принципів структуровані в п'ять груп: незалежність, участь, догляд, самореалізація, гідність. Цільові настанови з організації діяльності в інтересах осіб похилого віку відображені також у Глобальних цілях з проблем старіння до 2001р. (1992 р.). Особлива увага до потреб осіб старших поколінь виражена в Європейській соціальній хартії (1961 р.) та Додатковому протоколі до неї (1988 р.), в конвенціях та рекомендаціях Міжнародної організації праці, інших міжнародних актах. Вона підтверджена Декларацією та Соціальних програм ою дій Всесвітньої зустрічі на вищому рівні в інтересах соціального розвитку (Копенгаген, 1995 р.) [8, с. 25–26].

Про велику повагу міжнародного співтовариства до старшого покоління свідчить встановлення щорічного Міжнародного дня осіб похилого віку (1 жовтня), а також проведення у 1999 р. Міжнародного року осіб похилого віку «як знаку визнання соціодемографічного вступу людства в пору зрілості та життєвих перспектив, які воно відкриває для розвитку зрілих уявлень та можливостей у суспільному, економічному, культурному та духовному житті – не в останню чергу в інтересах всезагального миру та розвитку в наступному столітті». Однак з часу прийняття Віденського плану дій з проблем старіння ситуація у світі докорінно змінилася. Старіння соціуму поступово почало

ставати глобальним феноменом. При цьому «епіцентр»соціодемографічного старіння перемістився в держави, що розвиваються. Очікується, що до 2050 р. в державах, що розвиваються, кількість осіб, старших 60 років, порівняно з 2005 р., збільшиться в 4 рази, водночас як у розвинутих державах цей показник становитиме 1,7 раза. Окрім цього, держави «з перехідною» економікою зіткнулись із непередбачуваними проблемами, пов'язаними з реформами систем соціального захисту для сучасного населення похилого віку [22].

Вказані чинники обумовили те, що на Другій Всесвітній асамблеї ООН з питань старіння (м. Мадрид, Іспанія, 2002 р.) демографічне старіння за його значенням для соціуму прирівняне до процесів глобалізації. На цій асамблеї прийнято Мадридський міжнародний план дій з питань старіння, відповідно до якого побудова соціуму для всіхсоціосоціовіковихгруп стане основним завданням державної політики та соціальних програм у сфері старіння у ХХІ ст. За визначенням ООН, йдеться про соціум, в якому різні покоління сприяють своєму спільному розвитку на основі принципу взаємності та справедливості у взаємостосунках поколінь. Окрім цього, майбутнє соціуму повинно базуватися також на принципах взаємозв'язку всередині кожної вікової групи та між різними поколіннями. Таким чином, побудова більш зрілого соціуму або соціуму для всіх соціосоціовіковихгруп вимагає спільних зусиль. При цьому держава має відповідати за стратегічні підходи та забезпечити фінансову підтримку соціальних програму рамках державної державної політики старіння [26].

На Асамблеї в Мадриді уряди держав–членів ООН постановили, що їх дії з питань старіння на національному та міжнародному рівнях будуть здійснюватись за трьома найважливішими напрямками: літні особи та розвиток соціуму; здоров'я та добробут у похилому віці; умови, які сприяють індивідуальному розвитку особи похилого віку та підтримують цей розвиток протягом всього життєзrealізування. У межах трьох пріоритетних напрямів сформульовані 18 пріоритетних розділів, 35 цілей та 239 рекомендацій для дій.

У 2007 р. Європейська економічна комісія ООН проаналізувала виконання урядами 10 зобов'язань, які містяться в Регіональній стратегії здійснення Мадридського плану. У висновках було зазначено, що проблеми старіння сучасного населення відображені у всіх політичних заходах та соціальних програмах. Багато держав здійснили реформи у сфері старіння сучасного населення, особлива увага була приділена системам охорони здоров'я та ринку робочої сили. Відзначалася «особлива ситуація в державах з перехідною економікою, які, на відміну від розвинутих держав, не мають достатніх ресурсів для вирішення проблем, пов'язаних зі старінням сучасного населення . Внаслідок цього державам слід здійснювати низку перетворень одночасно»[31, с. 124]. Вказувалось, що, незважаючи на обмежені ресурси, державам із перехідною економікою слід активніше враховувати нові підходи, кращі інтеграційні моделі щодо питань старіння сучасного населення.

За підсумками роботи Конференція ухвалила Декларацію міністрів «Соціум для всіх вікових груп: проблеми та можливості», яка демонструє оновлене зобов'язання урядів вжити адекватних заходів на національному та міжнародному рівнях з метою протистояння викликам, пов'язаним із старінням сучасного населення та посприяти розвитку гармонійного соціуму. У Декларації міститься заклик до застосування комплексного підходу, який передбачає необхідність визначати як пріоритетні проблеми старіння та питання участі осіб похилого віку у суспільному житті, а також впровадження диференційованої державної політики стосовно всіхсоціосоціовікових груп [17].

Аналіз відповідності національного законодавства міжнародним стандартам дає змогу зробити висновок про те, що процес імплементації міжнародних договорів та врахування глобальних стандартів з питань старіння на сьогодні не систематизований. Так, Мадридський міжнародний план з проблем старіння в Україні не розглядався [30, с. 85]. Водночас реалізація Мадридського плану передбачає напрацювання національних соціальних програм, за які несе відповідальність кожна держава. Як засвідчує досвід інших держав, одним із необхідних кроків у напрямі успішної реалізації згаданого

плану є долучення проблеми старіння та питань осіб похилого віку до національних соціальних програм розвитку. Одночасно мають вживатись заходи з розроблення нових соціальних програм, мобілізації фінансових засобів та підготовки людських ресурсів.

Розглядаючи сучасні проблеми осіб похилого віку, доводиться констатувати, що рівень сучасної соціальної роботи та система соціальних служб, що діють сьогодні в Україні, неспроможні вирішити шквал негараздів, що супроводять життєреалізуванню цієї категорії українського соціуму. Зі збільшенням тривалості життєреалізування зростає та період безпомічного існування осіб похилого віку з хронічними та психічними захворюваннями. Особи похилого віку з порушенням повсякденних функцій становлять 60% тих, хто звертається за допомогою у медичні та соціальні служби [28].

Для вирішення першочергових завдань обслуговування осіб похилого віку необхідна наявність кваліфікованих кадрів фахівців соціальної роботи на всіх рівнях. Однією з ключових проблем життєреалізування осіб похилого віку є соціально-психологічна якість життєреалізування, де спостерігаються зменшення зв'язків, пов'язаних із виходом на пенсію, відокремленням дітей, а надалі, з остаточним уходом із життєвого шляху друзів та рідних, постійне відчуття покинутості, марності та непотрібності власного існування.

У сучасній соціальній роботі з людьми похилого віку вирішуються такі оргструктурні 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 життєзrealізування;
- 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 [43, с. 82-83].

У багатьох державах частка осіб, які досягли пенсійного віку, наблизилася до максимальної величини. На 50-ій сесії Генеральної Асамблеї ООН у березні 1995 р. для підготовки та проведення Міжнародного року осіб похилого віку (1999) були виведені додаткові принципи сучасної соціальної роботи щодо цієї категорії осіб, що об'єднані у такі п'ять груп:

1. Принцип групи «незалежність». Особи похилого віку мають мати доступ до основних суспільних благ та обслуговування, можливість працювати чи займатися іншими видами діяльності, що приносять прибуток, брати участь у визначенні термінів припинення трудової діяльності, зберігати можливість участі у соціальних програмах освіти та професійної підготовки, жити в безпечних умовах з урахуванням індивідуально-особистісних запитів, мати можливість проживати в домашніх умовах доти, поки це можливо.

2. Принципи групи «участь» відображають питання залучення осіб похилого віку до життєреалізування соціуму й активної участі в розробленні та здійсненні державної соціальної політики, яка стосується їхнього добробуту, можливостей створювати рухи чи асоціації осіб похилого віку.

3. Принципи групи «відхід» є основою при вирішенні проблеми забезпечення особи похилого віку похилого віку доглядом та захистом з боку родини, громади, доступу до системи медичного обслуговування з метою підтримки чи відновлення оптимального стану та запобігання захворюванню, доступу до соціальних та правових послуг, користування послугами піклувальних установ та обов'язкового дотримання в соціальних установах прав особи похилого віку й основних свобод, включаючи повагу переконань, гідності, права приймати рішення щодо догляду та якості свого життєреалізування.

4. Принципи групи «реалізація внутрішнього потенціалу». На ньому базується ідея, яка стверджує, що особи похилого віку мають мати можливість для всебічної реалізації власного потенціалу, щоб їм завжди був відкритий доступ до суспільних соціальних вартостей у галузі освіти, культури, духовного життєреалізування та відпочинку.

5. Принципи групи «гідність» несуть ідею недопущення експлуатації, фізичного, психічного насильства стосовно осіб похилого віку, забезпечення їм прав на справедливе до них ставлення незалежно від віку, статі, расової чи етнічної приналежності, індивідуальності чи іншого статусу, а також незалежно від їхнього трудового внеску [82, с. 96-97].

Перераховані принципи орієнтовані на те, щоб допомогти особам похилого віку вести повноправне та повноцінне життєве шляху, забезпечити їм умови, необхідні для підтримання чи досягнення гідного життєвого шляху. Внаслідок цього, базуючись на цих принципах та соціосоціологічних особливостях особи похилого віку, можна виділити групи завдань кожного віку: природно-культурні, соціально-культурні, соціально-психологічні, покладені в основу сучасної соціальної роботи.

Однією з особливостей ситуації в Україні є те, що «входження в старість» відбувається на фоні зниження рівня життя значної кількості осіб. Особи похилого віку перші потрапляють у групу високого ризику, стають занадто залежними від медичних, економічних послуг та особливо потребують соціально–психологічної допомоги. Соціальна робота з людьми похилого віку – багатопланова, багатоконпонентна. Вона торкається таких сфер життєзреалізування, як організація дозвілля, здоров'я, фінанси, подолання криз, формування «Я–концепції», та остаточного значення для фахівців соціальної роботи набувають знання про психологічні особливості осіб даного віку, їхні можливості та потреби [52, с. 108-109].

Серед підходів в галузі сучасної соціальної роботи з людьми похилого віку, виокремлюються концепція «селективної оптимізації життєзреалізування осіб похилого віку з компенсацією соціально-адаптивних амортизаторів». Вона базується на розрізненні патологічного, нормального та оптимального процесу старіння. За організації сучасної соціальної роботи на основі названої концепції з людьми похилого віку практична діяльність складається з трьох елементів.

По–перше, селекції, що розуміється як пошук стратегічно важливих елементів життєзреалізування особи похилого віку похилого віку, які були втрачені з віком. Йдеться про те, щоб індивідуальні потреби були приведені у відповідність із дійсністю, що дало б змогу індивіду отримувати відчуття вдоволення від власного повсякденного життєзреалізування та контролювати його. По–друге, виходячи з оптимізації, особа похилого віку, завдяки сприянню кваліфікованого спеціаліста, знаходить нові резервні можливості, оптимізує свою концепцію життєвого шляху у кількісному та якісному відношеннях. По–третє, «виходячи із компенсації, яка полягає у створенні додаткових джерел, що компенсують вікову обмеженість в адаптивному процесі, у використанні сучасних технік та технологій, що компенсують втрату слуху, поліпшують пам'ять» [56, с. 142-143].

Соціальна робота з людьми похилого віку здійснюється на двох рівнях. 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 [84].

Особи похилого віку мають право на повноцінне реалізування життєвого шляху, проте це стає можливим тільки тоді, коли вони самі беруть участь у вирішенні питань, що їх безпосередньо стосуються. Важливу роль у вирішенні подібних завдань відіграють групи взаємодопомоги – це «невеликі, прив'язані до певного місця проживання групи, члени яких, маючи загальні проблеми, допомагають один одному» [32, с. 62-63]. Такі групи, як свідчить практика, складаються з 5–7 осіб, які живуть поблизу та мають періодичні контакти.

Соціальна робота з людьми похилого віку допускає також використання трьох важливих, фундаментальних принципів: 1) вивчення індивіда в його соціальному середовищі; 2) розуміння психосоціального становлення й розвитку людини; 3) врахування соціокультурних чинників у розвитку людини [14].

Для прогнозування потреб у соціальному обслуговуванні та сучасній соціальній роботі необхідним є визначення динаміки зростання чисельності осіб віком від 75 років та старше, а не загального збільшення числа осіб віком від 55 років. За даними наукових досліджень, 80% осіб, старших 75 років, – найбільш безпомічні особи, та вони потребують повної сторонньої допомоги та обслуговування [71]. Головне в процесі соціальної роботи з людьми похилого віку – це залучення їх до «соціальної самодіяльності», яка може розв'язати їхні проблеми. Така «самодіяльність» може здійснюватися на базі розроблення відповідних соціальних програм, основні цілі яких наступні:

– формування та організація додаткових служб із осіб похилого віку, які добровільно надають допомогу своїм ровесникам;

– надання людям похилого віку можливості принести користь немічним, інвалідам, самотнім, хворим, які потребують допомоги, та, надаючи допомогу іншим, відчутти задоволення від усвідомлення своєї корисності та можливості зробити життєреалізування іншого кращим, заслужити повагу оточуючих;

– використання досвіду та знань осіб похилого віку для надання допомоги дитячим садкам, школам, адміністрації шляхом консультацій; реалізація програм «Бабусі та дідусі приходять», у межах якої особи похилого віку допомагають дітям із маргінальних сімей долати труднощі у навчанні;

– забезпечення сприяння поліпшенню зв'язків між різними поколіннями, зближенню осіб похилого віку та молоді, переданню свого життєвого досвіду, знань молодим, збереженню зв'язків установами, де працювали [65].

Соціальна робота з людьми похилого віку вважається однією з найважчих. Внаслідок цього фахівці соціальної роботи мають мати універсальну підготовку щодо всіх компонентів життєреалізування осіб похилого віку, усвідомлювати значну кількість їхніх соматичних, психологічних, психопатологічних, морально–етичних проблем. Слід розуміти, що «населення старших соціосоціовікових періодів – це група, яка характеризується широким спектром внутрішніх відмінностей. Важливо не змішувати всі соціогрупи осіб третього віку, а розглядати кожну групу із розривом не більше ніж 5–10 років» [49, с. 57].

Висвітлюючи систему життєреалізування осіб похилого віку, слід зазначити, що стиль життєреалізування та сфери діяльності особи похилого обирають такий, який для них є найбільш прийнятним та вони є його творцем. Саме від вибору залежить, як вони проводитимуть свій вільний час, що їм цікаво та чим займатимуться. Адже перед особою похилого віку в цей період життєреалізування постає вибір: жити спогадами про минуле чи жити сучасним та майбутнім та брати активну участь у взаємодії з оточуючими та навколишнім світом. Саме «об'єктивний вибір допомагає їм позбутися відчуття соціально-психологічної якості життєреалізування непотрібності та віднайти сенс життєвого шляху» [44, с. 124]. Точне та повне знання особливостей впливу

соціально–психологічних та біологічних чинників на процес старіння людини дасть змогу направлено змінити умови, спосіб життєвого шляху осіб похилого віку таким чином, аби сприяти оптимальному функціонуванню їх людини та формами та методами сучасної соціальної роботи здійснювати стримуєчий вплив на процес їх старіння.

Серед різноманіття технологій соціальної роботи з літніми людьми на різних етапах старіння можна виділити ряд тих, які найбільшим чином спрямовані на самоактивізацію літніх та зростання їх адаптивного потенціалу. Так, «створення клубів осіб похилого віку дозволяє приємно та плідно проводити час, творчо реалізовуватися, задовольняти різноманітні духовні потреби» [31, с. 84]. Клуби можуть об'єднувати осіб за інтересами, проте краще практикувати комплексний підхід до клубної роботи, приділяючи особливу увагу створенню різних секцій з паралельним проведенням клубних заходів.

У процесі клубної роботи слід використовувати ініціативу самих членів клубу організації різних заходів, впровадження нових форм роботи. «У клубі літні особи можуть займатися співом, танцями, постановкою спектаклів, прослуховувати лекції на різноманітні теми, працювати в майстернях, їздити на екскурсії» [49, с. 128-129]. Крім значимості активного відпочинку, клуби створюють особливу атмосферу покоління єдності, прилучення до єдиної системи соціальних вартостей та єдиної проблематики. Обмін досвідом з вирішення різних побутових питань є важливим чинником підтримки адаптаційного механізму особи похилого віку, а регулярність клубних зустрічей підвищує значущість комунікативної взаємодії у середовищі громадян похилого віку.

Ще однією життєвих перспектив новою технологією сучасної соціальної роботи з літніми людьми є створення груп самопомоги. Мета створення групи – систематизована взаємна допомога по вирішенню різноманітних проблем. Організаційні функції спочатку можуть взяти на себе працівники відділення денного перебування ЦСО, визначаючи місце та час збору групи, а

також порядку денного. Число учасників на початку роботи не має перевищувати семи осіб. Зустрічі рекомендується проводити раз на тиждень тривалістю від 1 до 3 год.[38]. Поступово група може приростати новими учасниками. Також «група може об'єднувати контингент громадян похилого віку, які мають якусь схожу проблему, наприклад, хворих на цукровий діабет, а звідси спрямованість та методи роботи з групою також будуть специфічними» [64, с. 111-112]. По мірі існування групи її учасники розподіляють зусилля з надання один одному різних послуг соціально-побутового, медико-гігієнічного, морально-підтримуючого характеру, будучи постійними партнерами по спілкуванню та дозвіллю.

Інформаційно-комунікативні технології взаємодії з людьми та між людьми є важливим засобом зростання адаптованості та соціалізованого громадян старшого покоління. До них можна віднести методіку ведення онлайн-прийому допомогою соціальних програм Skype, Вібер, реалізацію соціальних програм «Інформаційно-комунікативне спілкування в режимі реального часу», що особливо важливо для громадян, які перебувають на надомном соціальному обслуговуванні. Це дозволяє проводити індивідуальні консультації, інформувати клієнтів, проводити веб-конференції. Особливо важливо те, що «спостерігається мінімізація часу доступу клієнта до соціально значимого установи, що дозволяє літнім клієнтам берегти свій фізіологічний та часовий ресурси»[68, с. 86-87].

Технологія соціального туризму має на меті вивести особи похилого віку з монотонності та рутину повсякденного життєвого шляху, розширити його кругозір, допомогти набути нові знання, зарядитися враженнями. Соціальний туризм має масу варіантів реалізації, це можуть бути як поїздки на далекі відстані, так та короткочасні виходи на природу. Він підрозділяється на такі види: туризм із метою вивчення культури, туризм з метою відпочинку, спортивний, лікувально-оздоровчий, екологічний, пригодницький, політичний. При організації турів слід враховувати всі ризики, в першу чергу пов'язані зі

станом здоров'я осіб похилого віку , адаптованістю їх психіки та масою інших чинників [72, с. 16-17].

Останнім часом набувають популярність та затребуваність такі технології роботи з літніми, як організація університетів третього віку, шкіл психологічної стійкості, шкіл безпеки осіб похилого віку. Так, в університетах третього віку літні особи навчаються на різних факультетах – правової грамотності, інформаційних технологій, психології, творчого розвитку, іноземних мов, по закінченні чого слухач отримує диплом. Школи психологічної стійкості осіб похилого віку призначені для стимулювання осіб похилого віку до роботи над собою, збереження власної психіки, протистояння старечій деменції, зниження конфліктності в спілкуванні з оточуючими, корекції рівня тривожності та іншим значимим компонентам психології похилого віку [8, с. 32]. У школі безпеки осіб похилого віку вони дізнаються, як протидіяти маніпуляціям, не стати жертвою шахраїв, вивчають ергономіку житла та т. п. Активне використання технологій, спрямованих на когнітивну сферу особи похилого віку похилого віку, є гострим вимогою часу та відповідає найважливішому завданню формування моделі активної вікового періоду старості.

Практично в кожному місті та районі функціонують територіальні центри соціального обслуговування, які опікуються непрацездатними громадянами (порівняно з 1997 р. їх кількість у 2016 р. збільшилася з 530 до 753). Вони обслуговують понад 402 тис. осіб, у внаслідок числі 36 тис. інвалідів війни [33]. Органи соціального захисту сучасного населення обслуговують близько 260 тис. інвалідів, з них 137 тис. отримують послуги в територіальних центрах [28].

Територіальний центр соціального обслуговування є спеціальною установою, яка надає послуги особам похилого віку та самотнім непрацездатним громадянам, спрямовані на підтримання їхньої життєреалізації та соціальної активності. Територіальні центри мають відділення соціальної допомоги вдома, відділення соціально-побутової реабілітації; відділення гуманітарної та суспільних благ одійної допомоги;

відділення організації харчування; відділення денного перебування; лікувально–оздоровчий комплекс; відділення медично–соціальної реабілітації; стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання; спеціальні житлові будинки для самотніх непрацездатних громадян; лікувально–виробничі майстерні, спеціальні цехи, дільниці, підсобні сільські господарства, у внаслідок числі на госпрозрахунковій основі; дієтичні їдальні [62].

Територіальний центрсоціального обслуговування утримують за рахунок коштів, виділених з місцевого бюджету на соціальний захист сучасного населення, інших надходжень, у т.ч. у вигляді прибутку від діяльності підсобних сільських господарств, спеціальних цехів та дільниць центру, а також коштів суспільних благ одійних фондів, пожертвувань [74]. Напрямки роботи територіального центрсоціального обслуговування такі: якісне надання різних видів (до 40) побутових, медично–соціальних послуг особам похилого віку відповідно до висновків медичних працівників про ступінь втрати здатності до самообслуговування; придбання та доставка товарів з магазину або ринку за рахунок обслуговуваних громадян, приготування їжі, доставка гарячих обідів, годування, у т.ч. у пунктах харчування, їдальнях; створення умов для посильної праці, у т.ч. навчання та трудової перекваліфікації громадян похилого віку; виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, відвідування хворих в закладах охорони здоров'я, здійснення лікувально–оздоровчих, профілактичних заходів та соціально–психологічної реабілітації, госпіталізація, консультивання у медичних працівників та інших спеціалістів; надання системи платних послуг через власні пункти побуту (прання білизни, хімчистка, ремонтвзуття та побутової техніки, одягу, перукарські послуги); читання вголос преси; оплата платежів; обробіток присадибних ділянок; організація надання різних видів протезно–ортопедичної допомоги; оформлення документів на санаторно–курортне лікування, влаштування до будинку–інтернату, будинку для ветеранів тощо; оформлення замовлень та організація контролю за своєчасним та якісним обслуговуванням підприємствами торгівлі, громадського харчування, побуту, зв'язку, службами

житлово–комунального господарства, закладами культури; встановлення та підтримання зв'язків з підприємствами, установами та організаціями, де колись працювали підопічні, для надання їм допомоги [29].

Поширеною формою утримання осіб похилого віку в Україні є будинки–інтернати, до яких приймають на повне державне забезпечення осіб похилого віку (жінок з 55 років, чоловіків з 60 років) та інвалідів та І ІІ груп, старших 18 років [13]. Людей похилого віку у будинках–інтернатах забезпечують одягом, взуттям, м'яким інвентарем, харчуванням. В усіх будинках–інтернатах є медпункти, ізолятори, карантинні кімнати, які обладнані медичною апаратурою та інструментарієм. Медичну допомогу особам похилого віку та інвалідам надають 350 медичних працівників та 2150 медсестер [9].

Будинок–інтернат системи соціального захисту є стаціонарною соціально–медичною установою, призначеною для постійного проживання ветеранів війни та праці, громадян похилого віку, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового та медичного обслуговування. Завданнями будинку–інтернату системи соціального захисту є матеріально–побутове забезпечення громадян похилого віку, створення сприятливих умов життєвого шляху, наближених до домашніх, надання їм медичної допомоги, організація догляду, здійснення заходів, спрямованих на соціально–трудова реабілітацію, забезпечення інвалідів та старих, які того потребують, протезуванням та немоторними засобами пересування, організація раціонального та дієтичного харчування з урахуванням віку та стану здоров'я, проведення культурно–масової роботи [5].

Соціальна допомога людям похилого віку передбачає 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 та допомог, натуральних видач та послуг з метою надання адресної, диференційованої підтримки різним категоріям осіб похилого віку, ліквідації чи нейтралізації критичних життєвих ситуацій, які

викликані важкими соціально–економічними умовами життєвого шляху » [42, с. 36-37].

В сучасних умовах виділяють адресну соціальну допомогу, термінову допомогу, бригадну допомогу для важкохворих [30]. Термінова соціальна допомога передбачає надання допомоги разового характеру людям похилого віку, які її гостро потребують. Адресна соціальна допомога надається літнім людям, які перебувають в особливо складній життєвій ситуації. Їх відвідують фахівці соціальної роботи, які надають необхідну побутову чи соціально–психологічну допомогу. Бригадна форма допомоги важкохворим людям похилого віку передбачає комплексне обслуговування з надання соціальних та медичних послуг. Фахівці соціальної роботи надають людям похилого віку послуги побутового характеру, а медичні сестри – сестринський догляд.

Соціальна робота з людьми похилого віку в Україні прирівнюється до роботи на рівні помічника фахівця соціальної роботи в соціальних службах розвинених держав. «За характером вона є малопrestiжною та низько-оплачуваною» [61, с. 48]. Більшість співробітників соціальної сфери (лікарі, медичні сестри, адміністрація, керівний та обслуговуючий персонал) вимушені працювати зі старими людьми через певні життєві обставини, а не внаслідок справжнього професійного покликання. За кордоном створюються вищі навчальні заклади для осіб похилого віку, є розгалужена система рекреаційних та реабілітаційних закладів, а в Україні увага приділяється підтримці нормального життєвого рівня осіб похилого віку на рівні виживання.

Отже, соціальна робота з людьми похилого віку в Україні займає пріоритетне місце в системі соціального захисту. Соціальна робота з літніми людьми є одним з найбільш масових напрямків у сфері соціального захисту сучасного населення. Стратегічна значимість цього напрямку обумовлена таким явищем, як демографічне старіння сучасного населення, коли поступово збільшується частка осіб похилого віку в загальному обсязі сучасного населення.

Висновки до першого розділу

Проаналізувавши старість як соціальну та наукову проблему, можна говорити про те, що особи похилого віку зіштовхуються з багатьма проблемами, що лежать у площині соціально-економічного, побутового, психологічного, медичного, соціального обслуговування. Також для осіб похилого віку характерною є проблема соціальної ізоляції, страждання від негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху, нерозуміння оточуючих через їхні звички та небажання їх змінювати.

В психофізіологічному компоненті старість найменше пов'язана з хронологічним віком, порівняно з попередніми віковими періодами. Складність процесу старіння виражається в підсиленні та спеціалізації дії закону гетерохронії, який зумовлює збереження та оптимізацію функціонування одних систем та прискорену інволюцію інших. Найдовше зберігаються в організмі функції, які тісно пов'язані з реалізацією основного життєвого процесу в його найбільш загальних проявах. Саме в період старіння різноплановість визначає специфіку психічного та непсихічного розвитку. Окрім того, всі зміни в період старіння носять індивідуальний характер.

Визначаючи види сучасної соціальної роботи з людьми похилого віку, слід розуміти, що соціальна робота з даною віковою групою здійснюється не завжди ефективно та на достатньому рівні через відсутність обґрунтованих стратегій обслуговування та обмеження соціально-економічних можливостей держави забезпечити достатніми ресурсами цей напрям діяльності. Зауваживши викладене, можна зробити висновок, що ці проблеми потребують подальшого наукового вивчення та розроблення нових стратегій та форм обслуговування осіб похилого віку.

РОЗДІЛ II

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЧАСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

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

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

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

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

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

– ситуативні змінні. Цей показник дослідниця пропонувала діагностувати за показниками: 1) труднощі у спілкуванні із людьми, наслідком чого стає нереалізована потреба в спілкуванні; 2) чинники, пов'язані із сім'єю (родиною); 3) різкі зміни у житті старіючої особи похилого віку (переїзд на нове місце проживання, вихід на пенсію, розрив дружніх чи родинних стосунків, смерть близької особи похилого віку);

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

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

На думку Є. Заворотних, соціально-психологічну якість життєвого шляху слід визначати за критеріями: 1) суб'єктивна оцінка сили прояву соціально-психологічної якості життєвого шляху; 2) ступінь визнання соціально-психологічної якості життєвого шляху людиною (рівень та характер

психологічного захисту); 3) емоційне забарвлення соціально-психологічної якості життєвого шляху [83].

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

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

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

якості життєвого шляху Е. Рогова та ін. Для вивчення детермінант стану соціально-психологічної якості життєвого шляху доцільно використати тести на вивчення емоційних проявів людини, депресії, інших емоційних станів тощо.

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

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

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

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

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

Це не дивно, якщо зрозуміти, що особа знаходиться в стані самотності усвідомлено, не маючи можливості з кимось поділитися, внаслідок що поруч, за її уявленнями, немає нікого, здатного вислухати та зрозуміти). Термін «відчуження» передбачає протяжність процесу та стану в часі, з одного боку, з іншого – двосторонній характер відчуження, тобто з часом об'єкти відчуження стають його суб'єктами та самі проявляють це по відношенню до особи

похилого віку, що переживає такий вид соціально-психологічної якості життєвого шляху.

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

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

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

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

- 10 –7 балів – високий рівень;
- 6–4 бали – середній (адаптивний) рівень;
- 3–0 балів – низький рівень[64].

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Методика «Шкала депресії» (Т. Балашова). Опитувальник розроблений для диференційної діагностики депресивних станів та станів, близьких до депресії, для скринінг-діагностики при масових вивченнях та з метою

попередньої, долікарської діагностики. Повне тестування з обробкою займає 20–30 хв. Випробуваний зазначає відповіді на бланку[45].

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

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

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

Визначення інтегральних форм комунікативної агресивності (В.Бойко.) Особливістю даної методики являється не тільки доступність, але й широта та інтегральність діагностичного діапазону. Крім тонких форм виявлення агресивності та потреби в ній, методика дозволяє визначити та ступінь агресивного зараження, та здатність до гальмування, та способи переключення агресивності. Випробуваному потрібно дати позитивну чи негативну відповідь на 55 запитань. Опитувальник дозволяє вивести «індекс агресії» з урахуванням показників за 11 шкалами: спонтанність агресії, нездатність гальмувати агресію, невміння переключати агресію, анонімна агресія, провокація агресії в оточуючих, схильність до відображеної агресії, ауто агресія, ритуалізація агресії, схильність заражати агресією натовп, задоволення від агресії, розплата за агресію[28].

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

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

2. Проактивні негативізми. Тут визначається частота, з якою особа веде себе негативно лише для того, щоб спровокувати ситуацію, котра задовольнить чи розвеселить її. Така поведінка називається «проактивною», оскільки суб'єкт сам створює ситуацію для власних переживань[21].

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

Методика «Самооцінка емоційних станів». Досить простий опитувальник для самооцінки емоційних станів осіб похилого віку, розроблена американськими психологами А. Уессманом та Д. Рікс. Вимірювання проводиться за 10 бальною системою. Обстежуваному потрібно вибрати в кожному із запропонованих наборів суджень те, яке найкраще описує його стан зараз. Номер судження, обраного з кожного набору, записується у певному рядку для відповідей. Вимірюються показники за шкалами: «Енергійність – втома», «Піднесеність – пригніченість», «Почуття впевненості в собі – почуття безпорадності»[38].

Шкала оцінки значущості емоцій запропонована Б. Додоновим. За допомогою рангування емоційних переваг можна визначити, які емоції та стани

приносять випробуваному задоволення. Номер рангу (1–10) потрібно проставити поряд з кожним із емоційних станів[19].

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

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

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

Вибір діагностичних методик при вивченні соціально-психологічної якості життєвого шляху осіб похилого віку повинен бути цілеспрямованим та комплексним. Деякі дослідники намагаються при діагностиці будь–якого стану використовувати якомога більше показників, забезпечуючи тим самим повноту відомостей. Таким чином, системний підхід до діагностики соціально-психологічної якості життєвого шляху осіб похилого віку дозволяє вибрати оптимальне число методик та показників, необхідних для діагностики.

Загалом вважаємо, що для вивчення соціально-психологічної якості життєвого шляху як стану доцільно використати методику переживання

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

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

2.2. Кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного вивчення

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

Метою анкетування було визначення соціальних чинників, які можуть спричиняти переживання у випробуваних соціально-психологічної якості життєвого шляху . У процесі анкетування випробуваним пропонувалася інструкція: «Шановний респонденте! Просимо Вас щиро відповісти на

запропоновані питання. На деякі питання Вам слід дати свої варіанти відповіді, в інших же випадках слід обрати відповідь із запропонованих варіантів. Результати анкетування будуть використані тільки в узагальненому вигляді».

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

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

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

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

62% випробуваних стверджують, що бояться смерті, 38% – що не бояться. Серед причин страху перед смертю 24% назвали неможливість зробити все що запланували, 21% – страх перед невідомим, 55 % – не змогли відповісти на питання.

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

Як бачимо, серед переживань осіб похилого віку можемо виокремити переживання за власне здоров'я, позитивні емоції, які викликають близькі

особи, та страх перед смертю, що є істотними чинниками соціально-психологічної якості життєвого шляху в геріатричних закладах.

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

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

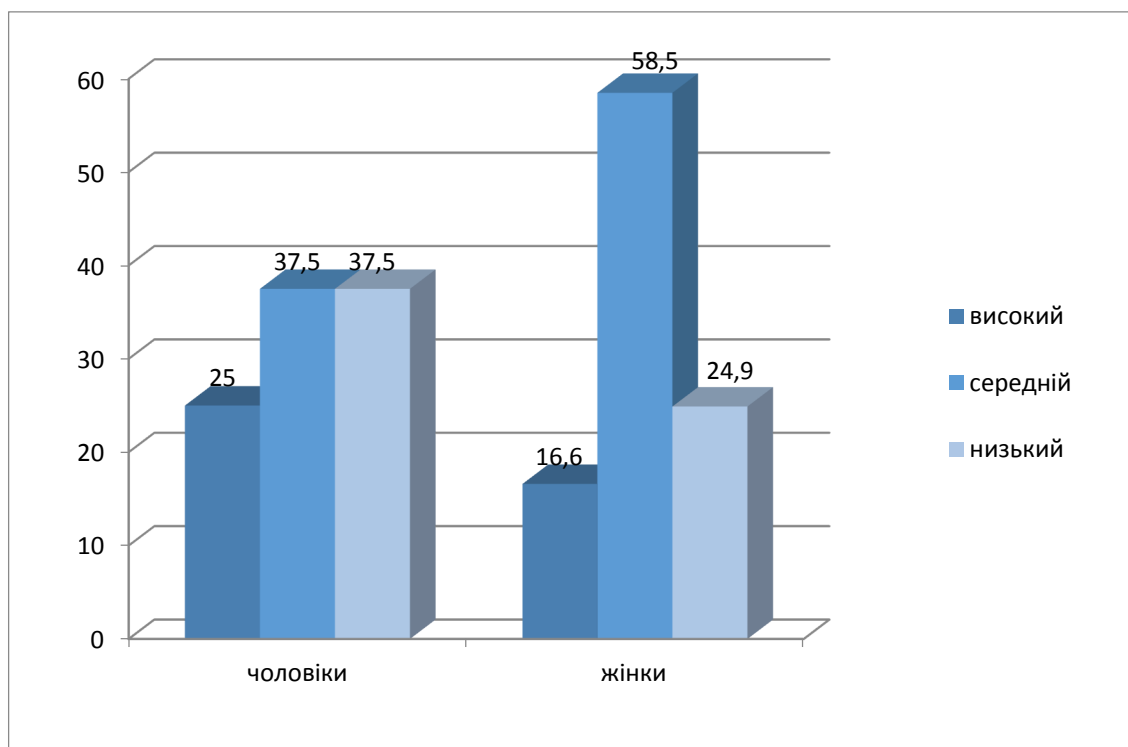


Рис. 2.1. Результати вивчення випробуванних за методикою «Шкала соціально-психологічної якості життєвого шляху»

Як видно з рисунка, високий рівень соціально-психологічної якості життєвого шляху за цією методикою продемонстрували 25% чоловіків та

26,6% жінок, середній – 37,5% чоловіків та 58,5% жінок, низький – 37,5% чоловіків та 24,9% жінок.

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

- 10 –7 балів – високий рівень;
- 6–4 бали – середній (адаптивний) рівень;
- 3–0 балів – низький рівень.

Результати вивчення якості життєвого шляху осіб похилого віку в геріатричних закладах за методикою Е. Рогова подано на рис. 2.2.

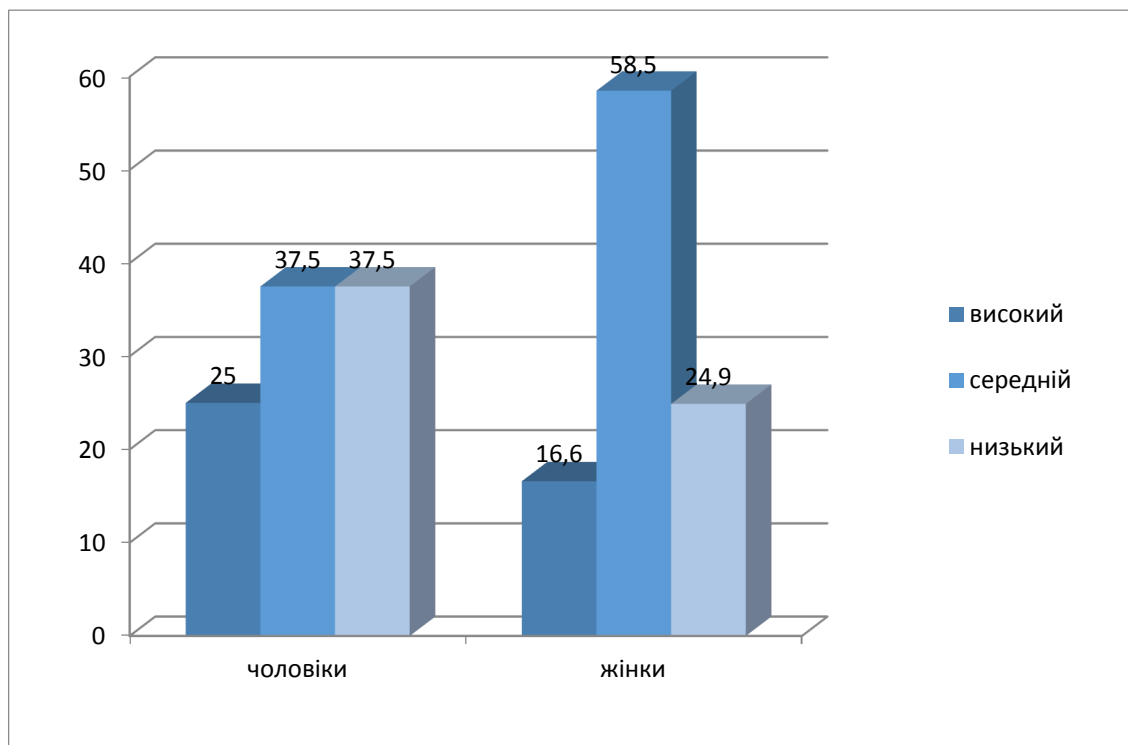


Рис. 2.2. Результати вивчення якості життєвого шляху випробуваних за методикою Е. Рогова

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

Також за результатами використання методики Е. Рогова виявлено види переживання негативної якості життєвого шляху випробуваних – тимчасове, постійне, емоційне, поведінкове, когнітивне (рис. 2.3).

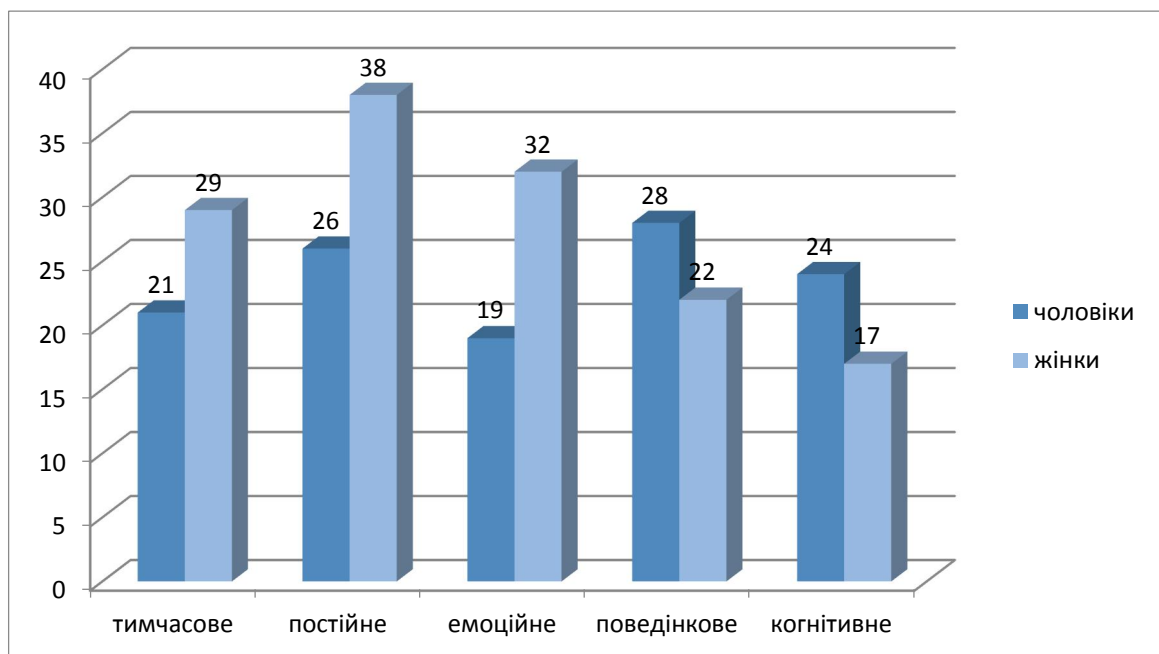


Рис. 2.3. Результатививченнявидів переживання негативної якості життєвого шляху випробуванихза методикою Е. Рогова

Тимчасове переживання негативної якості життєвого шляху – найбільш поширена форма такого стану, що відноситься до короточасних емоційних переживань. Рідше настає в результаті істотних стресових подій у житті, таких як смерть близької особи похилого віку або розрив будь-яких відносин (при цьому самотній індивід після короткого періоду дистресу переважно упокорюється зі своєю втратою та долає соціально-психологічна якість життєвого шляху). Цей тип усвідомлення негативної якості життєвого шляху виявлено у 21% чоловіків та 29% жінок.

Постійне переживання негативної якості розвивається, коли протягом тривалого часу індивід не може встановити задовольняючих його

психосоціальних зв'язків. Цей тип усвідомлення негативної якості життєвого шляху виявлено у 26% чоловіків та 38% жінок.

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

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

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

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

Для визначення модальної структури емоційності спілкування з близькими людьми в повсякденному житті та для діагностики рангів базальних

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

Особам похилого віку пропонувалася інструкція до тесту: «Перед вами опитувальник, що містить 42 питання, та аркуш паперу, на якому зазначені 4 варіанти відповідей на зазначені питання. Ваше завдання – відповісти на кожне питання. Читаєте питання, вибираєте один з 4 запропонованих варіантів відповіді («безумовно так», «мабуть, так», «мабуть, ні», «безумовно ні»), що відображає вашу думку. Поставте хрестик у відповідній графі в аркуші для відповідей. Відповідаючи на кожне питання, перевіряйте, щоб номер питання збігався з таким же номером у листку для відповідей.

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

Для визначення домінуючої емоційної модальності випробуваних під час спілкування використовувався наведений у додатку перелік запитань. Первинна обробка результатів проводилася так: для кожної із чотирьох основних емоцій підсумувалися набрані бали, що характеризують рівень переживання даної емоції, властивій суб'єкту в різних умовах. Відповідно до кількості балів емоції розміщувалися в ранговій послідовності від домінуючої до вираженої мінімально. У такий спосіб склалися формули індивідуальної модальної структури емоційності в буквеному вираженні, типу РГСП, ГСРП, СГПР (радість, гнів, страх, печаль та т.д. (по початкових буквах назв основних емоцій)). Потім випробувані розбивалися на групи за критерієм домінування однієї з базальних емоцій. Було виділено чотири групи випробуваних за даними

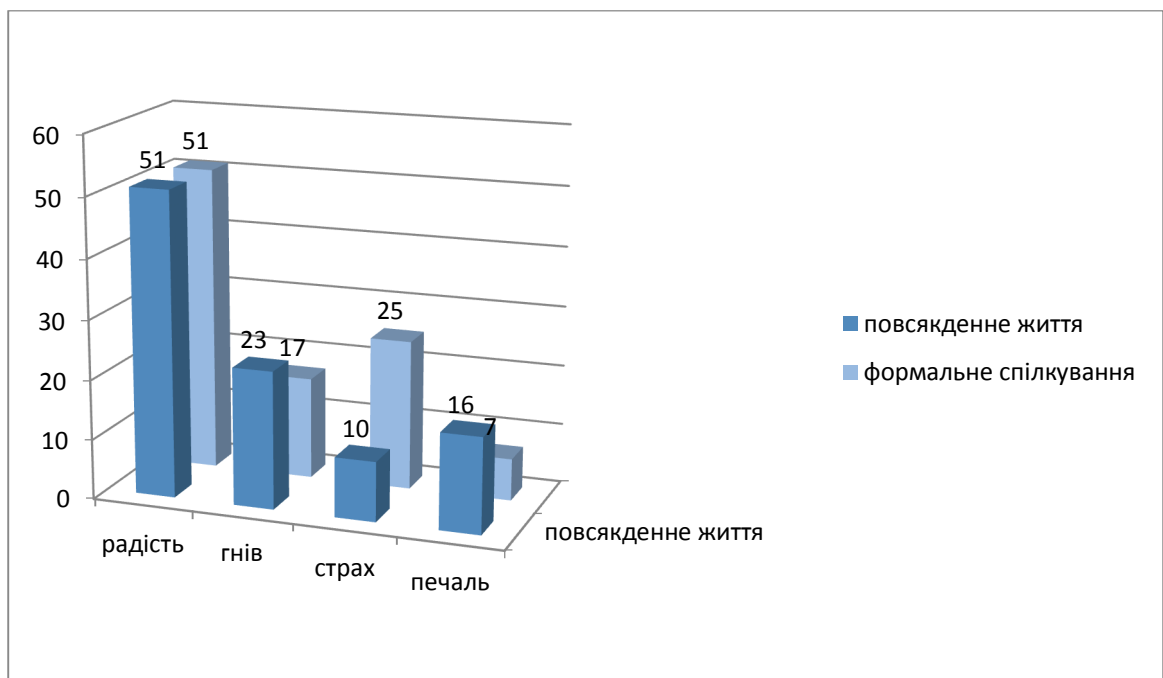
для повсякденного життєвого шляху й чотири групи за даними для формального спілкування. Це дозволило одержати картину кількісного співвідношення домінуючих емоцій в умовах повсякденного життєвого шляху відносно вибірки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Домінування емоцій у модальній структурі емоціональності осіб похилого віку (%)

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

Графічно результати вивчення тривожності випробуваних за методикою «Чотиримодальний тест–опитувальник» Л. Рабинович подано на рис. 2.4.



**Рис. 2.4. Результати вивчення домінування емоцій за методикою
«Чотиримодальний тест–опитувальник» Л. Рабинович**

Випробуваних, котрі характеризуються станом печалі, більше половини всієї вибірки, проте в формальному спілкуванні випробувані цей стан не виявляють. Емоція гніву в повсякденному житті домінує майже у чверті осіб похилого віку, а в формальному спілкуванні її домінування трохи знижується. Незначно виражено в повсякденному житті випробуваних домінування радості, у формальному спілкуванні показники радості вищі. Інше співвідношення має емоція страху: представлена мінімально в порівнянні з іншими емоціями в повсякденному житті, вона різко зростає в формальному спілкуванні.

Отримані дані свідчать, що домінування радості в повсякденному житті осіб похилого віку має досить стійкі позитивні зв'язки із проявом гніву й негативні зв'язки із проявом печалі. У формальному спілкуванні такі випробувані мають деяку тенденцію до зниженого прояву радості й схильні до прояву печалі. Страх та гнів в «радісних» випробуваних близькі до середнього очікуваного значення. Отже, ці емоції індивідуально варіюють у широкому діапазоні значень та не мають закономірних зв'язків з домінуванням радості в осіб похилого віку. Домінування гніву в повсякденному житті випробуваних у деякій мірі пов'язане зі зниженим проявом страху.

Також використовувався опитувальник С. Корчагіної, спрямований на визначення виду та глибини переживання самотності. Обробка проводилася у відповідності з ключем, простим підсумуванням балів. При цьому визначалися особливості дифузної, відчужуваної та дисоційованої самотності.

Результати вивчення самотності осіб похилого віку в геріатричних закладах за опитувальником С. Корчагіної подано на рис. 2.5.

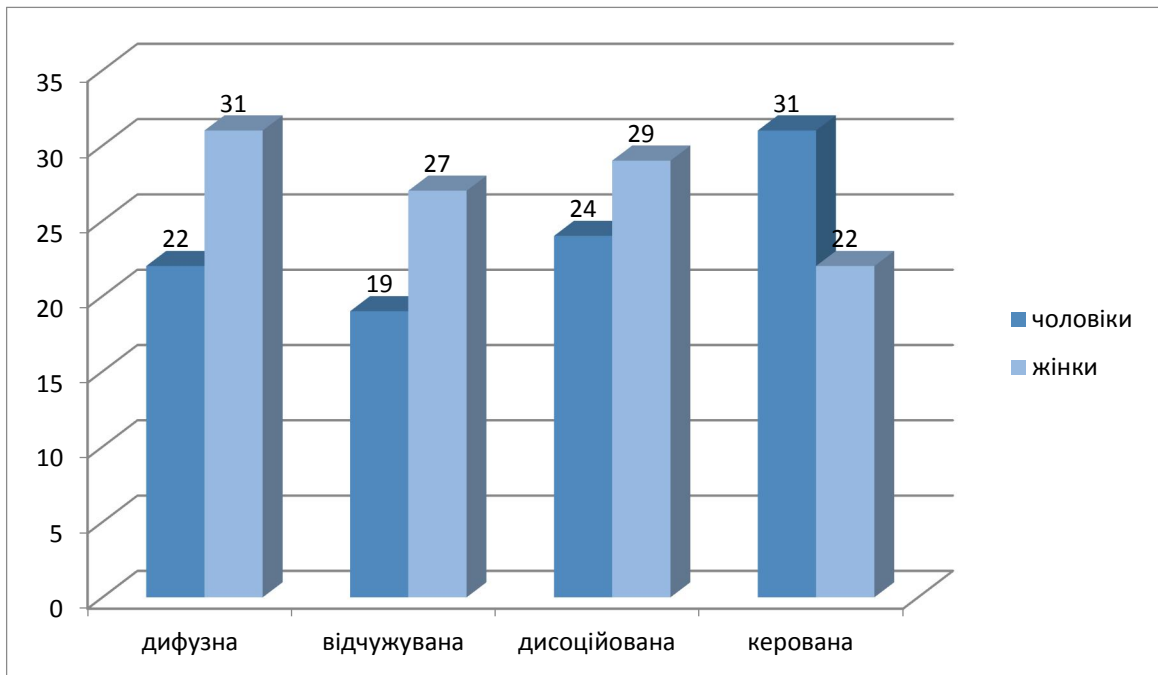


Рис. 2.5. Результати вивчення самотності впробуваних за методикою С. Корчагіної

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

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

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

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

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

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

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

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

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

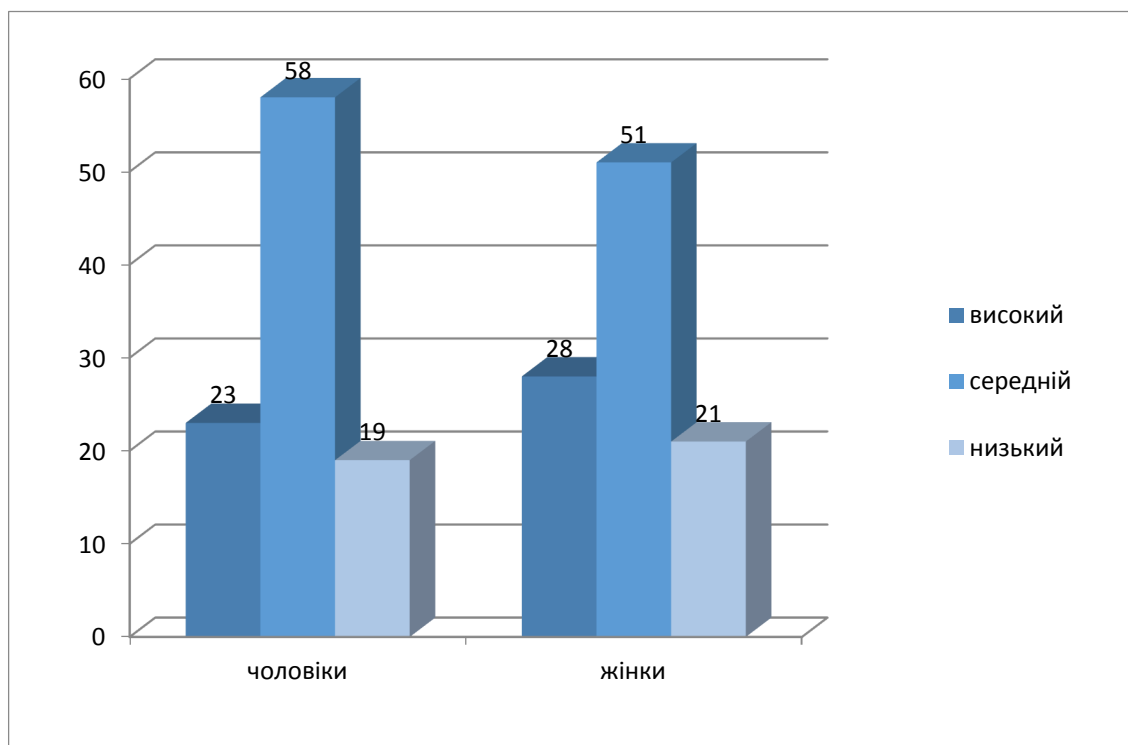


Рис. 2.6. Рівні прояву соціально-психологічної якості життєвого шляху випробуваних

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

За результатами емпіричного вивчення можна зробити висновок, що особам похилого віку в геріатричних закладах властивий значний рівень

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

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

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

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

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

1.Інформаційний – полягає в тому, що використання запропонованої

програми соціальної роботи в роботі з літніми людьми як соціогрупової форми роботи є важливим та доцільним. Під час занять створювалося неформальне, невимушене спілкування, яке відкриває перед групою безліч варіантів розвитку й розв'язання проблеми адаптації до змінених умов життєреалізування.

Використовуючи методи спостереження та бесіди, виявлено основні проблеми осіб похилого віку: важкість у налагодженні дружніх стосунків; конфліктність у взаємодії з мешканцями пансіонату; відсутність сенсу життєвого шляху; неспроможність задовольнити потребу в спілкуванні; егоцентризм; невміння правильно доносити інформацію до інших. У весь спектр проблем осіб похилого віку, які мешкають в геріатричному пансіонаті, слугував основою для розроблення програми соціальної роботи та був реалізований на всіх заняттях соціальної програми.

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

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

Усі заняття соціальної програми склалися з трьох частин: вступної, основної (етап конструювання) та завершальної. Наприклад, перше заняття соціальної програми «У чому полягає сенс життєвого шляху» було зорієнтоване на ознайомлення з організаційними моментами запропонованій програмі соціальної роботи. На другому занятті «Нова особа

очима інших» з'ясовували, які якості цінуються мешканцями пансіонату в новій особі похилого віку, що вперше потрапила до закладу соціального обслуговування.

Для розпізнавання передумов конфлікту та сприяння зменшенню проявів конфліктної поведінки слугувало заняття соціальної програми №4 «Спілкуємося без конфліктів», на якому використано вправу «Куб», що допомагала учасникам зрозуміти багатокomпонентність одного та того ж явища. Розвитку навичок вербального та невербального спілкування в мешканців пансіонату слугувало використання на п'явнаслідок занятті «Вплив ситуації на ефективність спілкування», вправи «Тварини», що формувала в осіб похилого віку виразну поведінку та пошук засобів самовираження, котрі будуть зрозумілими іншим.

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

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

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

Упровадження запропонованих форм роботи фахівця соціальної роботи з

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

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

Реалізація умов на макрорівні передбачає впровадження технології адаптації осіб похилого віку до умов нового соціального середовища, яка сприяє досягненню стану узгодженості можливостей особи похилого віку з можливостями макросередовища. Реалізуючи дану умову ми

використовували такий метод роботи, як тематичні зустрічі з цікавими людьми, відвідування музеїв, виставок, театрів. Запропоновані форми роботи сприяють формуванню в осіб похилого віку відчуття свободи, невід'ємності від суспільного життєвого шляху та внутрішнього психологічного комфорту.

Розширенню знань осіб похилого віку стосовно того чи іншого питання, залучення їх до оцінки наступних дій, вчинків, формування відповідного ставлення до соціального середовища, своїх обов'язків сприяє використання бесіди, оскільки вона стимулює інтерес клієнтів до обговорення проблем життєвого шляху соціуму.

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

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

В основі подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху лежить положення про психологічні чинники, які детермінують емоційну соціальна активність людини: почуття компетентності, особистісну причинність та самодетермінацію, причинні схеми та цілеутворення. Актуалізуючи ці чинники, можна впливати на емоційні стани випробуваних. Специфічні процедури та психологічна атмосфера запропонованій програмі соціальної роботи, який

передбачає доброзичливе ставлення, прийняття та підтримку людини похилого віку, створення умов для самоствердження, постійне надання позитивного підкріплення, актуалізація життєвих перспектив – усе це є чинниками, які сприяють подоланню соціально-психологічної якості життєвого шляху випробуваних.

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

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

подолання негативних переживань осіб похилого віку стосовно негативної соціально-психологічної якості життя.

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

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

Завдання:

1. Зниження негативних переживань осіб похилого віку стосовно соціально-психологічної якості життєвого шляху .
2. Формування віри у свої сили й можливості.
3. Розширення поведінкових можливостей людини, формування необхідних знань, умінь для підвищення результативності діяльності.

Предмет корекції: емоційна сфера людини.

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

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

Форма роботи: змішана.

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

Структура занять:

- I. Діагностичний етап.
- II. Настановний етап.
- III. Корекційний етап.
- IV. Оцінювальний етап.

I. Діагностичний етап корекції

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

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

II. Настановчий етап корекції

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

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

Учасники групи ознайомлюються з правилами соціогрупової взаємодії:

1. Участь у вправах, іграх та інших видах діяльності – добровільна.
2. Слухати товаришів потрібно мовчки, не перебивати.
3. Критикувати вчинок, а не особи ну, причому в дуже м'якій формі, бажано з конкретною порадою даному учасникові групи.
4. Говорити тільки те, що думаєш та відчуваєш сам, а не перефразувати думки інших.
5. Не обговорювати поза групою те, що відбувається в ній.

III. Власне корекційний етап

Корекційні завдання та вправи.

VI. Оцінювальний етап

В кінці кожного заняття соціальної програми учасники групи сідають у коло й діляться своїми враженнями та думками про заняття. Обговорюються позитивні й негативні сторони занять, які зміни вони внесли в життєвого шляху кожного учасника групи, у поведінку, погляди учасників запропонованій програмі соціальної роботи, які враження залишили. Вислуховують пропозиції школярів щодо зміни чи доповнення психокорекційних соціальних програм. Керівник групи й учасники дякують один одному.

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

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

Як бачимо, соціально-психологічна якість життєвого шляху може впливати з цілого ряду причин. Особа може бути самотньою через болючий досвід, невпевненість, особисті уподобання та навіть через нонконформізм (прагнення у всьому суперечити загальноприйнятим нормам). Ясно одне – з якої б причини особа не була самотньою, стан соціально-психологічної якості

життєвого шляху насправді є її особистим вибором. Вона цілком може розвіяти наслідки самотності, якщо тільки сама цього захоче. Реальна проблема, з якою може зіткнутися особа – це неготовність покинути захисний «плащ» негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху, який, як шапка-невидимка, ховає її від зовнішнього світу.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Щоб фізичні та духовні можливості особи похилого віку реалізувалися гармонійно, у психосучасній соціальній роботі важливим напрямом може стати пропаганда здорового способу життєвого шляху з таких питань: особливості соціальних програм реабілітації здоров'я жінок після 60 років; анатомо–фізіологічні особливості особи похилого віку в похилому віці; дихальна гімнастика для осіб похилого віку; уроки тибетської медицини; раціональне

харчування для збереження та відновлення молодості; загартовування у «третьому віці»; лікування точковим масажем; як опанувати життєвою енергією та вміти спрямувати її правильно; таємниці природного оздоровлення, внутрішня гігієна тіла, кроки до очищення організму.

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

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

Також для стимуляції спілкування осіб похилого віку можна використовувати колаж з кольорового паперу та тканини. В індивідуальній роботі доречно просити відобразити на малюнку сюжет з життєвого шляху особи похилого віку. Слід пам'ятати, що деякі з них сприймуть малювання як «незначне заняття програми», однак багатьом воно надасть можливість реалізувати те, що вони довго в собі «приглушували», не надаючи значення

особистісному росту. Особи цієї вікової групи мають потребу в поверненні до минулого для того, щоб побачити зміст у власному житті.

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

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

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

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

Вправа 2. «Історія в листах».

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

Інструкція: Розкажіть у декількох листах про своє життєвого шляху або розкажіть у листі про такий епізод вашого життєвого шляху, до якого любите подумки повертатись. При цьому листи можна писати від особи різних авторів та звертаючись до різних адресатів, наприклад, до батька чи матері, дитини, кращого друга, керівника, підлеглого та т.д. Для цього у вас є одна година.

3. Групова робота. Відбір та формування груп можна проводити з тих осіб похилого віку, які характеризуються негативним ставленням до виходу на

пенсію. Основна перевага – можливість підтримки постійних контактів між людьми, що живуть у безпосередній близькості один від одного. Вона створює передумови інтеграції майбутніх людей похилого віку у колективі, сприятливо впливає на процес адаптації. Найбільш прийнятними формами організації соціогрупової роботи є навчання людей похилого віку дозвільної діяльності, наприклад, створення клубів за інтересами, «Школи здоров'я», проведення тематичних вечорів, екскурсій, виставок.

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

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

Рівні прояву соціально-психологічної якості життєвого шляху осіб похилого віку в геріатричних закладах після впровадження розробленої програми за даними всіх використаних повторно методик подано на рис. 2.7.

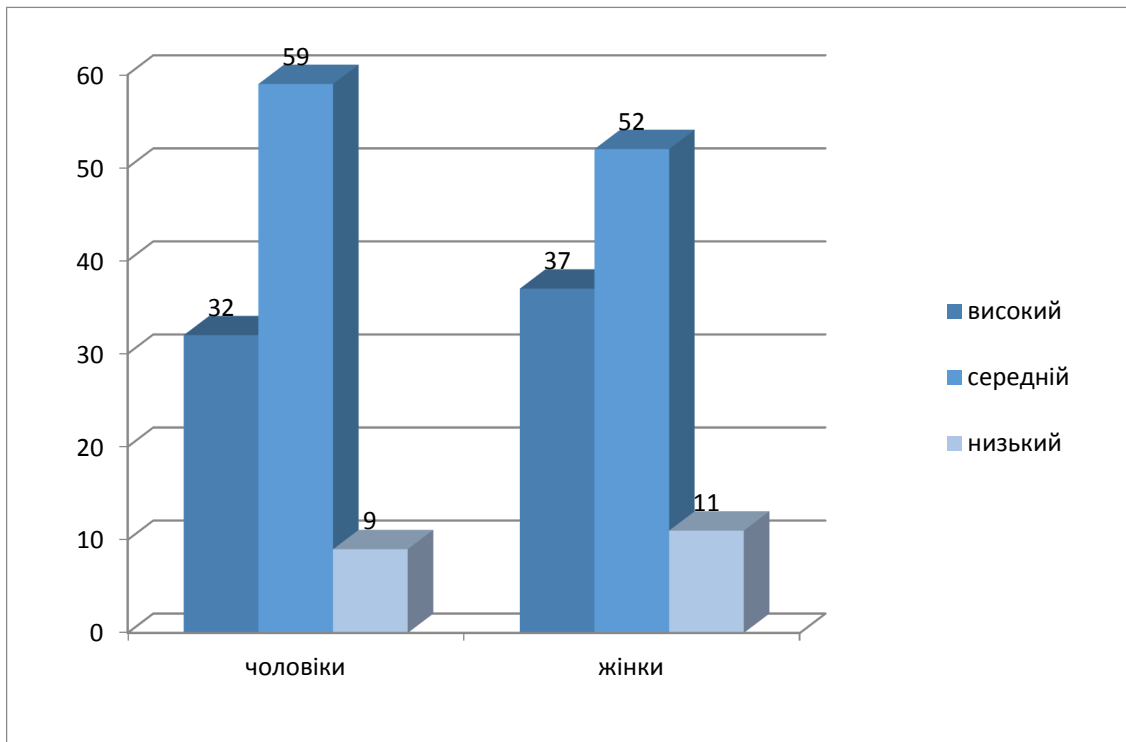


Рис. 2.7. Рівні прояву соціально-психологічної якості життєвого шляху випробуваних (другий діагностичний зріз)

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

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

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

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

Висновки до другого розділу

З метою вивчення особливостей переживання соціально-психологічної якості життєвого шляху людьми похилого віку в геріатричних закладах було проведене емпіричне вивчення. Показано, що особам похилого віку властивий значний рівень переживання негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху. Так, до змісту переживань входять переживання за відсутність позитивних емоцій, які викликають близькі особи. Показово, що у більшості випробуваних домінує емоційний стан печалі та страх, які у спілкуванні з персоналом геріатричного закладу не виявляються. Що

стосується стану переживання негативної якості життєвого шляху, високий її рівень виявлено у досить значної кількості випробуваних, що доводить незначний рівень їх самореалізації в середовищі геріатричного будинку.

Розроблено соціальних програм у подолання негативного усвідомлення переживання негативної соціально-психологічної якості життя людьми похило-го віку. Мета запропонованої програми соціальної роботи полягала у формуванні позитивного психоемоційного стану та вміння налагоджувати соціальні контакти в осіб похилого віку. Чинниками, які забезпечували ефективність запропонованої програми соціальної роботи з особами похилого віку, визначено: соціальна активність на занятті соціальної програми; довіра до ведучого занять соціальної програми; прагнення розвиватися, відкритість та готовність до змін; наявність вільного вибору, нерегламентованість під час занять; попередня підготовка, роз'яснення необхідності участі випробуваних в програмі.

Доведено, що упровадження в життєдіяльність осіб похилого віку, які мешкають в геріатричних пансіонатах, запропонованих форм роботи, сприяє появі в них відчуття потреби іншим. Використані форми роботи зумовлюють специфіку роботи фахівця соціальної роботи в закладах соціального обслуговування та не несуть великої психологічної напруги, натомість сприяють формуванню нових життєвих стереотипів, зменшенню тривоги та допомагають особі похилого віку відчувати себе повноцінним членом соціуму.

ВИСНОВКИ

У роботі теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено психологічні ефективності організації соціальної роботи з людьми похилого віку.

1. На основі аналізу наукової літератури з'ясованосуть, різновиди та соціально-демографічні наслідки старіння. Показано, що головна ознака змін вікової структури населення України – старіння населення, що виявляється в зростанні частки людей похилого віку і зниженні частки молодих людей. В

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

2. Визначено етапи старіння та психологічні характеристики осіб на віковому етапі пізньої зрілості. Старість як останній етап онтогенезу людини визначено як генетично зумовлений процес старіння, який проявляється в інволюційних змінах в організмі та психіці, послабленні їх функціонування. У період вікового періоду старості розвиток особистості обумовлює її психічне здоров'я та функціонування. Особистість людини у вікового періоду старості визначає прагнення людини інтегрувати своє минуле, теперішнє і майбутнє, зрозуміти зв'язки між подіями власного життя. Реалізації цього прагнення сприяють успішне розв'язання вікових криз і конфліктів, вироблення адаптивних особистісних властивостей. В період вікового періоду старості у людини з'являються нові аспекти життєдіяльності: збереження сенсу життя, орієнтація на відпочинок, відсутність тривалої перспективи, орієнтація на минуле і теперішнє, прийняття факту скінченності власного життя, підготовка до смерті, усвідомлення обов'язку передати життєвий досвід молодшому поколінню. Найкращою стратегією життя для людей похилого віку є максимальне збереження активності, що забезпечує відчуття задоволеності

життям. За відсутності значних проблем зі здоров'ям, наявності матеріального благополуччя, злагоди в родині багато людей проживають щасливу старість.

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

Визначено, що у соціальній роботі з людьми похилого віку вирішуються такі завдання: попередження причин, які породжують проблеми літніх людей; сприяння практичній реалізації прав і законних інтересів, забезпеченню можливостей самореалізації людей похилого віку і попередження соціальної ізоляції; додержання рівності і врахування можливостей літніх людей при отриманні соціальної допомоги і послуг; диференціація підходів до розв'язання проблем різних груп людей похилого віку на основі врахування факторів соціального ризику; виявлення індивідуальних потреб людей похилого віку в соціальній допомозі і обслуговуванні; адресність при наданні соціальних послуг з пріоритетом сприяння літнім людям в ситуаціях, які загрожують їх здоров'ю і життю; використання нових технологій соціальної роботи для задоволення потреб людей похилого віку; забезпечення інформованості престарілих громадян про можливості соціальної допомоги і послуг.

Обґрунтовано, що соціальна робота з людьми похилого віку в сучасних умовах проводиться у таких напрямках: соціальне забезпечення, соціальна допомога, створення необхідних матеріальних і фінансових умов для

підтримання нормальної життєдіяльності; догляд і соціальна допомога в стаціонарних установах Міністерства соціальної політики України; соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах і відділеннях денного перебування; догляд і соціальна підтримка вдома.

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

Доведено, що соціально-психологічна якість життя людей похилого віку з геріатричних закладів доцільно діагностувати на основі вивчення емоційно-особистісних детермінант. Виявлено високий рівень переживань негативної соціально-психологічної якості життя у 23% чоловіків і 28% жінок, середній – у 58% чоловіків і 51% жінок, низький – у 19% чоловіків і 21% жінок. За результатами емпіричного дослідження зроблено висновок, що особам похилого віку в геріатричних закладах властивий значний рівень негативних переживань соціально-психологічної якості життя. Так, до змісту переживань входять переживання за відсутність позитивних емоцій, які викликають близькі люди. Що стосується стану негативного переживання соціально-психологічної якості життя, то високий рівень цього феномена виявлено у досить значної кількості випробуваних, що доводить незначний рівень їх самореалізації в середовищі геріатричного будинку.

5. Розроблено програму соціальної роботи з людьми похилого віку та експериментально апробовано її ефективність. Мета програми полягала у формуванні позитивного психоемоційного стану в осіб похилого віку. Чинниками, які забезпечували ефективність реалізації програми з особами похилого віку, визначено: активність на заняттях; довіра до тренера; прагнення

розвиватися, відкритість і готовність до змін; наявність вільного вибору, нерегламентованість під час занять; попередня підготовка, роз'яснення необхідності участі випробуваних в тренінгу. Вправи програми спрямовано на подолання негативних переживань щодо соціально-психологічної якості життя осіб похилого віку. Запропонована програма, а також засоби корекційного впливу розглянуто як підсистему цілісної системи гармонізації психоемоційного стану осіб похилого віку в умовах геріатричного закладу.

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

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии / М. Д. Александрова. – Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1974. – 136 с.
2. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: учеб.пособ. / В.Д. Альперович. – М.: Приор, 1998. – 270с.

3. Амосов Н.М. Эксперимент по преодолению старости / Н.М. Амосов. – М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2003. – 130с.
4. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения / В.Н. Анисимов. – СПб. : Наука, 2003. – 468 с.
5. Архипова С. П. Організаційно–педагогічні аспекти надання освітніх послуг в умовах «Університету Третього Віку» / С. П. Архипова // Освіта дорослих як фактор розвитку дорослої людини в умовах сучасних соціальних змін. – Черкаси, 2012. – С. 12–19.
6. Архипова С. П. Освіта соціально незахищених категорій дорослих: теорія, методологія, практика: монографія / С. П. Архипова. – Черкаси: ПП Чабаненко, 2011. – 368 с.
7. Белоусов С.А. Духовная зрелость и отношение к смерти / С.А. Белоусов // Психология зрелости и старения. – 1998. – №4. – С. 47–64.
8. Бондар С.Л. Вплив фактора старіння населення на збалансованість державних фінансів в Україні / С.Л. Бондар, В.Й. Башко // Фінанси України. – 2012. – № 5. – С. 27–39.
9. Борисов В.А. Демография / В.А. Борисов. – М.: NOTA BENE, 2007. – 350 с.
10. Виленчик М.М. Биологические проблемы старения и долголетия / М.М. Виленчик. – М. : Знание, 1987. – 224 с.
11. Войтенко В.П. Системные механизмы развития и старения / В.П. Войтенко. – Л. : Наука, 1986. – 182 с.
12. Вторая Всемирная ассамблея ООН по проблемам старения «Создание общества для людей всех возрастов». – 29.08.2010. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://un.org/russian/conferen/ageing/brochure.pdf>
13. Галкин Р.А. Организация медико–социальной помощи лицам пожилого возраста в сельской местности / Галкин Р.А., Гехт И.А., Суслин С.А. – Самара: Перспектива, 2001. – 208с.

14. Гериатрия: учеб.пособ. / Д.Ф. Чеботарев, В.В. Фролькис, О.В. Коркушко и др. ; под ред. Д.Ф. Чеботарева. – М.: Медицина, 1990. – 240с.
15. Демографічна криза в Україні : її причини та наслідки / за ред. С. І. Пирожкова. – К.: ІВЦ Держкомстат України, 2016. – 231 с.
16. Довідник для людей літнього віку / [упоряд.: Рубцов В. П., Фіалко С. В.; за ред. В. В. Чайковської, Л. А. Стаднюка]. – Т.: Тернограф, 2010. – 256 с.
17. Дупленко Е.К. Старение (очерки развития проблемы) / Е.К. Дупленко. – Л.: Наука, 1986. – 214 с.
18. Економічний аналіз реалізації соціально–гуманітарної політики України: монографія / Л.В. Ільченко–Сюйва, О.І. Кілієвич, І.В. Розпутенко та ін. – К.: НАДУ, 2015. – 124 с.
19. Елизаров А. Н. Основы индивидуального и семейного консультирования : учеб.пособ. / А. Н. Елизаров. – М.: Ось–89, 2013. – 442 с.
20. Ермак Н. А. Педагогическая поддержка качества жизни пожилых людей: монография / Н. А. Ермак. – Ростов н/Д. : ИПО ПИ ЮФУ, 2008. – 232 с.
21. Ермолаева М. Практическая психология старости / М. Ермолаева. – М. : ЭКСМО–Пресс, 2002. – 188 с.
22. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: учебное пособие / Т.П. Журавлева. – М.: ФОРУМ: ИНФРА – М, 2003. – 271с.
23. Иванов В.Н. Инновационные социальные технологии устойчивого развития / В.Н. Иванов. – Уфа : Дизайн Полиграфо, 2003. – 352 с.
24. Інновації у соціальних службах: навч.–метод. посіб. / Т. В. Семігіна, В. В. Покладова, І. М. Грига та ін. – К. : Пульсари, 2002. – 168 с.
25. Інноваційні моделі соціальних послуг. Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / за ред. Н. М. Шкуратової. – К. : ЛДЛ, 2007. – Т. 2. – 159 с.
26. Інтегровані соціальні служби : теорія, практика, інновації / за ред. І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. – К.: Фенікс, 2007. – 528 с.

27. Кабаченко Н. Радикальні підходи у соціальній роботі / Н. Кабаченко // Соціальна політика і соціальна робота. – 2004. – №2. – С. 112–121.
28. Капська А.Й. Соціальна робота: технологічний аспект/А.Й. Капська.– К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 352 с.
29. Карсаевская Т. Этапы жизненного цикла человека : зрелость, старость. Социально–философский аспект / Т. Карсаевская // Психология зрелости и старения. – 1997. – Осень. – С. 8–12.
30. Козлов А. А. Социальная геронтология / Козлов А.А., Иванов Т.Б. – Ростов–на–Дону: Феникс, 2011. – 248с.
31. Коркушко О.В. Гериатрия в терапевтической практике / Коркушко О.В., Чеботарев Д.Ф., Колинковская В.Г. – К.: Здоровье, 1993. – 840с.
32. Котельников Г.П. Геронтология и гериатрия: учебник / Котельников Г.П., Яковлев О.Г., Захарова Н.О. – Самара: Самарский Дом печати, 1997. – 800с.
33. Краснова О. В. Социальная психология старости / Краснова О.В., Лидерс А.Г. – М. : Академия, 2002. – 228 с.
34. Кудрин А. Старение населения и угроза бюджетного кризиса [Электронный ресурс] / А. Кудрин // Вопросы экономики. – 2012. – №3. – Режим доступа: <http://akudrin.ru/upload/iblock/6a6/kudrin.pdf>
35. Курило І. О. Демографічні процеси та трансформація вікової структури населення України у контексті суспільної модернізації / І. О. Курило. – К.: ІДСД ім. Птухи НАНУ, 2015. – 126 с.
36. Лебедева Л. Старение населения: структурные и гендерные особенности / Л. Лебедева // Человек и труд. – 2012. – №5. – С. 33–36.
37. Лишаев С. А. Старое и ветхое : Опыт философского истолкования / С. А. Лишаев. – СПб. : Алетейя, 2010. – 208 с.
38. Лишаев С.А. Старость и современность / С.А. Лишаев // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Философия. Филология». – 2007. – № 1. – С. 71–81.

- 39.Лібанова Е. М. Демографічні перспективи України: 2000–2075 роки / Лібанова Е. М., Макарова О. В., Позняк О. В. та ін. // Зайнятість та ринок праці: міжвід. наук. зб. – К.: РВПС України НАН України, 2010. – Вип. 11. – С. 126–141.
- 40.Ліфарєва Н.В. Старість як соціальна проблема / Н.В. Ліфарєва // Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка. – 2012. – № 4 (239). – Ч. I. – С. 260–267.
- 41.Лукашевич М.П. Соціальна робота (теорія і практика): підручник/ Т.В.Семигіна, М.П. Лукашевич. – К.:Каравела, 2011. – 368 с.
- 42.Лукашевич М.П. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посіб. / Лукашевич М.П., Мигович І.І. – К. : МАУП, 2003. – 382 с.
- 43.Лях Т.Л. Основні моделі соціальної роботи / Т.Л. Лях // Соціальна робота в Україні: теорія і практика: науково–методичний журнал. – 2009. – №4. – С. 37–46.
- 44.Ляшенко Н.О. Аспекти соціальної роботи / Н.О. Ляшенко // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2011. – №4. – С. 75–81.
- 45.Мадридскиймеждународный план действий по вопросамстарения[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ods-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/53/PDF>.
- 46.Методика и технология работы социального педагога : учебное пособие / Б.Н.Алмазов, М.А. Беляева и др. – М.: Академия, 2002. – 524с.
- 47.Мечников И. И. Этюдыоптимизма / И. И. Мечников. – М. : Наука, 1964. – 340 с.
- 48.Министерскаядекларация по старению «Общество для всехвозрастов: проблемы и возможности» / ЕЭК ООН / [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://unese.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/MinDecl.htm.
- 49.Михайлова О. Н. На пути к обществу для всехвозрастов / О.Н. Михайлова, А. В. Сидоренко // Пожилойчеловек в современном мире: сб. – СПб.: КОСТА, 2008. – С. 59–69.
- 50.Міщина Л. Психологічні особливості розвитку особистості в період геронтогенезу / Л. Міщина // Прикарпатський нац. ун-т ім. В.Стефаника.

Серія «Філософія, соціологія, психологія» : зб. наук. пр. – 2009. – Вип. 14. – Ч. 2. – С. 17–27.

51. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про впровадження соціально–педагогічної послуги «Університет третього віку» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://document.ua/pro-vprovadzhenja-socialno-pedagogichnoyi-poslugi-universit-doc72450.html>.
52. Настільна книга соціального педагога / авт.–уклад. : О. Є. Марінушкіна, І. М. Вишнева, В. В. Носенок. – Х. : Вид-во «Ранок», 2011. – 272 с.
53. Ноздрачев А.Д. Начала геронтофизиологии : учебник / Ноздрачев А.Д., Баженов Ю.И., Баранникова И.А., Батуев А.С. – СПб. : Лань, 2001. – 108 с.
54. Обучение практик социальной работы: международный взгляд и перспективы / под ред. Д. Доэла и С. Шардлоу; пер. с англ. Ю.Б. Шапиро. – М.: Аспект Пресс, 2007. – 223 с.
55. Основы социальной работы: учебник / отв. ред. П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА–М, 2002. – 348 с.
56. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
57. Офіційний сайт Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.idss.org.ua>.
58. Перший Всеукраїнський перепис населення: історичні, методологічні, соціальні, економічні, етнічні аспекти / Н.С. Власенко, Е.М. Лібанова, О.Г. Осауленко та ін. – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2004. – 558 с.
59. Практично–соціальна робота / за ред. Каптер П., Джефера Т. – К. : Амстердам, 1996. – 184 с.
60. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України № 3721–III від 16.12.1993 р.

61. Психологическая энциклопедия / под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – СПб. : Питер, 2006. – 1590 с.
62. Психология социальной работы / О.Н.Александрова, О.Н.Боголюбова и др. ; под ред. М.А.Гулиной. – СПб.: Питер, 2002. – 344с.
63. Развитие в условиях старения мира. Общий обзор / ООН, Департамент по экономическим вопросам. – Нью-Йорк: [б. и.], 2007. – 168 с.
64. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара : БАХРАХ-М, 2002. – 672 с.
65. Робак В. Перші психосоціальні теорії старіння (50–60–ті роки ХХ ст.) / В. Робак // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2011. – № 4. – С. 197 – 208.
66. Робак В.Є. Проблематика старіння в інтердисциплінарному контексті: понятійно–термінологічний апарат / В.Є. Робак // Вісник Черкаського ун–ту. Серія «Педагогічні науки». – 2011. – Вип. 203. – Ч. III. – С. 90–98.
67. Рошак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте / К. Рошак // Психология старости: хрестоматия / ред.–сост. Д.Я.Райгородский. – Самара : БАХРАХ–М, 2004. – С. 512–524.
68. Савчин М.В. Вікова психологія / Савчин М.В., Василенко Л.П. – К. : Академвидав, 2005. – 360 с.
69. Смульсон М.Л. Екзистенційне наповнення наративувікового періоду старості / М.Л. Смульсон // Актуальні проблеми психології : психологічна герменевтика / за ред. Н. В. Чепелевої. – К. : Міленіум, 2005. – 212 с.
70. Сонин М.Я. Пожилой человек в семье и обществе / М. Я. Сонин, А.А. Дискин. – М., 1999. – 164 с.
71. Социальная педагогика : курс лекций / под ред. М.А. Галазуровой. – М. : Виндзор, 2000. – 368 с.
72. Социальная работа: теория и организация: учеб. пособ. / под ред. П.П. Украинец. – Мн.: ТетраСистемс, 2005. – 288 с.
73. Социальная работа: теория и практика: учеб.пособ. / отв. ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. – М.: ИНФРА–М, 2004. – 427 с.

74. Соціальна педагогіка : теорія та практика : метод. посіб. / за ред. І.Д.Зверєвої, Ж. В. Петрочко. – К. : Століття, 2008. – 224 с.
75. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. / І.Д.Зверєва, О.В.Безпалько, С.Я.Марченко та ін. ; за ред. І.Д.Зверєвої, Г.М.Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 386 с.
76. Соціально–педагогічна діяльність в умовах трансформації суспільства: теоретичні та прикладні проблеми: монографія / С. П. Архипова, Т. М. Десятов, І. І. Курляк, Л. І. Міщик, Г. Я. Майборода та ін.; за ред. С. П. Архипової. – Черкаси: ФОП Гордієнко Є. І., 2014. – 235 с.
77. Справочник по диагностике и лечению заболеваний у пожилых / под редакцией Л.И. Дворецкого, Л.Б. Лазебника. – М.: Новая Волна, 2000. – 543 с.
78. Старостенко Г. Г. Методологія і практика досліджень відтворення населення України: регіональний аспект: монографія / Г.Г.Старостенко. – К.: УФЕІ, 2017. – 270 с.
79. Стешенко В. Старіння населення України: стан, етнічні особливості, перспективи / Стешенко В., Піскунов С., Піскунов В. // Демографічні дослідження. – 2016. – Вип 20. – С. 125–146.
80. Стюарт–Гамильтон Я. Психология старения / Я. Стюарт–Гамильтон. – СПб. : Питер, 2010. – 320 с.
81. Теорії та методи соціальної роботи: підручник / за ред. Т.В.Семигіної, І.І.Миговича. – К.: Академвидав, 2005. – 388 с.
82. Технологии социального обслуживания населения / под ред. В.Г. Попова, Е.И. Холостовой. – М. : Магистр–пресс, 2000. – 460 с.
83. Толстых А. В. Возрасты жизни / А. В. Толстых. – М. : Мол. гвардия, 1988. – 223 с.
84. Тополь О.В. Теоретичний аналіз дослідження вікового періоду старості : геронто–психологічний підхід / О.В. Тополь // Гуманітарний вісн.

- Запорізьк. держ. інженерної акад. : зб. наук. пр. – 2008. – Вип. 34. – С. 152–160.
85. Україна : через десять років після Мадриду (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007–2012 рр.) / Курило І.О., Макарова О.В., Настояща К.В. та ін. – К.: ІДСД ім. М.В.Птухи НАНУ, ЮНФПА, 2012. – 130 с.
86. Фирсов М.В. Теория социальной работы: учеб.пособ. / Фирсов М.В., Студенова Е.Г. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 484 с.
87. Фрейджер Р. Личность: теории, эксперименты, упражнения / Фрейджер Р., Фейдимен Д. – СПб.: Прайм–ЕВРОЗНАК, 2012. – 864 с.
88. Фролькис В.В. Старение. Эволюция и продление жизни / Фролькис В.В., Мурадян Х.К. – К. : Наукова думка, 1992. – 336 с.
89. Хойфт Г. Геронтопсихикосоматика и возрастная психотерапия / Хойфт Г., Крузе А., Радебольд Г. – М. : Академия, 2003. – 260 с.
90. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми / Е. И. Холостова. – М.: Дашков и К, 2003. – 296 с.
91. Холостова Е.И. Социальная геронтология: учебное пособие / Холостова Е.И., Егоров В.В., Рубцов А.В. – М.: Дашков и К, 2004. – 296 с.
92. Хрисанфова Е.Н. Основы геронтологии (Антропологические аспекты) : учебник / Е.Н. Хрисанфова. – М. : Владос, 1999. – 151 с.
93. Чеслава С. Старость в трактовке психологии и развития / С.Чеслава // Наук. праці МАУП. – 2012. – Вип. 2 (33). – С. 246–249.
94. Шахматов Н. Ф. Старение. Норма и патология / Н.Ф. Шахматов // Психология старости : Хрестоматия. – Самара : Бахрах, 2009. – 322 с.
95. Шахматов Н.Ф. Психическое старение : счастливое и болезненное / Н.Ф. Шахматов. – М.: Смысл, 1996. – 222 с.
96. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология / Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. – М.: Владос, 1999. – 202 с.