

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

ЛАШКЕВИЧ Володимир Сергійович

**Особливості переживання самотності людьми похилого віку
в геріатричних закладах /**
**Peculiarities of experiencing loneliness by elderly people in geriatric in
stitutions**

спеціальність: 231 - Соціальна робота
освітньо-професійна програма – Соціальна робота

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи СРм-21 В.
С. Лашкевич

Науковий керівник:
ст. викл., Т.Г. Глух

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

_____ 20__ р.

Завідувачка кафедри

_____ А.Н. Гірняк

ТЕРНОПІЛЬ-2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	7
1.1. Ситуація соціального розвитку та психологічні особливості людей похилого віку.....	7
1.2. Чинники фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя людей похилого віку.....	25
1.3. Різновиди та функції геріатричних закладів в Україні та за рубежем.....	40
Висновки до розділу 1.....	49
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОТНОСТІ В ПОХИЛОМУ ВІЦІ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНУ...	50
2.1. Сутнісний зміст і загальні характеристики понять «самотність» та «одинокість».....	50
2.2. Аналіз основних наукових підходів до дослідження переживання самотності людьми похилого віку.....	55
2.3. Соціально-культурні та індивідуально-типологічні детермінанти, що впливають на переживання самотності людьми похилого віку.....	60
Висновки до розділу 2.....	64
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В ГЕРІАТРИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.....	65

3.1. Особливості адаптації, комунікації та налагодження соціальної взаємодії людей похилого віку в умовах геріатричного закладу.....	65
3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей переживання самотності людьми похилого віку.....	70
3.3. Система прикладних рекомендацій щодо профілактики відчуття самотності у людей похилого віку.....	73
Висновки до розділу 3.....	76
ВИСНОВОК.....	77
СПИСОК	ВИКОРИСТАНИХ
ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність дослідження. Зростання частки старшого населення в структурі сучасного суспільства зумовлює необхідність перегляду питань, пов'язаних із задоволенням їхніх потреб. Організація допомоги, спрямованої на збереження та підтримку їхнього здоров'я, повинна бути комплексною та поєднувати всі аспекти медичної, психологічної та соціальної сфер.

Сьогодні проблема адаптації людей похилого віку (далі – ЛПВ) до нових соціальних умов набуває особливого значення в установах соціального обслуговування, особливо в будинках для ЛПВ. Незважаючи на те, що науковці досліджували явище адаптації в теорії, виявили основні характеристики цього процесу та проаналізували чинники його впливу, на практиці досліджень цього питання недостатньо. Така ситуація спонукає вчених і практиків до подальшого вивчення цього питання та пошуку ефективних технологій оптимізації адаптації ЛПВ до нових соціальних умов.

Актуальність висвітленої проблеми зумовлена тим, що в установах соціального обслуговування відсутні відповідні психологічні та соціально-педагогічні умови, необхідні для ефективної взаємодії ЛПВ з їхнім оточенням та навколишнім середовищем.

Аналіз дослідження. Проблема самотності ЛПВ досліджувалась низкою вчених, зокрема О.В. Безпалько, Р.Х. Вайноли, О.Г. Карпенко, Л.І. Міщик, С.В. Савченка, С.Я. Харченка, Н.М. Чернухи та ін. Адаптації особистості були приділені увагою в працях В.С. Агєєва, І.В. Бичко, І.В. Бойченко, В.П. Войтенка, І.І. Жук, В.В. Фролькіса, Е.Я. Штернберга та ін. Проблематиці ЛПВ були присвячені дослідження К. Вишневської-Рошковської, Ш.А. Надіршвілі, Ю.Р. Мацкевича, І.В. Мацько, В.С. Микольченкота ін. У геріатричних пансіонатах вивчалися питання адаптації ЛПВ за участю Н.Ф. Дементьєвої, Л.О. Котової, А.А. Ригіни та ін. До аналізу соціального середовища, в якому відбувається адаптація особистості, долучились А.М. Бондаренко, А.І. Кавалерова та ін.

Однак наразі недостатньо фундаментальних досліджень щодо адаптації ЛПВ до нових реалій соціального середовища в Україні. Відтак потрібні подальші дослідження та розробки для уточнення теоретичних аспектів і розробки ефективних методів адаптації, систематизації практичних викликів і вирішення конфліктів для покращення становища ЛПВ.

Об'єкт дослідження: переживання самотності ЛПВ.

Предмет дослідження: особливості переживання самотності у ЛПВ, які проживають у геріатричних закладах.

Мета: дослідження особливостей переживання самотності ЛПВ, які перебувають у геріатричних закладах та обґрунтування системи прикладних рекомендацій для профілактики виникнення цього психоемоційного стану.

Завдання дослідження:

- здійснити аналіз наукових джерел щодо визначення психологічних аспектів, характерних для ЛПВ;
- визначити основні фактори, що впливають на появу та посилення самотності у ЛПВ в геріатричних умовах;
- провести анкетування серед мешканців геріатричних закладів для збору даних про їхні переживання та відчуття самотності;
- здійснити психологічний аналіз отриманих результатів та визначити патерни самотності у даній групі осіб;
- розробити рекомендації щодо соціально-психологічної підтримки та програми соціальної активізації для зменшення відчуття самотності у літнього населення в геріатричних закладах.

Методи дослідження. Виконання поставлених завдань реалізовувалося шляхом використання комплексу загальнонаукових і психолого-педагогічних методів дослідження. До теоретичних методів входили аналіз наукової літератури, порівняння різних підходів і концепцій, теоретичний синтез, класифікація, методологічне узагальнення тощо. До емпіричних - опитувальник «Шкала самотності» запропонований Д. Расселом, Л. Попелу, М. Фергюсоном, анкета «Визначення рівня адаптації».

Теоретичне значення дослідження полягає в розширенні наукового розуміння особливостей життєдіяльності ЛПВта їхніх переживань щодо самотності в геріатричних закладах. Дослідження надає важливі теоретичні висновки про соціальний розвиток і психологічні аспекти цієї категорії населення, а також визначає фактори, що впливають на їхнє соціальне та психологічне благополуччя. Результати можуть служити основою для подальших теоретичних розвідок у галузі соціальної педагогіки та геронтології, сприяючи удосконаленню методології і поглибленню розуміння проблем ЛПВ.

Апробація результатів дослідження.Результати даної магістерської роботи були апробовані у ході II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Особистість і суспільство: психосоціальні виміри ковітальної взаємодії» та III Міжнародної науково-практичної конференції «Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації» у формі тез на тему «Соціально-психологічні аспекти покращення якості життя літніх людей» та «Процеси соціального розвитку геріатричної сфери в 21 столітті»(Тернопіль, 2024 р.).

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьохрозділів, висновків та списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Ситуація соціального розвитку та психологічні особливості людей похилого віку

Головною ознакою ХХІ століття є соціально-демографічна ситуація, яка суттєво змінила вікову структуру населення більшості країн світу, особливо в Україні. Ця ситуація характеризується меншою кількістю дітей і підлітків і більшою часткою ЛПВ.

За оцінками Державної служби статистики України, частка населення України старше 60 років становить 25% (11,4 млн осіб) і продовжує зростати. Тому соціальна робота з ЛПВ стала одним із пріоритетних напрямків системи соціального захисту населення України.

Згідно класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, у нашому дослідженні категорія літніх людей включає осіб віком від 60 до 75 років. Для визначення основних проблем та найбільш прийнятних способів організації роботи з ЛПВ необхідно характеризувати соціально-психологічні особливості цієї вікової групи. Більшість авторів (Бобровська, Боулінг, Стівенс, Брехені та Мансвелт) вважають, що хронологічний вік, який часто служить критерієм похилого віку, не має прямого впливу на фізичні можливості та розумові здібності людини. Це залежить від ряду факторів: способу життя та рівня життя; умов праці та відпочинку; сімейної ситуації; особистого ставлення до вікових змін [2, 3, 4, 5]. Часто психологічний "портрет" літньої людини має негативні характеристики. У сфері інтелектуальних здібностей спостерігається зменшення чутливості, ослаблення рівня короткочасної та посилення довгочасної пам'яті, сповільнення когнітивних операцій і т.д. У емоційно-вольовій сфері спостерігається зменшення рішучості та цілеспрямованості та збільшення

сумнівів у собі, поява сильних неконтрольованих емоційних реакцій, незадоволення собою та іншими, страх за власне здоров'я та майбутнє і т.д. [6]. У мотиваційно-поведінковій сфері літніх людей спостерігається інтенсифікація таких рис як придирливість, жадібність, педантичність, роздратованість, консерватизм, відсутність ініціативи, адаптивна жорсткість до змінних або непередбачуваних ситуацій, безпорадність та інше. Усі ці зміни є індивідуальними, але в разі активного способу життя деякі люди можуть взагалі не відчувати їх, або ці зміни можуть бути мінімальними та ситуативними. Когнітивні здібності та інтереси часто залежать від внутрішнього настрою людини, бажання самовдосконалення та соціального благополуччя.

Подібно до тверджень Зигмунда Фрейда, Ерік Еріксон вважав, що розвиток особистості відбувається через послідовні стадії. Однак, на відміну від теорії психосексуальних стадій Фрейда, вікова стадіперіодизація Е. Еріксона враховує вплив соціального досвіду впродовж життя. Еріксону було цікаво зрозуміти, як соціальні взаємодії та стосунки впливають на індивідуальний розвиток і зростання [36, с.7].

Концепція Еріка Еріксона ґрунтувалася на принципі епігенетики, який передбачає, що люди проймають розвиток за певною послідовністю, яка відбувається відповідно до часових рамок та у контексті ширшого соціального оточення.

Кожен етап у теорії Е. Еріксона базується на попередніх, визначає шлях до подальших періодів розвитку. Еріксон вважав, що на кожному етапі люди переживають конфлікт, який виступає визначальною точкою їхнього розвитку. Згідно з цим автором, зазначені конфлікти зосереджені на формуванні певної психологічної якості чи неможливості її сформувати. У цей час потенціал для особистісного зростання є великим, але також існує ризик невдачі.

У випадку успішного подолання конфлікту, особистість виходить із цього етапу з психологічною силою, яка супроводжуватиме її протягом

усього життя. Під психологічною силою маються на увазі якості чи переконання, що позитивно впливають на життя особи. У випадку невдачі у вирішенні конфлікту може статися недорозвинення основних навичок, необхідних для сильного Я.

Еріксон також стверджував, що відчуття компетентності визначає поведінку та дії. Усі етапи в теорії Е. Еріксона пов'язані із досягненням компетентності в конкретних аспектах життя.

Якщо етап успішно пройдений, особа відчуває почуття власної майстерності, яке іноді називається силою Я чи якістю Я. У випадку неуспішного проходження стадії, виникає відчуття некомпетентності у цьому аспекті особистого розвитку.

Розглянемо психосоціальні етапи розвитку особистості, які були визначені Е. Еріксоном, а також стадії життя (табл.1.1.).

Таблиця 1.1

**Психосоціальні етапи розвитку та стадії життя особистості
(за Еріком Еріксоном)**

№	Стадія життя	Психосоціальний етап	Характеристика
1.	Немовля (від народження до 18 місяців)	Базова довіра проти Базової недовіри	У цьому віковому проміжку обставини формуються так, що малюк абсолютно залежний від дорослих, які забезпечують його опікою. Ця опіка включає в себе надання їжі, забезпечення безпеки та комфорту, а також вияв любові та уваги.
2.	Раннє дитинство (від 2 до 3 років)	Автономія проти сорому та сумнівів	На цьому етапі діти починають проявляти невеличку самостійність, можливість виконувати основні дії та робити прості вибори, що відображає розвиток особистого контролю. Але для досягнення цього, дитині необхідно мати можливість вибору та контролю над ситуацією.
3.	Дошкільний вік (від 3 до 5 років)	Ініціатива проти провини	На цьому етапі соціального розвитку діти виражають свою владу та контроль над оточуючим світом, переважно через гру, яка дозволяє їм вивчати міжособистісні навички. Малюки розпочинають планувати дії, творити ігри та ініціювати спільну діяльність з іншими.
4.	Молодший	Компетентність	Цей кризовий період відзначається

	шкільний вік (від 6 до 11 років)	проти Неповноцінності	інтенсифікацією соціальної взаємодії дитини з оточуючим світом. Діти перебувають на етапі вивчення читання та письма, математичних навичок та навичок самостійності. Роль вчителів стає важливою в їхньому житті, оскільки вони вчать різним навичкам.
5.	Підлітковий вік (від 12 до 18 років)	Ідентичність проти рольової плутанини	На даному етапі надзвичайно важливе значення має формування особистої ідентичності, яке визначатиме поведінку та розвиток особи на протязі її життя. Підліткам необхідно активно розвивати почуття самосвідомості та особистої ідентичності.
6.	Рання зрілість (від 19 до 29 років)	Близькість проти ізоляції	На шостому етапі важливою особливістю є зростаюча відкритість перед іншими для розвитку глибоких та вірних стосунків. Ми прагнемо знайти особу, яка може стати нам близькою, перевищуючи навіть члени власної родини.
7.	Середній вік (від 30 до 64 років)	Продуктивність проти застою	Після переходу за позначку 30 років для багатьох людей стає важливим завданням залишити свій слід у цьому світі. Для когось це може бути зумовлено створенням родини, для інших - досягненням якихось відкриттів чи написанням значущої праці. Сама форма не є визначальною; ключовою є можливість залишити щось, що відзначає наш присутній участь у "Великій картині".
8.	Пізня зрілість (від 65 років до смерті)	Цілісність Его проти відчаю	На цьому етапі свого життя люди аналізують події свого минулого та роблять висновки, чи вони задоволені своєю життєвою діяльністю, чи вони мають які-небудь жалюгідні моменти про здійснене чи пропущене.

Теорія Еріксона вирізнялася серед інших тим, що враховувала розвиток особистості на протязі всього життя, включаючи старість. У ЛПВ виникає потреба перегляду минулого, зроблення висновків та відчуття задоволеності. Кожен прагне прийти до висновку, що пройдений час був використаний з користю. Результати цього аналізу впливають на те, як завершиться фінальна стадія.

Специфіка соціальної роботи з ЛПВ зумовлена їхніми психологічними, культурними та соціально-економічними особливостями. Це є ключовим аспектом для успішної реалізації програм соціальної підтримки населення [29, с. 35].

Дослідницький інтерес до аспектів старіння виникає у зв'язку з демографічними трансформаціями в нашому сучасному суспільстві, виявленням тенденції до зростання кількості осіб ЛПВ.

О. Краснов, А. Лідерс, М. Єрмолаєва, О. Коваленко, Т. Калініченко та інші дослідники розглядали різні аспекти геропсихології та характеристики життєвих ситуацій ЛПВ. Дослідження Л. Бороздіної, В. Войтенко та Т. Козлової присвячені проблемі соціальної адаптації ЛПВ до нових умов зміни соціальної структури.

Різноманітні матеріали (теоретичні, методологічні та дослідницькі) приділили значну увагу цій темі, але вона залишається невичерпною та завжди актуальною. Процес старіння — це генетично зумовлений процес, який супроводжується специфічними віковими змінами в організмі. На цій стадії людини рухова активність, яка тісно пов'язана з фізичним здоров'ям, поступово знижується, втрачається рухливість фізичних і психічних процесів. Люди похилого віку (далі – ЛПВ) менш стабільні та нездатні витримувати тривале фізичне та розумове навантаження, а їхні загальні запаси енергії стають меншими, ніж у молодості.

Старість представляє собою завершальний етап життя людини, що зазвичай відзначається поступовим відходом від активної участі в суспільному житті. Точне визначення хронологічних меж старості (тобто встановлення вікового рубежу між зрілістю і старістю) неможливе через значні індивідуальні відмінності в прояві ознак старіння. Останні, в свою чергу, виявляються поступовим втратою усіх функцій організму людини і пов'язані з різноманітним комплексом соціально-економічних, біологічних і психологічних чинників [12, с. 67].

ЛПВ становлять особливу соціально-демографічну групу. Сьогодні цей період відомий як старість. Старіння є універсальним біологічним процесом, який відбувається в конкретних соціокультурних умовах. Це комплексне явище, яке включає аспекти особистості, соціальні та економічні витoki людського життя. Проблема визначення меж старіння є дуже складною. Межі періодів зрілості та початку старіння розмиті та постійно змінюються. Деякі вчені в цілому стверджують, що немає чітких меж для старості. Зазвичай, коли ми говоримо про літніх людей, ми керуємося пенсійним віком, хоча цей вік значно варіюється в різних країнах, для різних професійних груп, для чоловіків та жінок. Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, до цієї категорії входять люди віком 60 років і старше. У геріатрії та геронтології доцільно вважати, що фізіологічні та психологічні риси літніх людей змінюються значно кожні п'ять років.

Найбільш широко в сучасній науці використовується наступна схема періодизації віку: похилість: 60-74 роки для чоловіків, 55-74 роки для жінок; старечість: 75-90 років для чоловіків і жінок; довголіття: 90 років і старше для чоловіків і жінок. Групи літніх і старих людей відрізняються значно. Перша група характеризується підтримкою високого рівня функціонування психологічних компонентів. Найбільш значущими проблемами для них є соціально-психологічна адаптація та зниження якості життя. У другій групі (старечість) на передньому плані проблеми виключно медичного характеру (погіршення здоров'я, потреба у допомозі третіх осіб і соціальна підтримка). Іноді вчені поділяють людей віком понад 65 років на третій та четвертий віки. Термін "третій вік" відноситься до активного та відносно незалежного способу життя, а "четвертий вік" - останньому етапу людського життя, який передбачає повну чи часткову залежність від інших. Ця термінологія знайшла широке визнання в суспільстві і використовується у наукових дослідженнях, оскільки вона допомагає уникнути негативного емоційного забарвлення термінів "літній" та "старий". Початок старості варіюється в широких межах. Водночас більшість дослідників пов'язують початок старості з шістдесятим

днем народження. Крім того, процес початку старості визначається як довгий період життя, який протікає по-різному для різних груп осіб даного віку.

Більшість дослідників загалом погоджуються, що старіння починається приблизно у 60 років і триває до кінця життя. Старість можна розділити на наступні стадії: старість (чоловіки 60-74 роки, жінки 55-74 роки), старість (75-90 років) і довголіття (90 років і старше)[32, с. 93].

Розглядаючи психологічні характеристики ЛПВ, ми зосереджуємось на способах збереження потенціалу особистісного зростання у ЛПВ, незважаючи на високі фізичні та соціально-економічні ризики цього періоду. За словами Т. Коленіченко, особливий акцент робиться на безперервності особистісного розвитку та соціалізації ЛПВ. Це сприяє продовженню активної творчої та громадської діяльності з урахуванням широкого спектру життєвого досвіду, його творчого переосмислення та застосування, індивідуальної різноманітності життєвих моделей [33, с.216].

З віком організм зазнає значних функціональних і структурних змін, які виявляють індивідуальні відмінності. Деякі люди вважають себе старшими, а інші – молодшими [30, с.82].

Старість – це результат всього життєвого шляху людини. Понад дві тисячі років тому Цицерон у своєму філософському трактаті про старість наголошував на позитивних сторонах цього етапу життя. У своїх працях він визначив інтелектуальні та моральні аспекти як найпоширеніші засоби протистояння старінню. Цицерон спростував чотири основні звинувачення проти старіння: по-перше, що воно припиняє активність; по-друге, що воно послаблює фізичні сили; по-третє, що воно позбавляє насолоди; і по-четверте, що воно викликає наближення смерті. У давньогрецькій культурі слово «акме» використовувалося для опису зрілості людини у віці та психічному стані, воно означає вершину, високий рівень досягнень, момент, коли особистість і «я» розквітають найбільше. ідентифікувати [36, с.8].

У старості всі психічні процеси зазнають певних змін. Спостерігається загальне зниження розумової активності, що проявляється зниженням

концентрації та зниженням здатності до концентрації та переключення уваги. З віком процеси сприйняття стають менш чіткими, і людина починає частіше використовувати уяву.

Дослідження І. Шаповаренка показують, що в емоційній сфері ЛПВ відбуваються специфічні зміни. Нові враження втрачають яскравість і різноманітність кольорів, тому людЛПВстають більш упередженими до минулих спогадів [61, с.11]. Емоційна відстороненість у літньому віці може служити захисним механізмом, що дозволяє уникнути додаткового болю, який є поширеним у цьому віці, коли втрати значні, а можливості для компенсації обмежені.

В емоційній сфері спостерігається поганий настрій, властивість до депресивних реакцій, сльозливість та фіксація на образах у літньої людини. Характерним є сповільнення темпів психічної діяльності, повільність та незручність моторики, а також знижена здатність орієнтуватися в наколишньому середовищі. Ламання адаптаційного механізму, характерне для ЛПВ, проявляється в нових умовах, таких як зміна місця проживання або оточення, необхідність встановлення контактів у незвичній обстановці і т.д. Це може викликати реакції дезадаптації, які варіюються від особистісних до клінічно виражених[53, с.64].

Психологічні зміни в літньому віці пов'язані з патологічними процесами і проявляються в різних захворюваннях, характерних для цього періоду. До них відносяться клінічні прояви деменції, марення та афективні розлади. Діагностувати ці стани – завдання лікаря. Соціальні працівники, які підтримують регулярні контакти з ЛПВ, повинні мати базове уявлення про стан ЛПВ, виявляти ознаки захворювання та організовувати допомогу відповідних спеціалістів [44, с.34].

Згідно з дослідженнями зарубіжних вчених, основними потребами цієї вікової групи є потреба уникати болю (пов'язана зі страхом різних фізичних захворювань), потреба в порятунку (пов'язана зі страхом безпорадності) і потреба в стабільності (страх) у нове середовище, прив'язаність до родичів і

рідної території). У цей період набувають значення особисті страхи, найочевиднішим з яких є страх смерті.

У подальшому житті основною формою діяльності є внутрішня робота, спрямована на усвідомлення свого життєвого шляху. Це призводить до усвідомлення не тільки поточних подій, але й минулого життя в цілому. Прийняття старості не призводить до посилення психосоматичних захворювань або почуттів суїцидальних намірів.

Слід зазначити, що оцінка минулих життів багато в чому залежить від установок і сприйняття поточних життєвих ситуацій. Отже, ЛПВ повинні виконати два головних завдання: з одного боку, усвідомити необхідність здійснити те, що можна зробити, з іншого боку, визнати недосконалість власної особистості та суспільства, відчутти недосконалість суспільства. Обмеження можливого [38, с. 67].

Національна ідентичність у цьому віці залежить від здатності людини інтегрувати минуле, сьогодення та майбутнє та розуміти зв'язок між ними. Ця здатність сприяє успішному подоланню нормативних криз і конфліктів, розвитку адаптивних якостей особистості, збагаченню її корисного потенціалу на всіх етапах минулого життя.

Багато психологічних портретів ЛПВ часто малюються з використанням негативних описових характеристик. Знижена самооцінка, невпевненість у собі та невдоволення собою. Для них характерні страх самотності, безпорадність, марновірство і страх смерті. Типовий стан депресії, дратівливості, песимізму.

Зниження інтересу до нового може проявлятися скиглінням, ниттям і обмеженням інтересу до себе - проявлятися підвищенням егоїзмом, егоцентризмом і турботою про фізичний стан тіла. З цих причин ЛПВ іноді вважають скупими, скупими, надмірно обережними, педантичними і консервативними, малоініціативними.

Проте, незважаючи на всю складність цього періоду, фундаментальні дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених показали, що позитивне

ставлення ЛПВ до життя, стосунків з оточуючими і самих себе різноманітне. При описі симптомів психічної дегенерації та хвороб концепція психічного старіння має бути збагачена розглядом позитивних випадків, які відображають, мабуть, краще, ніж будь-який інший, винятково людські характеристики старіння.

Серед особистісних змін, пов'язаних із непередбачуваним процесом старіння, важливо враховувати зміни в психологічному функціонуванні. Ці зміни включають пам'ять, увагу, афективні сфери, психомоторну активність і загальну дезорієнтацію, яка може супроводжуватися порушенням адаптаційних механізмів. Соціальним працівникам особливо важливо розуміти специфіку порушення пам'яті при взаємодії з ЛПВ.

Під час оцінки пам'яті людей віком від 70 до 90 років було виявлено, що: механічна пам'ять є особливо крихкою; логічна пам'ять найрідше втрачається; образна пам'ять менш ефективна, але все ж краща, ніж механічна; стабільність старої пам'яті є визначається внутрішнім змістом. Контакт забезпечується, логічна пам'ять стає найбільш домінуючим типом пам'яті [12, с. 67].

Активність пам'яті на події, що відбулися давно, і короткочасна пам'ять погіршуються в старості, що може вплинути на взаємодію ЛПВ із соціальними працівниками. Це може призвести до претензій щодо якості обслуговування, тривалості обслуговування та кількості відвідувань. У літньому віці концентрація характеризується нестійкістю і вразливістю до відволікань.

Визначаються різні підходи до аналізу когнітивних аспектів людей у подальшому житті. Деякі психологи вважають, що суттєвих вікових відмінностей в інтелектуальних здібностях немає, фактично зниження мотивації перешкоджає нормальному прояву інтелекту в старості. Інші використовували результати тестів інтелекту, щоб продемонструвати, що інтелект падає після виходу на пенсію. Загалом вважається, що у багатьох людей пізніше в житті розвивається значний дефіцит інтелекту, зокрема

пам'яті. Проте активний підхід до власної особистості може частково компенсувати зниження інтелектуальних здібностей [24, с. 25].

Традиційно вважалося, що на інтелект ЛПВ впливає «розумова відсталість», зниження загальної когнітивної функції. Однак сучасні дослідження виявили, що ця концепція не підтверджується, і в багатьох випадках люди все ще зберігають високий рівень інтелекту в середньому та похилому віці.

Важливо враховувати, що зниження інтелектуальної діяльності в літньому віці часто пов'язане з уповільненням швидкості реакції, що призводить до збільшення часу, необхідного для виконання завдання. Однак завдання можна виконувати більш ефективно без суворих часових обмежень.

Дослідники вважають, що немає сенсу прямо порівнювати дані тестів інтелекту між молодими і ЛПВ, оскільки вони не відображають деталей інтелекту в різні періоди життя. У старості інтелект стає неабияким. Якщо в молодості інтелект полягає насамперед у підготовці до навчання та розв'язанні нових завдань, то в старшому віці головна роль інтелекту базується на здатності виконувати завдання з використанням накопиченого досвіду та інформації.

Старість визначається не тільки своїми негативними сторонами. Старість має багато корисних і позитивних властивостей. Людина стає обережною і досвідченою. Зниження здатності до адаптації, яке характеризує старість, може бути компенсовано високим рівнем досвіду, глибокими знаннями та навичками, які вона отримує протягом життя. Хоча механізми адаптації можуть бути послаблені, високий рівень судження та широка перспектива можуть успішно компенсувати ці обмеження.

Багато дослідників сходяться на думці, що єдиною властивою перевагою старості є мудрість. Хоча існують різні школи думки щодо визначення мудрості, бальтазька школа надає їй статус експертної системи знань, орієнтованої на практичне застосування в житті. Експертні знання,

пов'язані з мудрістю, включають фактичні знання, процедурні знання, ситуаційні знання, знання відносності цінностей і знання невизначеності.

Відповідно до вчення Балтеса, п'ять ключових характеристик мудрості можна визначити наступним чином. По-перше, мудрість тісно пов'язана з вирішенням важливих і складних проблем, часто пов'язаних із сенсом життя. Другий аспект мудрості - це надзвичайно високий рівень знання, судження та поради. По-третє, знання, втілені в мудрості, є надзвичайно широкими, глибокими та збалансованими та придатними для використання в різних ситуаціях. Четверта якість полягає в тому, що мудрість поєднує в собі інтелектуальні та моральні чесноти та використовує їх для досягнення власного щастя та загального добробуту. П'яте якість, мудрість, важко набути, але завдяки його особливостям багато людей легко впізнають його.

Є один особливо важливий аспект процесу спілкування в дорослому віці порівняно з іншими періодами життя. Існує думка, що коли люди досягають старості, вони можуть частково втрачати здатність до спілкування, а коло їх спілкування може звужуватися. Однак це не завжди так. Спілкування ЛПВ являє собою, з одного боку, розвиток основних комунікативних тенденцій з молодості, а з іншого залежить від успішної адаптації до старості, тобто задоволення сучасністю. Якщо протягом життя людина встановила стійкі зв'язки з оточуючими, вона може задовольнити свою потребу в емоційному контакті навіть у подальшому житті. ЛПВ, які не змогли налагодити близькі стосунки або часто конфліктували з оточуючими в молодості, швидше за все, зіткнуться з проблемою недостатніх можливостей спілкування в старості. Важливо відзначити, що зв'язок між задоволеністю теперішнім часом та соціальними контактами виявляється менш однозначним, ніж взаємозв'язок спілкування в різних періодах життя.

Основні риси соціальної динаміки старості пов'язані зі зміною соціального статусу, виходом на пенсію та дистанцією від активної участі у продуктивній праці.

Існування обмежених і негативних «культурних стереотипів» щодо старості в суспільстві та нечіткі очікування щодо ролі ЛПВу сім'ї перешкоджають визнанню соціальної ситуації ЛПВ як зрілого етапу розвитку. Під час переходу на пенсію перед людиною постає важливий, самостійний вибір, пов'язаний з питанням "Як адаптуватися до старіння?".

Акцент робиться на тому, що люди самі активно та творчо підходять до власного старіння. Трансформація соціальної життєвої ситуації в ситуацію розвитку – особисте завдання кожної літньої людини сьогодні.

Підготовка до пенсії розглядається як процес формування психологічної підготовки до зміни соціального статусу і є важливим етапом психологічного розвитку в старшому віці, подібним до підготовки до школи в 5-6 років або професійного самовизначення у підлітків.

Вирішення загальної проблеми «жити/вижити в старості» та вибір стратегії старіння вважається не одноразовою дією, а скоріше тривалим процесом, який може тривати кілька років і пов'язаний з подоланням певної особистісної кризи.

На порозі старості людина вирішує, прагнути зберегти існуючі соціальні зв'язки чи створити нові, чи перемістити життя в коло інтересів близьких і власних проблем, тобто обрати особистий спосіб життя. Цей вибір визначає конкретну стратегію адаптації — збереження індивідуальної ідентичності та/або збереження індивідуальних аспектів [29, с. 28].

Залежно від вибору та відповідних адаптаційних стратегій, цілями діяльності в старості можуть бути як збереження особистості людини (збереження та розвиток її соціальних зв'язків), так і відокремлення, індивідуація та «виживання» особистості в соціальному середовищі. Відбувається поступова втрата психологічних і фізичних функцій. Обидві форми старіння дотримуються законів адаптації, але пропонують різні якості і навіть довголіття.

Адаптаційні стратегії «замкнутого циклу» характеризуються загальним зниженням інтересу та вимог зовнішнього світу, егоцентризмом, емоційним

контролем, бажанням сховатися, низькою самооцінкою та дратівливістю, які змінюються байдужістю до часу. Грубо кажучи для інших, це старіння було описано як «пасивне старіння», поведінка типу «егоїстичної стагнації» та втрата соціального інтересу.

Інший підхід передбачає підтримку та розвиток різних зв'язків із суспільством. У цьому випадку конструювання і передача життєвого досвіду може стати домінуючою діяльністю в подальшому житті. Доцільними формами суспільно значущої діяльності можуть бути безперервна професійна діяльність, написання мемуарів, педагогічна та наставницька діяльність, залучення до виховання онуків, учнів, проведення масових заходів.

Збереження індивідуальності включає можливість активної діяльності, розвиток різноманітних інтересів, бажання бути корисним і відчувати свою значущість для близьких, відчувати «участь у житті» [31, с. 30].

Т.І.Коленіченковисунув ідею визначення особливостей самовизначення та діяльності на різних етапах старості[49, с. 112] :

1. Літній, передпенсійний вік - 55-60 років (перед виходом на пенсію) - це період, перш за все, очікувань і, в найкращому випадку, підготовки до пенсії. Цей етап характеризується наступними особливостями.

1) Соціальна ситуація розвитку:

- Очікування пенсії сприймається різним чином: для деяких це можливість "скоріше розпочати відпочивати", а для інших - зупинка активної трудової діяльності, що супроводжується неспокоєм щодо того, що робити зі своїм досвідом та залишеною енергією.

- Основні соціальні контакти залишаються в основному виробничого характеру. З одного боку, колеги можуть очікувати, що ця людина швидше залишить роботу (що вона відчуває), а з іншого боку, він сам може таємно сподіватися, що його пенсія настане пізніше, ніж у багатьох його однолітків.

- Сімейні відносини можуть бути амбівалентними. З одного боку, людина може ще допомагати своїй сім'ї, включаючи онуків, і відчувати себе

"корисною" і "цікавою". З іншого боку, він може передчувати свою швидку "непотрібність", коли припинить високий дохід і отримає "жалюгідну пенсію".

- Зусилля виховати і підготувати "гідну заміну" на роботі.

2) Основна активність включає в себе:

- бажання "завершити" невиконані справи, особливо в професійній сфері, і прагнення залишити позитивний слід на роботі;

- намагання передати свій великий досвід учням і наступникам;

- при народженні онуків люди передпенсійного віку в деякому роді розділяють свій час між професійною діяльністю, де вони прагнуть до максимальної самореалізації, і вихованням своїх онуків, які також мають важливе значення (оскільки це продовження їх родини);

- на заключному етапі передпенсійного періоду (особливо, якщо існує висока ймовірність покинення поточної роботи) спостерігається бажання визначити собі заняття на пенсії і, взагалі, спланувати своє майбутнє життя.

2. Етап вступу в пенсійний період (перші роки після виходу на пенсію)

- це, преждевсього, освоєння нової соціальної ролі і статусу. Загальна характеристика цього періоду включає наступне:

1) Соціальна ситуація розвитку:

- раніше встановлені контакти (з колегами по роботі) спочатку ще зберігаються, але з часом стають менш виразними;

- в основному спілкування з рідними та близькими людьми (відповідно, родичам потрібна особлива увага та такт, оскільки пенсіонери можуть бути ще не дуже досвідченими у цій новій ролі);

- поступово виникають дружби з іншими пенсіонерами чи навіть молодшими людьми (залежно від того, як пенсіонер проводить свій вільний час та з ким йому доводиться взаємодіяти. Наприклад, активні пенсіонери, що займаються громадською діяльністю, швидко знаходять для себе нові сфери діяльності та встановлюють нові "професійні" зв'язки);

- зазвичай родичі та близькі прагнуть до того, щоб пенсіонер, "який тепер і так має багато вільного часу", більше займався вихованням онуків, тож взаємодія з дітьми та внуками стає однією з ключових характеристик соціальної ситуації пенсіонерів.

Провідна діяльність включає в себе:

- Перше і найважливіше, це пошук нового себе в нових ролях, випробування в різних виданнях діяльності (в вихованні онуків, в домашньому господарстві, у хобі, в нових відносинах, у громадській діяльності та іншому) - це самовизначення через метод "випробовувань і помилок". Пенсіонерам доступно багато часу для цього (але це відбувається на фоні усвідомлення того, що "життя кожного дня зменшується");

- Для окремих пенсіонерів період на початку пенсії стає продовженням трудової діяльності за основною професією (особливо, коли такий працівник одержує пенсію та основну заробітну плату разом); у роботі пенсіонера збільшується відчуття власної значущості;

- Зростає бажання "покласти досвід" чи навіть "навчати" людей молодшого віку;

- Для інших пенсіонерів це може бути періодом спокійного розглядування усього пройденого життя: хтось навіть починає писати "мемуари", а хтось не може утриматися від бажання поділитися своїм досвідом і переживаннями.

3. Етап самої старості, який охоплює період кількох років після виходу на пенсію до серйозного погіршення здоров'я, що визначається освоєнням нового соціального статусу, можна охарактеризувати наступним чином.

1) Соціальна ситуація:

- Основне спілкування відбувається з іншими ЛПВ.

- Взаємодія з членами родини, які використовують вільний час старшого члена родини або просто "піджуються" про нього.

- Деякі пенсіонери виявляють нові соціальні контакти через участь у громадській діяльності або навіть продовжують професійну діяльність.

- Для деяких пенсіонерів змінюється характер взаємин з іншими людьми, при чому деякі раніше близькі відносини поступово "втрачають свою колишню інтимність і стають більш загальними".

2) Провідна діяльність:

- Пасивні захоплення (часто пенсіонери змінюють одне хобі на інше, що розбиває уявлення про їх "жорсткість"; вони продовжують шукати себе та знаходити смисл у різних виданнях діяльності). Основною трудностю такого пошуку є "невідповідність" всіх цих занять порівняно зі старішою ("справжньою") роботою;

- Бажання всякими шляхами підтверджувати своє почуття гідності, дотримуючись принципу: "Поки я щось корисне роблю для інших, я існую і заслуговую на повагу";

- Для окремих ЛПВу цей період (навіть коли здоров'я досить добре і немає причин "прощатися з життям") провідною стає підготовка до смерті, що виявляється в залученні до релігійних практик, частих відвідуваннях кладовища і в розмовах з близькими про "заповіти".

4. Довготривале життя в умовах раптового погіршення стану здоров'я відрізняється значно від старості без значних проблем зі здоров'ям. Тому розумно виокремити особливості саме такого варіанту старості.

1) Соціальна ситуація:

- Головний акцент здійснюється на взаємодії з рідними та близькими, а також із медичним персоналом та сусідами по кімнаті (у випадку, якщо особа похилого віку перебуває в стаціонарі);

- Також взаємодія з сусідами в будинках для ЛПВ(основним чинником передачі старших осіб у такі будинки є потреба в особливому догляді). На жаль, в багатьох таких закладах рівень догляду фактично гірший, ніж в домашніх умовах.

2) Провідна діяльність:

- Лікування та бажання якнайефективніше боротися зі схворюваннями;

- Прагнення проаналізувати своє життя. Часто ця спроба прикрасити свій життєвий шлях - спроба залишити слід після себе, який буде якісним, цінним та гідним. Людина намагається "приціпитися" до найкращих моментів, які вона пережила (чи ні пережила) у своєму житті. У такому стані важливо залишити слід, що є суттєвим, гідним та цінним, або виправдатися за те, що може бути сприйнято як недостойне.

5. Довгожителство при відносно хорошому здоров'ї (з приблизно 75-80 роками та старше) може бути охарактеризоване наступним чином.

1) Соціальна ситуація:

- Взаємодія з близькими та родичами, які можуть починати гордітися тим, що в їхній родині живе справжній довгожитель. Частково це почуття гордості має егоїстичний характер: члени сім'ї вважають, що в їхньому роду є сприятлива спадковість, і що й їм також судилось довго жити. Довгожитель в цьому контексті стає символом тривалого життя для інших членів сім'ї;

- У здорового довгожителя можуть з'являтися нові друзі та знайомі;

- Зважаючи на те, що довгожиття - рідкісне явище, різні люди, включаючи представників засобів масової інформації, можуть зацікавитися спілкуванням з такою особою. Таким чином, коло знайомих довгожителя може розширитися.

2) Провідна діяльність:

- Залежно від інтересів конкретної особи, це може бути досить активний спосіб життя, іноді навіть з такими виявами активності, які характерні для здорової зрілої особи. Ймовірно, для збереження здоров'я важливо не лише слідувати за медичними рекомендаціями, але й відчувати своє власне здоров'я (або "почуття життя").

1.2. Чинники фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя людей похилого віку

Дослідження психічного здоров'я стали важливим напрямком для вчених у різних наукових галузях. Особлива увага приділяється вивченню переживань у подальшому житті, оскільки розуміння особливостей суб'єктивного благополуччя є ключовим для вирішення завдань, пов'язаних із конструктивним розвитком та ефективним функціонуванням особистості в літньому віці.

Сучасна психологічна наука визначає питання особистого благополуччя як надзвичайно важливі, актуальні та своєчасні, що відображено в численних дослідженнях і наукових публікаціях. Варто зазначити, що сучасні дослідження щастя в основному приймають два концептуальні підходи: гедонізм і евдемонізм[55, с.19].

Гедоністичний підхід розглядає шляхи до щастя через успішну соціальну та психологічну адаптацію. З іншого боку, евдемонічний підхід розглядає щастя як повноту самоактуалізації особистості в конкретних життєвих умовах.

Гедоністична традиція (представники Н. Бредб'орн, Е. Дінер, Н. Шварц) пов'язує щастя із суб'єктивним станом індивіда (тобто задоволенням і щастям). З іншого боку, евдемонічний підхід (у співпраці з такими вченими, як К. Ріфф, Б. Сінгер, М. Стеггер та ін.) визначає щастя як програмні характеристики, пов'язані з позитивним функціонуванням і розвитком особистості.

Практично всі наведені вище класифікації базуються на традиційних аспектах психологічних проявів, таких як біологічні, психологічні та

соціальні. Таким чином визначається духовне, психологічне та соціальне здоров'я, або фізичне, психологічне та соціальне благополуччя.

Перед тим як розглядати фактори благополуччя у ЛПВ, слід ще раз розглянути визначення цього терміну, зосереджуючись на його семантичному змісті. Так, благополуччя (англ. Well-being – відчувати радість буття) в українській мові насамперед охоплює кілька аспектів:

- 1) стан спокою та щастя, без порушень у ході подій та досягнення бажаного результату;
- 2) взаємозамінний термін із щастям, що вказує на сприятливий фізичний та психологічний стан;
- 3) добробут, включаючи матеріальне (і не тільки матеріальне) забезпечення [51, с. 9].

Варто зазначити, що в українській мові «благополуччя» описує соціальний аспект існування, наголошуючи на тому, що добро («добро») приходить ззовні, вказуючи на оцінку інших індивідів чи груп. Крім того, щастя вважається соціально та особисто бажаним станом, який є суб'єктивним для більшості людей.

Згідно з науковими дослідженнями, важливим соціальним фактором, що впливає на психічне здоров'я ЛПВ, є характеристики соціальних мереж, у яких беруть участь ЛПВ. Рівень психічного здоров'я виявив зв'язок з розміром, різноманітністю та відсотком дружби в соціальних мережах.

Як відомо, з віком стан здоров'я ЛПВзнає значних змін, що призводить до порушень у роботі різних органів і систем організму. Ці вікові зміни також призводять до змін у будові тіла. Одним з основних проявів процесу старіння є вікові зміни в центральній нервовій системі, такі як зниження активності гальмівних і збудливих процесів, порушення діяльності аналізатора, втрата нюхової чутливості, зниження зору і гостроти зору. Сила акомодатії ока. Ці фізіологічні зміни призводять до захворювань у ЛПВі обмежують їх здатність адаптуватися, особливо серцево-судинної системи. Атрофічно-склерозні зміни відбуваються також в ендокринній системі,

дихальній системі, травній і видільній системах, кістково-суглобових органах. Згодом процес окислення в організмі знижується, втрачається велика кількість білка, збільшується виведення кальцію [32, с. 93].

Я. Млинкова зазначає, що з віком починають виявлятися зміни в організмі, які пов'язані зі старінням, і потім зрозуміло описує їх для лаїків. Це відбувається тому, що всі органи не старіють з однаковою швидкістю, що призводить до того, що кожна особа старіє по-різному, і не завжди календарний вік відповідає функціональному віку. Зміни впливають на різні фактори, такі як генетичні передумови особи, її звички або попередній спосіб життя. Як вже зазначалося, це біологічні, психологічні та соціальні зміни, які взаємно пов'язані й впливають одна на одну.

Зазвичай вік, за визначенням Я. Млинкової, поділяється на біологічний, психічний та соціальний. Біологічний вік стосується, наприклад, зношеності органів, хвороб, пов'язаних із віком, втрати кісткової та м'язової маси та пов'язаної з цим втрати ваги людини, або погіршення функціональності органів чуття та інше. Соціальним віком, за словами Я. Млинкової, розуміються зміни у соціальних ролях, способі життя, а головним чином воно пов'язане з виходом людини з роботи на пенсію. Під психічним віком розуміється зміни в психіці, когнітивних функціях та емоціях. Конкретніше про це буде сказано в наступних підрозділах.

За Я. Млинковою, перші зміни в тілі, які ми можемо помітити, - це зміни на шкірі або в руховій системі, які є помітними. Важче помітити ті зміни, які відбуваються в серцево-судинній, травній, нервовій, дихальній, репродуктивній та вивідній системах і також впливають на відчуття та якість сну особи. На перший погляд, зауважує Я. Млинкова, на тілі старіючої особи можна помітити ряд змін, таких як утворення зморшок, сивіння і часто рідкість волосся та волосінь. Можуть з'явитися також старічні плями на кінцівках або на обличчі, які за їх забарвленням повідомляють або про відсутність, або, навпаки, надмір пігменту. У старих людей також дуже часто відбувається втрата жирової тканини, через що шкіра стає тоншою, як

пергаментний папір. У людини похилого віку з такою тонкою шкірою дуже часто виникають поранення навіть при дуже легкому контакті з шкірою - наприклад, під час одягання, або коли людина похилого віку вдаряється об щось, що призводить до появи навіть дрібних або більших подряпин.

Що стосується рухової системизміни можуть відбутися у висоті та вазі фігури людини. М'язова маса зменшується, м'язова тонус слабшає, а хрящі старіють. Деякі особи через втому кісткових м'язів, неспроможних далі підтримувати пряму поставу, ходять з легким нахилом вперед. З'являється більше ризику переломів через рідкість кісток або втрату суглобового хрящу, що призводить до болючості суглобів та утруднення рухових функцій. Люди похилого віку починають користуватися компенсаторними засобами, такими як палиці або візки, що надають їм стабільність при ходьбі і принаймні невеличкий відчуття впевненості.

У багатьох літніх людей спостерігається запаморочення через зменшення об'єму та ємності грудної клітки через зміни в міжреберних м'язах. Також спостерігаються порушення травної системи та сечовидільної системи, що призводить до нездатності утримувати сечу. Деякі літні люди потребують більш тривалого часу для обробки інформації, зменшується продуктивність зору та слуху. Зорова гострота зменшується, око вже не може адаптуватися до темряви і темряви, звужується поле зору. Також спостерігається зниження відчуття смаку та запаху.

У старості також відбувається ряд змін у психічних функціях. Деякі з них обумовлені біологічно, інші можуть розвиватися індивідуально, наприклад, залежно від того, який життєвий шлях пройшов людина, яке освіту отримав, які когнітивні здібності має, і т. д.

Біологічно обумовлені зміни, за словами М. Вагнерової, включають, наприклад, проблеми з запам'ятовуванням інформації. Психосоціальні впливи, які включають, наприклад, спосіб життя або звички людини, сприяють, наприклад, погіршенню адаптаційних здібностей. У цьому стані може відбуватися зміна деяких особистісних рис і властивостей людини, а

також зміни в списку її потреб. Людина гірше пристосовується до життєвих змін, починає любити свій стереотип і не хоче його змінювати. Також змінюється емоційна сфера. Літні люди можуть бути більш схильні до сльозливості, з'являється страх, тривога аж до депресії.

Зі зміною когнітивних функцій приходять зміни, які проявляються переважно у функціях, спрямованих на фіксацію, зберігання або використання інформації. Пам'ять погіршується, відбувається сповільнення когнітивних процесів, зменшується здатність утримувати увагу, добре відомі дії виконує людина майже автоматично (якщо на неї не діють подразники), якщо старі люди мають перемикає увагу між кількома діяльностями, вони повільніші і роблять більше помилок. Крім того, збільшується тенденція до догматизму і зростає неохота до змін.

Соціальне старіння, за Я. Млинковою, пов'язане з виходом на пенсію, що призводить до зміни соціальної ролі старшої людини. Він перестає бути працюючою людиною і набуває ролі пенсіонера, який не приносить жодного внеску у суспільство. Це може призвести до зниження престижу та авторитету, що часто негативно впливає на людину, навіть до травматизації. З пенсіонуванням старших людей виникають і зміни економічного характеру - низька пенсія, витрати на ліки через частіші відвідування лікарів тощо. Стандарт, на який людина звикла у середньому віці, часто стає непридатним.

Для деяких осіб пенсіонування має позитивний вплив, оскільки вони очікували цього періоду, планували різні активності, на які досі не мали часу і т. д. Я. Млинкова вказує на те, що проблема виникає, коли людина не знає, що робити з новим вільним часом. У цей момент може з'явитися нудьга, роздуми про екзистенційні питання, відчуття незадоволених потреб та подібні негативні емоції. Іншою проблемою можуть бути нові захворювання, які роблять старшу людину залежною від оточення. У разі відсутності соціальних контактів та спілкування з оточенням старша людина може відчувати соціальну ізоляцію, що має за наслідок низку негативних настроїв. Однак не є правилом, що кожна старша людина залежить від допомоги інших

або що кожна людина, яка отримує пенсію, є старшою, і навпаки. Велика кількість старших людей живе якісне життя і здатна виконувати повсякденні обов'язки, дбати про господарство та займатися своїми хобі.[62, с.96]

М. Швалброзглядає проблему психологічного благополуччя, ідентифікуючи наступні його аспекти:

1. Соціальні чинники: Оцінка особистістю власного соціального становища та стану суспільства, в яке вона відчуває себе включеною, задоволеність міжособистісними взаєминами, статусом у мікросоціумі або інтерес до "ідеального суспільства всього людства" (відповідно до поглядів А. Адлера, почуття спільноти).

2. Духовні аспекти: Почуття належності до духовної культури суспільства, усвідомлення можливостей приєднатися до її різноманіття та розуміння сутності і призначення людини, а також усвідомлення переживань щодо сенсу життя.

3. Фізичні аспекти: Забезпечення хорошого фізичного самопочуття, фізичного тону та комфорту, що задовольняє індивіда.

4. Матеріальні аспекти: Задоволеність матеріальними аспектами свого існування, такими як житло, харчування, відпочинок та інші, а також стабільність матеріального стану.

5. Психологічні аспекти: Гармонія психічних процесів і функцій, відчуття цілісності та внутрішньої рівноваги[13, с.28].

Окрім сприяння духовному комфорту, Л. Куликов визначає важливість почуття спільності, цілісності та внутрішньої рівноваги як особливо важливі фактори усвідомлення та переживання сенсу життя. Досягнення цієї мети вимагає розвитку відповідного мислення, яке можна підтримувати, визнаючи свої досягнення в досягненні певних цілей. Іншим важливим фактором є увага інших, яка допомагає підвищити нашу впевненість. Усе це, на думку Л. Куликова, призводить до відчуття благополуччя, яке є постійним процесом, що з урахуванням конкретних життєвих позицій і поведінки сприяє більш повній реалізації нашого потенціалу.

Старість вважається особливим етапом у житті кожної людини, оскільки вихід на пенсію суттєво змінює соціальний статус, соціальний статус, рівень забезпеченості, розмір доходу та спосіб життя. Внутрішні зміни в організмі літньої людини впливають на оцінку якості її життя, оскільки пізня дорослість пов'язана з переосмисленням свого життя, оцінкою досягнень і здобутків, аналізом характеру свого існування. Як показує дослідження О. Коваленко, ці аспекти особливо відображаються на суб'єктивному самопочутті ЛПВ.

Особливу роль у вивченні суб'єктивного благополуччя ЛПВ відіграють соціально-економічні фактори. Наприклад, дослідження, проведене Н. Бредберном, виявило, що люди з вищим рівнем достатку відчують вищий рівень психічного здоров'я, що корелює з позитивними емоційними станами та рівнем достатку. Однак у цьому дослідженні не було знайдено зворотного зв'язку щодо шкали негативних емоційних станів. Це означає, що гроші збільшують щастя, але не впливають на тривогу та невпевненість [11].

З виходом на пенсію життєвий і соціальний стан людини зазнає серйозних змін. Вікова криза, яка виникає під час виходу на пенсію, призводить до переосмислення минулого, що, безперечно, впливає на суб'єктивне самопочуття, яке визначається як особиста оцінка загальної та індивідуальної якості життя. Цей вид оцінки формується на основі задоволення потреб, особливо потреб соціального походження, а також на основі внутрішніх стандартів, сформованих у процесі соціалізації та об'єктивних умов життєдіяльності.

До основних факторів, що визначають суб'єктивне благополуччя пенсіонерів, належать здатність налагоджувати стосунки з оточуючими, соціальний статус, сформований у період усупільненої праці, задоволеність батьківськими сімейними стосунками. Спосіб життя визначає соціальну інтеграцію та здатність робити соціальний вибір, особливо здатність брати активну участь у суспільному житті та соціальних взаємодіях, а також є важливим аспектом суб'єктивного благополуччя ЛПВ. Зміна матеріальних

умов, погіршення фізіологічного та психологічного статусу, неусвідомлення часової перспективи, різкі зміни сімейного та соціального статусу, зміни способу життя та загальної діяльності – усе це впливає на суб'єктивну оцінку життя. Якість життя знижується і призводить до почуття особистого відчуження.

Відчуження визначається як прогресуюче зменшення або руйнування психосоціальних зв'язків між людиною та навколишнім суспільством. Цей процес також можна розглядати як деперсоналізацію індивідів у сучасному суспільстві як на соціальному, так і на особистому рівні. Особливо важливою є проблема відчуженості серед ЛПВ, яка характеризується відчуттям безсилля та вірою у неконтрольованість власної долі. ЛПВ, які відчуваються відчуженими, відчувають відчуття екзистенційної безглуздості, що може значно погіршити їхнє суб'єктивне благополуччя.

Психосоціальні фактори відіграють важливу роль у суб'єктивному благополуччі в пізньому дорослому віці. К. Ріфф заявив, що основними джерелами щастя для пенсіонерів є підтримка близьких і позитивні соціальні взаємодії. Іншими словами, згідно з нашим визначенням особистого відчуження, активна участь у позитивних соціальних стосунках і контакт з іншими є факторами, які запобігають або ускладнюють його виникнення та прогресування.

Б. Хенкок і П. Шарп при дослідженні зв'язку між відчуженням, задоволеністю життям і соціальною структурою вказували на те, що хоча відчуження є частковим, воно є соціальним і пов'язане з рівнем задоволеності життям. Зокрема, чим вище задоволеність життям і соціальний статус, тим менша ймовірність виникнення та розвитку особистісного відчуження [3].

Суб'єктивне благополуччя пенсіонерів основним чинником характеризують позитивні соціальні стосунки з близькими, психоемоційна стійкість пенсіонерів, особистісні та психологічні якості, спрямовані на покращення стосунків з оточуючими, ефективне спілкування в родинному колі та гарне фізичне здоров'я. На основі цих висновків можна стверджувати,

що суб'єктивне благополуччя відіграє важливу роль у подоланні почуття особистого відчуження у ЛПВ.

Докладний аналіз наукової психологічної літератури з питань дослідження благополуччя можна знайти у працях О. Верніка. У старості важливе значення має не лише зміна, яка трапляється з людиною, але й її власне ставлення до цих змін.

Спроба класифікації соціально-психологічних типів старості, яку запропонував І. Кон, базується на тому, яким чином особа заповнює свій час із врахуванням характеру здійснюваної діяльності:

1. Активна та творча старість, де людина, закінчивши професійну діяльність, залишається активною в суспільному житті, вихованні молоді тощо.

2. Старість з гарною соціальною та психологічною пристосованістю, коли енергія людини спрямована на поліпшення власного життя - забезпечення матеріального благополуччя, відпочинок, розваги та самоосвіту.

3. "Жіночий" тип старіння, де основний акцент робиться на сімейних обов'язках: домашній роботі, сімейних турботах, вихованні онуків, роботі на дачі.

4. Старість, пов'язана з турботою про здоров'я ("чоловічий" тип старіння), де головний фокус на забезпеченні здоров'я стимулює різні види активності. Однак це також може призводити до переоцінки реальних або уявних проблем здоров'я та підвищеної тривожності.

І. Кон вважає ці чотири типи розвитку в старості психологічно безпечними. Однак, на відміну від цих позитивних типів, існують і негативні варіанти старіння. Наприклад, до цієї групи можуть входити ЛПВ, які висловлюють невдоволення навколишнім світом, критикують усіх, крім себе, викликають стрес у інших своїми нескінченними твердженнями. Ще один варіант негативного старіння – це самотні та депресивні люди, які відчують розчарування в собі та своєму житті. Вони звинувачують себе в реальних і

вигаданих помилках і не можуть уникнути темних спогадів про помилки свого життя, що робить їх глибоко нещасними.

Отже, з віком особистість людини змінюється, але процес старіння відрізняється і залежить від багатьох факторів, таких як біологічні фактори (тип особистості, темперамент, фізичне здоров'я) і психосоціальні фактори (спосіб життя, сім'я та оточення). сімейне становище, духовні інтереси, творча діяльність). Враховуючи ці аспекти, людині необхідно готуватися до старіння, що означає не лише збереження фізичного здоров'я, а й створення умов для її психологічної адаптації та розробку заходів психологічної підтримки.

Поряд з позитивними соціально-психологічними типами в старості, І.С. Кон також враховує негативні:

1. Агресивні старі люди, невдоволені всім навколо, які не виявили свій потенціал.
2. Розчаровані в собі та власному житті, самотні й сумні особи, які вважають себе невдахами.

Основними стресовими факторами для ЛПВ можна вважати відсутність чіткого ритму життя, обмеження у сфері спілкування та віддаленість від активної роботи. Самотність, особливо для тих, хто живе довго, є найбільшим стресом старості. Почуття самотності неоднорідне і складне, оскільки, з одного боку, ЛПВ відчувають розрив з оточуючими і бояться самотнього життя, з іншого – намагаються відгородитися від навколишнього світу і захистити власний простір від стороннє втручання.

Припинення трудових відносин може призвести до підвищення тривожності, погіршення самопочуття та зниження соціального статусу. Якщо ЛПВ виходять на пенсію і не знаходять нових сфер для прояву своєї енергії, коло їхніх інтересів поступово звужується, вони більше уваги приділятимуть своєму внутрішньому світу, втрачають здатність до спілкування. Це, у свою чергу, може призвести до емоційної кризи.

Саме під час цієї фази втрачаються друзі та родина. Старі друзі можуть померти, а діти часто розлучаються зі своїми старими батьками і починають самотнє життя. Ці аспекти можуть призвести до самотності, обмежених можливостей спілкування та зниження соціальної взаємодії. ЛПВ можуть втратити можливість насолоджуватися соціальними взаємодіями, отримувати необхідну підтримку та залишатися активними. Ця відірваність від себе та навколишнього світу негативно вплинула на її емоційний стан.

ЛПВ особливо відчують потребу в увазі та турботі, тому роль дружби дуже важлива на цьому етапі життя. Посилюється бажання спілкуватися з друзями, а брак спілкування проявляється балакучістю та obsесивно-компульсивним розладом. Оскільки старі друзі можуть померти, а члени сім'ї можуть розлучитися, повторювані розповіді можуть призвести до відчуття монотонності. У результаті знижується здатність до особистих зв'язків і можливість встановлення нових соціальних відносин [8, с.91].

Загально відомо, що більшість літніх людей схильні відчувати негативні емоції майже постійно. Вплив негативних факторів, соціальних та економічних умов життя робить їхнє життя складнішим. Емоційний стан цих людей впливає на соціальний статус та мікрооточення. Пенсійний вік характеризується збільшенням рівня соціальної та біологічної адаптації, працездатності та продуктивності, а також погіршенням здоров'я. Неспроможність пенсіонера зробити щось корисне для когось викликає комплекс неповноцінності, подразнення, що призводить до байдужого ставлення до навколишнього середовища та всього світу [6].

Людина виконує певні соціальні ролі відповідно до свого віку. Емоції людини залежать від ступеня її пристосованості до умов виконання цих ролей. Таким чином, у зв'язку з виходом на пенсію та зміною соціальної ролі та статусу людина втрачає соціальну підтримку суспільства, відчуває відчуженість, самотність, незахищеність та інше. Незалежно від того, що людина досягає в своєму житті та роботі, вона стикається з проблемою старіння та пенсіонування.

Добре відомо, що різні речі та явища мають різний вплив на органи чуття людини та викликають свідому реакцію психіки у формі відчуттів та емоцій. Емоції розглядаються як невід'ємна суб'єктивна реакція людини на внутрішні та зовнішні стимули. Вони проявляються у вигляді певних відчуттів (задоволення, незадоволення, сум'яття, радість, впевненість чи страх і т. д.). Вони є одним з найважливіших механізмів внутрішнього регулювання психіки та поведінки, спрямованих на задоволення матеріальних і духовних потреб людини.

Емоційні та вольові процеси як психологічні явища включають в себе емоції, відчуття та людську волю, які впливають на психіку своїм способом. Емоції відіграють особливу роль у оцінці результатів діяльності людей та виконують організуючі, стимулюючі та керівні функції [2].

Почуття - це найвища форма вияву емоцій. Вони відображають ставлення людини до соціальних явищ, інших людей і самого себе. Почуття стійкі; вони не залежать від стану організму чи ситуації.

Задоволення і незадоволення вважаються найпростішими і найбільш поширеними формами емоцій. Задоволення досягається людиною в разі задоволення її потреб, а незадоволення виникає внаслідок неможливості цього зробити. Вони взаємопов'язані, що може бути пояснено тим, що будь-який емоційний стан супроводжується багатьма фізичними змінами в організмі. Однак сучасна наука все ще не має відповіді на те, які саме зміни супроводжують цей процес.

У виняткових умовах, коли суб'єкт реалізує неможливість вирішення проблеми, розвивається спеціальний тип емоцій - ефект. Він спричиняє руйнівні психічні (страх, гнів) і вегетативні (прискорення серцевої діяльності, пітливість, дріж) реакції.

У сучасній практичній психології всі емоційні стани відрізняються впливом на людський організм - активацією або блокуванням. Стенічні емоційні стани пов'язані з першою групою і включають бадьорість, радість, задоволення, ентузіазм і т. д. Друга група (астенічні стани) включає

втомленість, тривогу, апатію, страх і психологічну напругу. Таким чином, соціальна обстановка та соціоекономічні умови життя літніх людей створюють астеничні психічні стани і загрожують їх психічній цілісності.

Особисті зміни, типи діяльності, динаміка когнітивних функцій визначаються характером основної діяльності, яка у старості може бути спрямована на збереження особистості, підтримку соціальних відносин або на індивідуалізацію, ізоляцію особи на тлі поступового зневіри функцій психофізіологічного характеру. Обидва шляхи старіння надають різні варіанти якості та тривалості життя, обидва характеризуються різними емоційними враженнями та станами. За словами польської геронтологині К. Висневської-Рошковської, «відкрита» система організму перетворюється на «заблоковану» [9], що проявляється у загальному зменшенні інтересу до навколишнього світу, егоцентризмі, байдужості. Не здатність літніх людей діяти на користь інших людей, підсвідоме почуття заздрості та провини викликають почуття неповноцінності та роздратування. У кінцевому підсумку це призводить до самовпевненості, образливості, нетерплячості.

Зменшення функцій самовизначення та саморегуляції призводить до загострення особистісних характеристик - обережність перетворюється на підозрілість, бережливість - на жадібність. У цьому аспекті оцінка стану здоров'я та настрою вважається дуже важливою. У результаті формується концептуальна модель реальності, в рамках якої відбувається процес адаптації.

У стратегії адаптації, спрямованій на збереження себе як індивіда, розбіжність між минулим, теперішнім та майбутнім діє як елемент безпеки. Емоції спрямовані на нормалізацію психічних станів та функцій старої людини, а також на збереження старої людини від реального життя, яке вже не може керувати самостійно. Зазвичай тип процесу старіння обирається людиною задовго до досягнення нею старості. Згідно з ним, певні механізми адаптації також обираються самою людиною. Деякі люди розглядають пенсію як трагічну ізоляцію від суспільства, а інші розглядають її як

можливість зайнятися новим хобі, яке вони відкладали на потім. У обох випадках емоційні стани відіграють велику роль у процесі адаптації[13, с. 29].

Ще одна особливість ЛПВ– постійні скарги на стан здоров'я, що призводить до підвищеної потреби в медичній допомозі, особливо медикаментозній. Якість життя у старості передусім впливає на здоров'я. Проте зі зростанням віку кількість здорових людей зменшується. В. Пацовський у своїй книзі "Про старіння та старість" зазначає, що за здорового можна вважати старшу людину, у якої не спостерігається вираженої хвороби, яка задовольняється якістю свого життя, є достатньо самостійною та має стабільну соціальну гомеостазу.

Щодо стану здоров'я, за словами Ростислава Чевели, популяція старших людей є дуже різноманітною. Вона характеризується високим рівнем поширеності хронічних та дегенеративних захворювань, а також частішими загостреннями та відмовами. За ним, звичайним є поєднання хвороб або причинно-наслідкове ланцюжка захворювань, коли одне викликає інше. Також спостерігаються ураження органів, супроводжені загальною крихкістю старшої людини. Р. Чевела підкреслює, що у старших людей існує вище ризик ускладнень або навіть неповного видужання. З погляду недостатньої лікувальної впливовості, він відносить до найважливіших хвороб пізнього віку зокрема хворобу Альцгеймера, атеросклероз та м'язову слабкість.

Згадка принаймні деяких з хвороб, які впливають на когнітивні здібності старшої людини, я вважаю дуже важливою у рамках цієї роботи, оскільки душевний та фізичний стан особи йдуть вручну з тим, які потреби має така людина потім. Вибрані захворювання пізнього віку будуть описані у наступних підрозділах[19, с. 42].

Сімейне життя в пізньому віці набуває розчулення, і партнери виявляють більше уваги один до одного. Подружжя в старості стає подібним одне до одного, і нормальні сім'ї розвивають абсолютну гармонію. Однак

найбільш стресовим фактором є втрата близької людини, і не кожному вдається ефективно справлятися з цим випробуванням. Майстерність у перенесенні смерті близької людини забезпечується відповідальним дотриманням правил та ритуалів взаємодії з оточенням. Ці елементи призначені допомогти людині пережити втрату. Однак якщо особа утримує свої сумні переживання, виявляючи їх лише у вигляді похмурої пригніченості, це може веде до внутрішнього стресу і причиняти біль навколишнім.

Додатковим стресовим фактором є страх перед власною смертю, який виникає від невідомості і бажання не залишати своїх улюблених людей. Остання роль старих людей, за словами Я. Сокола, пов'язана зі смертю. Смерть має значення сама по собі, оскільки "лише завдяки ній все має свою ціну в житті", це не "насправді", але "правдиво". І людина, останній раз хоча б у старості, повинна турбуватися, щоб її життя могло стати "історією", отже, очевидно, життя, яке йшло кудись звідкись і мало якийсь сенс і спадок. Я. Сокол підкреслює серйозність і цінність, які старість і смерть надають життю. Він нагадує, що пам'ятники ставляться тільки померлим - лише смерть завершує людське життя і лише смерть створює досконалих, завершених осіб. Вічно живий матиме безліч часу на все і ймовірно, тому нічого б не зробив, нічого не було б важливим або унікальним, і все в кінці кінців мусило б повторюватися знову. Отже, смерть можна розглядати як щось позитивне. Щось, що надає кольору, цінності та рамки картині нашого життя.

В темі смерті, на мою думку, існує стільки концепцій, скільки є людей. Я сприймаю цю тему як дуже суб'єктивну, незважаючи на те, що вона стосується кожної людини, оскільки кожен раз помере. Деякі люди не думають про смерть, оскільки вони розглядають її як частину життя. Інші бояться її, деякі можуть сприймати її якось специфічно в залежності від релігії, яку вони відзначають. Літні люди, які страждають від болю, часто сприймають її як звільнення. Проте жоден з нас не мав досвіду з нею. За

словами Епікура, ми не повинні боятися смерті, оскільки "смерть до нас нічого не має. Бо усяке добро й зло полягає в сприйнятті за допомогою органів чуття; смерть же - це позбавлення органів чуття. ... В житті немає нічого страшного для того, хто зрозумів чітко, що немає нічого страшного в нежитті. ... Коли ми тут, смерті немає, а коли є смерть, нас вже немає"[20, с.37].

Щоб уникнути цих переживань та інших стресових ситуацій, важливо ретельно дотримуватися встановлених розпорядків і послідовно їх дотримуватися, що посилить відчуття спокою та стабільності. Психічне старіння та фізична слабкість не завжди пов'язані явища. Ніщо так не може знищити людину, як усвідомлення відсутності можливостей бути частиною життя, відсутності майбутнього. Але якщо ЛПВпов'язує своє щастя з майбутнім своїх дітей, онуків чи студентів, вона зберігає перспективу розвитку як особистості та духовної молодості.

1.3. Різновиди та функції геріатричних закладів в Україні та за рубежом

Кількість ЛПВв нашій країні продовжує збільшуватися. За даними демографічного дослідження, проведеного два роки тому, до вікової групи старше 65 років належать 15,32% українців, тобто понад 6,9 млн осіб. На жаль, Україна є лідером у світі за природним скороченням населення, про що свідчить низька народжуваність та високе старіння населення. У зв'язку з цим в Україні зростає попит на спеціально обладнані будинки для ЛПВ[21].

Геріатричні заклади, які надають послуги спеціалізованої допомоги ЛПВ, мають різноманітні рівні та функції як в Україні, так і за кордоном.

В Україні геріатричні заклади є у вигляді:

1. Геріатричних відділень у лікарнях: Ці відділення надають медичну допомогу старшим пацієнтам з різними хворобами та проблемами, спеціалізуючись на їхньому віковому аспекті.

2. Доглядових будинків: Ці заклади надають проживання та медичний догляд для ЛПВ, які потребують підтримки у повсякденному житті та медичному спостереженні.

3. Центрів денного перебування: Такі центри пропонують програми денного догляду для ЛПВ, де вони можуть проводити час у зручному та безпечному середовищі.

Національні та регіональні установи можуть також розвивати програми та послуги для підтримки старіючого населення, такі як допомога у веденні активного способу життя, реабілітація та інші.

За рубежом, геріатричні заклади можуть мати схожі функції, але їхні структури та підходи відрізнятися. Наприклад:

1. Доми для ЛПВ: В деяких країнах існують спеціалізовані доми для ЛПВ, де надається повний спектр послуг, включаючи медичний догляд, соціальну підтримку, а також розважальні та культурні заходи.

2. Спеціалізовані геріатричні клініки: Деякі країни мають геріатричні клініки, які спеціалізуються на діагностиці, лікуванні та реабілітації старіючого населення з різними хворобами та проблемами.

3. Денні центри для ЛПВ: Аналогічно до України, деякі країни мають центри денного перебування для старіючого населення, де вони можуть отримувати допомогу та участь у різноманітних програмах.

Сучасні архітектурні концепції будинків-інтернатів для ЛПВ спрямовані на створення сучасних, виразних і комфортних просторів для проживання та гри ЛПВ. Кожен аспект екологічної організації в цих сучасних будинках, призначених для ЛПВ, покликаний стимулювати інтерес і активний спосіб життя [1]. Основними завданнями будинків-інтернатів для престарілих є створення оптимальних умов проживання, надання соціально-сімейних послуг, надання медичної допомоги ЛПВта інвалідам, які потребують підтримки та догляду.

Такі будинки проектують за містом, де дешевша земля і зручніше транспортне сполучення. Крім того, для ЛПВце дозволяє насолоджуватися

більш комфортним середовищем і бути ближче до природи. Це інноваційне середовище з сучасною архітектурою може служити місцем для відпочинку і з часом стати постійним місцем проживання. Саме через таку практику він отримав назву «Парк-готель». ЛПВ може спочатку вибрати об'єкт для відпочинку, а через кілька років вирішить переїхати туди назавжди. Такий підхід може забезпечити комфортне та привабливе житло для ЛПВ.

Демографічні дані в Україні підтверджують актуальність цих закладів. Необхідність трансформації або створення нових соціальних інститутів для ЛПВ визначається новими тенденціями в дизайні та вимогами цільової аудиторії.

Український будинок-інтернат для ЛПВ був розроблений ще в радянський період і був єдиним пансіонатом для всієї країни. Вона орієнтована на пересічного споживача і не відповідає сучасним вимогам, що сформувалися в умовах нової соціально-економічної структури міського населення. Крім того, ця типологія не враховує різноманіття способів життя. Оскільки існуючі будинки-інтернати не враховують уподобань і потреб ЛПВ, велике значення і практичне значення має визначення архітектурно-планувальних прийомів організації інтернатних закладів для ЛПВ.

У процесі літературного аналізу з'ясувалося, що вчені дотримуються єдиної точки зору, вважаючи, що процес старіння - це не поступове занепад особистості, а активна взаємодія зі світом. Багато ЛПВ відчувають брак спілкування і, найгірше, соціальну ізоляцію. Тому однією з ключових функцій будинку-інтернату для ЛПВ є організація спілкування та забезпечення системної просторової організації.

Отримані дані підтверджують необхідність забезпечення комфорту та безпеки пересування та дотримання всіх ергономічних вимог при проектуванні пансіонатів для ЛПВ.

Матеріальність має велике значення для ЛПВ, зокрема тактильні відчуття та природність. Виявлено, що ЛПВ часто визначають приміщення за кольором, а числа погано запам'ятовують. Таким чином, важливо

враховувати психологічні та естетичні потреби ЛПВ при проектуванні. Крім того, правильний вибір будівельних матеріалів сприятиме комфортному проживанню.

Будинок для ЛПВ, відомий також як геріатричний пансіонат або будинок-інтернат для ЛПВ та інвалідів, або пансіонат для ветеранів війни і праці, є установою, яка може бути державною чи приватною, і надає притулок і соціально-медичні послуги ЛПВ. У цих будинках ЛПВ звільняються від потреби в самостійному приготуванні їжі та прибиранні, дозволяючи їм спокійно перебувати під опікою. Тут старші громадяни можуть проводити час разом, спілкуватися, гуляти, переглядати телевізор і т.д [54].

На ділянках, які виділяються для цих закладів соціального захисту населення, необхідно передбачати доступи та шляхи до зупинок громадського транспорту. Територія закладів повинна бути розділена на різні зони, зокрема житлову, відпочинку, фізкультурно-оздоровчу, лікувально-виробничу та господарську.

Геронтологічний аспект в архітектурі визначає придатність архітектурних об'єктів та просторів для зручного використання серед усіх груп населення, зокрема для ЛПВ, які входять до менш мобільних категорій населення. Таким чином, важливим елементом є забезпечення легкості доступу до цих об'єктів та їх розташування в місцях з чистим екологічним середовищем.

У країнах, де переважає нуклеарна сім'я і дорослі представники різних поколінь часто живуть окремо, широко розповсюджені будинки для ЛПВ. Такий підхід характерний для країн, таких як США, Північна Європа і Західна Європа, Японія. У інших країнах старші громадяни часто мешкають з дорослими дітьми або іншими близькими родичами.

Всі заклади для ЛПВ в Україні можна розділити на дві основні категорії:

1. Державні (комунальні): У таких закладах часткове фінансування надається державою, доповнюючись 75% відрахувань від пенсій.

2. Приватні (комерційні): Ці пансіонати, як, наприклад, «Тепло любих», є приватною власністю. Вартість проживання повністю оплачується родичами пристарілого члена родини або самим старшим за рахунок особистих накопичень. Також можливий варіант довічного утримання в обмін на надання житла.

Наразі, в державних закладах для ЛПВ України проживає близько 22 000 ЛПВ. Всього функціонує 96 великих комунальних інтернатів та 332 невеликих стаціонарних відділення (СОТЦ) для ЛПВ.

У нашій країні не ведеться системного обліку комерційних пансіонатів. Наразі активно обговорюється необхідність введення законодавчого регулювання щодо їхньої діяльності та підтримки створення приватних геріатричних закладів, оскільки державні установи не можуть забезпечити всіх бажаючих.

Навіть при відсутності державного регулювання, на сьогодні сотні сімей обирають платні пансіонати з двох основних причин:

1. Державні установи приймають лише одиноких ЛПВ, і молодих інвалідів (старших 18 років) вони негайно переводять після інтернату, оскільки в країні відсутні спеціальні відділення для цієї категорії осіб. Таким чином, місця для ЛПВ з родичами стають недоступними.

2. Умови проживання в державних геріатричних установах залишають бажати кращого. Байдужість співробітників межує з жорстокістю, а економія на всьому може призводити до негідних умов для мешканців. Приватні будинки престарілих в Україні, навпаки, позбавлені цих недоліків, проти них ставляться з повагою до особистості та гуманізмом. Робота персоналу контролюється відеокамерами, а їхні високі зарплати стимулюють максимально відповідальне виконання обов'язків.

Сучасні процеси старіння населення стають глобальним явищем, яке викликає серйозні обурення в урядових структурах численних країн. Це

пов'язано зі зменшенням природних меж працездатного населення та виникненням викликів для соціальних систем у забезпеченні належного захисту громадянам. Таким чином, вивчення досвіду європейських країн у підвищенні якості життя літнього населення та організації геріатричної допомоги є надзвичайно актуальним сьогодні.

Лідерами за середньою тривалістю життя є Гонконг, Макао та Японія, де цей показник перевищує 83 роки. У порівнянні, в Україні середня тривалість життя становить 72,1 року. Ринок товарів та послуг для ЛПВ зростає в середньому на 4,2% щорічно і може досягти обсягу в 512,7 млрд. доларів до 2023 року. На додаток, цей обсяг у 2020 та 2011 роках складав 381,6 млрд. доларів і 417 млрд. доларів відповідно.

Один з ключових показників якості геріатричних послуг - це рівень компетентності медичного персоналу. Починаючи з 1990-х, уряд Японії розробляв законопроекти, спрямовані на запобігання жорстокого поводження з пожилими та підтримку тих, хто забезпечує догляд за ними. У 2020 році проведено опитування медичних працівників різних закладів охорони здоров'я Японії щодо їх ставлення до жорстокого поводження з ЛПВ.

В результаті цього дослідження виявлені наступні тенденції: 1) медичні працівники молодшого віку більш інформовані про жорстоке поводження з ЛПВ; 2) гендерні відмінності впливають на рівень жорстокості, працівниці первинної ланки медико-санітарної допомоги, як правило, більш схильні до насильства; 3) стаж роботи також впливає на можливість жорстокого поводження з пацієнтами, працівники з меншим стажем менш схильні до насильства.

Взагалі, завдяки увазі уряду, системі навчання та розповсюдженню інформації спостерігається тенденція до поліпшення ставлення медичних працівників до ЛПВ.

Важливим напрямком для подальшого розвитку ринку геріатричних послуг в Японії є підвищення рівня медичної грамотності населення. Наприклад, не дивлячись на високий рівень розвитку медицини у країні,

опитування 53 000 японців, які досягли віку 50 років і старше, показало, що лише 3,8% знають про існування миготливої аритмії [27].

Серед країн Європейського Союзу, Данія, Швеція та Фінляндія виступають лідерами у наданні послуг для ЛПВ. Скандинавська геронтологічна федерація (NGF), заснована в 1974 році, є єдиною організацією геронтологічних і геріатричних організацій у Данії, Фінляндії, Ісландії, Норвегії та Швеції. Основною метою діяльності NGF є підтримка розробок та навчання в галузі геронтології та геріатрії.

Швеція визначається як країна-лідер у сфері соціального забезпечення населення, і її модель надання соціальних послуг схожа на інші скандинавські країни, переважно забезпечуючи догляд за ЛПВ вдома в домашніх умовах. Дослідження, яке включало 283 тисячі пацієнтів у 29 медичних центрах Швеції, вказало на пряму залежність частоти повторних госпіталізацій осіб віком від 65 років від якості медичної допомоги. Частота повторних госпіталізацій виявилася вищою серед пацієнтів з низьким соціально-економічним статусом, які отримували медичну допомогу у цих медичних центрах.

Данія володіє розвиненою системою догляду за ЛПВ вдома. Лікарі-геріатри, найняті муніципалітетами, систематично моніторять стан здоров'я ЛПВ, навіть якщо ті не звертаються за допомогою. Послуги з догляду вдома призначені для тих, хто не може проявити самостійність у повсякденному житті, і розділяються на практичну допомогу (прибирання, прання, особистий догляд) та медичну. Ці послуги, надавані муніципалітетами, є безкоштовними. У 2021 році приблизно 12% людей віком 65 років і старше отримували послуги догляду вдома. Політика Данії стосовно ЛПВ спрямована на підтримку їхньої самостійності, і муніципалітети надають вибір серед різних постачальників послуг догляду вдома та харчування.

У випадках, коли ЛПВ не здатні самостійно забезпечити себе, пропонується проживання у спеціалізованих установах. Разом із тим, оплата за проживання та харчування здійснюється окремо, а лікування надається

безкоштовно. За даними Міністерства охорони здоров'я Данії на 2020 рік, 4% ЛПВ перебували у відповідних пансіонатах. У цих соціальних установах створені відділення для відповідної медичної допомоги, ортопедичного лікування, а також для тих, хто страждає на деменцію. Такий підхід спрямований на поліпшення якості життя літнього населення [55].

Фінляндія вирізняється гнучкою системою виходу на пенсію, де пенсійний вік складає 65 років. Однак працівники можуть вийти на пенсію раніше, з 63 років. Ставка нарахування пенсійних виплат залежить від робочого стажу: чим більший стаж праці, тим вища ставка нарахування пенсійних виплат. Це фінансове стимулювання сприяє тому, щоб громадяни виходили на пенсію у більш пізньому віці. Коефіцієнт нарахування складає 1,5% у віці від 18 до 53 років, 1,9% - від 53 до 62 років та 4,5% - від 63 до 68 років.

У Фінляндії відповідальність за геріатричні послуги покладена на муніципалітети, які надають догляд і, в деяких випадках, медичну допомогу ЛПВ. Ці послуги можуть надаватись через партнерство муніципалітетів з приватним сектором. Подібно до Данії, уряд Фінляндії розглядає можливість надання довгострокового догляду за ЛПВ в їхніх домівках, будинках для ЛПВ та медичних центрах. Основним пріоритетом залишається надання безкоштовного догляду за ЛПВ вдома, з можливістю обрати постачальника послуг, що створює конкуренцію на ринку геріатричних послуг. ЛПВ можуть отримувати фінансову допомогу для ремонту свого житла, щоб продовжувати самостійне проживання. Фінансування послуг для ЛПВ, в основному, здійснюється за рахунок державного бюджету. Тільки 10% витрат покриваються через плати клієнтів, а решта 90% забезпечуються муніципальними податковими доходами та державними субсидіями муніципалітетам.

Особливістю надання геріатричних послуг у США є те, що більшість цих послуг доступні лише за плату. Країна визначається як держава з найвищими витратами на медичне обслуговування у світі, які, на 2020 рік,

становили 17,1% від ВВП [41]. Розвиток геріатричних послуг у США відзначається початком у 1960-х роках, після створення Асоціації американських медсестер (ANA). У країні діє розгалужена система асоціацій та організацій, які надають підтримку ЛПВ, включаючи Асоціацію хвороби Альцгеймера, Американську асоціацію з догляду вдома, Американську асоціацію осіб старшого покоління, Американське геріатричне співтовариство, Американське співтовариство з проблем старіння, та Національну асоціацію з харчування та харчування.

У США існує добре розвинена система догляду за ЛПВ, проте надання геріатричних послуг передбачає платну основу, що значно впливає на доступність таких послуг для населення. Крім того, страховка може не взяти на себе всі витрати на лікування. У країні також діє значна кількість комерційних геріатричних пансіонатів, які пропонують різноманітні геріатричні послуги.

В результаті проведеного дослідження виявлено, що геріатрична допомога є найсуттєвішою компонентою комплексної соціально-медичної допомоги ЛПВ. Основним елементом геріатричної допомоги є медична допомога, яка відрізняється від медичної допомоги, надаваної іншим категоріям пацієнтів, як у кількісному, так і у якісному аспектах.

Аналізуючи теоретичні аспекти специфіки та особливостей геріатричної допомоги, визначено необхідність визнання її пріоритетним елементом медичної допомоги для ЛПВ, забезпечуючи при цьому доступність цієї послуги для всіх осіб, які потребують допомоги. Водночас підкреслено, що отримання геріатричної допомоги не передбачає відмову пацієнтів у здобутті інших видів медичної підтримки.

Висновки до розділу1

Проблема старіння населення та надання геріатричних послуг в сучасному світі стають актуальними та нагальними завданнями для багатьох країн. Демографічні та соціально-економічні зміни призводять до збільшення частки ЛПВ, що породжує необхідність ефективної організації геріатричної допомоги та догляду.

У ряді країн, таких як Україна, проблема зростання відсотка населення ЛПВ викликає особливу тривогу, особливо у контексті високого рівня природного спаду населення. Заходи, спрямовані на поліпшення якості життя старших громадян та забезпечення їм належної медичної та соціальної підтримки, набувають все більшого значення.

Світовий досвід, зокрема європейський та скандинавський, демонструє успішні моделі геріатричної допомоги, які базуються на комплексному підході та високому рівні соціально-медичної підтримки. У Скандинавії важливу роль відіграє система соціального забезпечення та гнучка система виходу на пенсію, що сприяє підтримці самостійності ЛПВ.

У країнах, таких як США, система геріатричної допомоги, на відміну від більшості європейських моделей, базується переважно на платній основі. Це створює виклик для доступності послуг для населення та підкреслює роль комерційних геріатричних пансіонатів.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОТНОСТІ В ПОХИЛОМУ ВІЦІ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНУ

2.1. Сутнісний зміст і загальні характеристики понять «самотність» та «одинокість»

Складність проблеми самотності вимагає висунення питання про методологічну базу дослідження даної теми. Це обумовлено, по-перше, концептуальною багатоплановістю розуміння самотності як соціальної проблеми та відсутністю чітко визначених причин її виникнення. По-друге, в сучасній філософській літературі феномен усамітнення залишається малодослідженим. По-третє, проблема самотності розглядається окремо від соціально-психологічних аспектів людської природи. Таким чином, самотність як соціальна проблема вимагає детального соціально-філософського осмислення та визначення принципів, якими можна керуватися у розгляді цієї теми.

Хамітов Н.В. досліджував культурно-історичні форми самотності та вказував на неоднозначність цього поняття, пов'язуючи його із поняттям аномії. В сучасному житті самотність не лише не зникає, але й набуває все більшого суспільного резонансу, розглядаючись як прогресуюча аномія[60, с. 62].

Зарубіжні вчені, такі як Ф. Фромм-Рейхман, Дж. Зілберг, Г. Салліван, В. Франкл, З. Фройд, К.Хорні, К.Мустакас, також аналізували самотність як психологічний феномен. Ф. Фромм-Рейхман описує самотність як "надзвичайно неприємне та гнітюче почуття", розглядаючи її як екстремальний стан, що може призводити до розвитку психотичних станів [15, с. 154].

Зілбург, який вперше провів психологічний аналіз самотності, розрізняв усамітнення та самотність. Усамітнення виникає від відсутності

конкретного "когось", тоді як самотність є постійним відчуттям самотності, що роз'їдає серце, незалежно від зайнятості людини [10, с. 153-154].

Салій А. визначає самотність як деструктивну форму самосприйняття, внаслідок якої людина відчуває себе покинутою, забутою і непотрібною [52, с. 31]. Водночас Л. Більчук відзначає, що ситуація людського існування, коли відбувається відокремлення людей ззовні або всередині, є екзистенційною. Основною ознакою самотності є фізичне або психологічне відокремлення від інших. Проблеми самотності можуть бути зовнішніми або внутрішніми. Зовнішні обумовлені соціальними умовами, що змушують людину стати самотньою. Внутрішні причини пов'язані з особливостями світосприйняття, цінностями та установками особистості, де самотність виникає як результат психічних особливостей розвитку людини. У загальному розумінні, самотність часто розглядається як результат колізії комунікації, і в сучасних умовах деконструкції світоглядних орієнтирів виникає потреба в пошуку нових умов для комунікації.

У визначенні проблеми самотності в енциклопедії вказується, що цей явище впливає на психіку людини та породжує різноманітні емоційні реакції та стани, такі як тривожність, депресія, деперсоналізація, зміна свідомості та самосвідомості.

У розгляді суті та загальних ознак понять "самотність" та "одинокість" слід звернутися до їхнього сутнісного змісту та характеристик.

"Самотність" – це екзистенційний стан, що визначається відчуттям фізичного чи психологічного відокремлення від інших. Вона може виникати як внаслідок зовнішніх обставин, так і внаслідок внутрішнього відчуття ізоляваності. Це поняття охоплює широкий спектр емоційних реакцій, включаючи тривогу, депресію та втрату зв'язків [6, с. 151].

"Одинокість", натомість, більше стосується відчуття відсутності близьких відносин або соціального взаємодії. Це може виникати як наслідок відсутності компанії чи недоліків у взаємодії з іншими. Одинокість часто

характеризується бажанням досягти соціальної близькості та створення міжособистісних зв'язків[9].

Хоча обидва терміни вказують на стан відокремлення, "самотність" визначається більше внутрішнім станом, тоді як "одинокість" зачіпає більше зовнішні аспекти соціальної взаємодії. Обидва поняття можуть співіснувати та взаємодіяти, але мають свої відмінності у виявленні особистісного досвіду відокремлення.

Поняття "самотність" та "одинокість" представляють собою складні філософські та соціальні концепти, які вивчаються з різних точок зору. Сутнісно обидва терміни вказують на стан відокремлення чи відсутності близькості між особами, але їх використання та відчуття можуть відрізнятися.

Важливо відзначити, що обидва стани можуть спричиняти негативні наслідки для психічного та фізичного здоров'я людини. Вивчення цих понять в рамках філософських течій, таких як екзистенціалізм, розкриває глибинні аспекти існування людини, вплив соціокультурного середовища та шляхи подолання внутрішньої або зовнішньої відокремленості.

Вчені визначають три "аспекти" самотності, які відображають конкретний вид відсутності певних видів взаємин. Емоційна, або інтимна самотність, виражає бажання мати близьку особу, на яку можна покластися, чи партнера для інтимних відносин, тобто людину, з якою ви будете встановлювати глибокі взаємні зв'язки любові й довіри. Соціальна, або реляційна самотність, виявляє бажання мати якісні дружби, соціальне спілкування й підтримку. Колективна самотність виражає прагнення до належності до спільноти людей, які спільно розуміють сенс життя та мають схожі інтереси. Ці три аспекти разом відтворюють широкий спектр якісних соціальних зв'язків, які є важливими для задоволення людських потреб у щасливому житті. Відсутність взаємодій у будь-якому з цих аспектів може призвести до відчуття самотності, пояснюючи, чому, наприклад, у нас може

бути стабільний шлюб, але водночас відчуття відсутності друзів і соціальної спільноти [14, с. 22].

Стан самотності визначається внутрішнім рівнем нашого комфорту, що відрізняє його від усамітнення. Почуття невдоволення та бажання відмовитися від цього емоційного стану характерні для самотності. На відміну від цього, усамітнення – це стан спокійного перебування в самоті чи у добровільній ізоляції. Це можливість для самоаналізу та можливість спілкування з собою без зовнішніх впливів чи перешкод. Усамітнення сприяє розвитку особистості, творчості та емоційному комфорту, створюючи можливість для рефлексії, відновлення та поповнення внутрішнього заряду життєвої енергії. Протягом тисячоліть монахи та аскети у різних духовних традиціях відзначали усамітнення як спосіб самопоглиблення і відновлення зв'язку з божественним. У протилежність самотності, усамітнення не несе в собі почуття сорому, а ототожнюється із священним станом.

Дослідники встановили, що гени, хоча і мають вплив на хронічну самотність, грають не так велику роль, як особистий досвід і зовнішні обставини. Аналізуючи дані, отримані від понад 10 тисяч осіб у віці 50 років і старше, науковці висловили, що генетична спадковість тенденції почуватися самотніми протягом усього життя, а не лише час від часу через зовнішні умови, становить приблизно 14–27 відсотків, як свідчить аналіз спільних генетичних варіантів. Інші дослідження, зокрема ті, які включали вивчення загальної спадковості самотності серед близнюків, демонстрували вищий показник – до 55 відсотків. Важливо зауважити, що самотність розглядається як емоційна реакція, а не окремий стан, та успадковується не сама по собі, а скоріше болюче відчуття роз'єднання.

Один із загальноприйнятих визначень самотності полягає в тому, що це враження, коли наша потреба в соціальних взаємодіях і стосунках залишається неудовлетвореною. Однак важливо відзначити, що самотність не завжди пов'язана з почуттям самотності [11, с. 218]. Це не обов'язково пов'язано з фізичною відсутністю інших осіб поруч, оскільки може виникати

відчуття особливої самотності навіть у натовпі, викликане неповним розумінням вас оточуючими.

Проблема самотності привертає найбільше уваги психологів та соціологів, і не зважаючи на різні дослідження цього явища в галузі суспільно-гуманітарного знання, ці підходи є однобічними та неповними. Зазначено, що самотність вимагає подальшого дослідження. Існують різні концепції, які стосуються причин, проявів та методів подолання самотності, і всі вони фокусуються на соціальному аспекті особистості. Методи лікування самотності спрямовані на виявлення тих сфер життя, де порушення взаємозв'язків викликає це відчуття.

Зазначено, що слабкість методологічної бази концепцій полягає у тому, що самотність розглядається як патологія, хвороба, яку можна і потрібно лікувати, проте вона виникає у кожної людини, груп та суспільствах. Додатково вказано на роль самотності у формуванні духовного світу особистості та на необхідність більш детального філософського аналізу цього явища. Запропоновано розглядати самотність як самостійне поняття для сприяння теоретичному аналізу та визначенню його сутнісних ознак [15, с. 68].

Кожна людина має індивідуальну та унікальну сутність, яка залишається неповністю доступною жодними проявами чи існуванням. Необхідно відокремлювати самотність як феномен соціального буття від самотності як поняття, що стосується індивідуально-екзистенціального аспекту внутрішнього світу духовно розвиненої особистості. Самотність визначається як складне відчуття розриву соціальних зв'язків, що може викликати кризу та руйнування духовного світу особистості. З іншого боку, самотність, яка є гострим відчуттям різниці між власною сутністю та існуванням, передбачає постійне трансцендування та повернення до власної сутності. Самотність є необхідною умовою для творення та досягнення власного внутрішнього світу та будь-якої творчості. Отже, якщо самотність може мати руйнівний характер, то самотність має творчу силу.

2.2. Аналіз основних наукових підходів до дослідження переживання самотності людьми похилого віку

Вивчення вікових аспектів самотності привертало увагу таких дослідників, як О. Б. Долгінова, І. С. Кон, і численні вчені інших країн. Наприклад, в недавньому дослідженні, проведеному вченими з університету Мічигану у 2019 році, було проведено опитування людей віком від 50 до 80 років стосовно їхнього здоров'я та відчуттів, пов'язаних із соціальними взаємодіями. Кожен третій респондент (34%) повідомив про відсутність спілкування (26% - іноді, 8% - часто), а 27% відчували себе відокремленими від інших (22% - іноді, 5% - часто) протягом минулого року. Хоча більшість тих, хто відзначив брак спілкування, також відчували себе соціально ізольованими, обернене твердження також вірне, адже 37% тих, хто відчував нестачу спілкування, не відчували себе ізольованими, тоді як 20% тих, хто відчував себе ізольованими, не відчували нестачі в спілкуванні.

При розгляді самотності та ізоляції важливо враховувати, що ці явища не завжди взаємопов'язані. Наприклад, згідно з останніми науковими дослідженнями, проведеними Управлінням з питань життєдіяльності громади та департаментом у справах старіння, охорони здоров'я та соціальних служб США, 28% літніх американців проживають самотійно, і більшість з них не відчуває себе самотніми. Ізоляція, з іншого боку, є станом фізичного відокремлення від інших, що може бути обумовлено фізичною віддаленістю, емоційним відчуженням або відсутністю соціальних відносин. Дослідження професора Касіоппо визначають, що соціальна ізоляція та самотність – різні, але взаємопов'язані явища. Соціальна ізоляція відображає об'єктивний аспект фізичного відокремлення, тоді як самотність – це суб'єктивне негативне переживання, виникаюче внаслідок відсутності контактів або відокремлення

від інших. Коли літня людина свідомо обирає жити самотньо або відокремлено від інших заради духовного розвитку чи будь-якої іншої позитивної мети, то йдеться про усамітнення, яке може стати необхідною умовою для формування особистості та її свідомості.

Змістовним є визначення конкретних факторів, які сприяють виникненню почуття самотності у її негативному виявленні. Ми пропонуємо класифікувати ці чинники на дві категорії: зовнішньо-обумовлені та особистісно-зумовлені. До зовнішньо-обумовлених факторів можна віднести виходження на пенсію: навіть якщо людина очікувала цього періоду з нетерпінням, вона може відчувати втрату щоденного спілкування з колегами та адаптаційні труднощі через зміну робочого графіку. Іншим чинником є втрати, такі як втрата партнера чи значущої особи, що може викликати хронічну самотність. Також до зовнішньо-обумовлених факторів можна віднести відсутність друзів та компаніонів у результаті їх смерті, переїзду або обмеженої можливості зберігати активний соціальний контакт.

Згідно зі спостереженнями К. Роджерса, бажання уникнути відчуття власної непотрібності може вести до того, що людина прагне відповідати соціальним ролям, що визначені суспільством. Відчуття самотності в цьому контексті може розглядатися як прояв недостатньої адаптації особистості, обумовленої феноменологічною несумісністю індивідуальних уявлень про власний "Я". Л. Симеонова виділяє певні типи поведінки, які можуть сприяти виникненню відчуття самотності. Ці включають:

- Прагнення до самоствердження, коли основний акцент робиться на власних досягненнях та успіхах;
- Неусвідомленість у зміні моделей поведінки, коли людина обирає конкретну рольову модель і не може взаємодіяти відверто та вільно;
- Фокус на власних почуттях, їх унікальність та недовіра до оточуючих, що може призводити до сприйняття життєвих подій як особливих;
- Низька самооцінка та страх бути відкинутим чи нецікавим для інших;
- Невідповідність встановленим у групі правилам та нормам.

Незважаючи на причини, що викликають почуття самотності у ЛПВ, важливо надати їм підтримку. Якщо оточуючі, зокрема рідні, бажають зрозуміти, що відбувається зі своїми старенькими родичами, їм слід звертати увагу на різноманітні сигнали.

По-перше, варто приділити увагу вербальним сигналам: ЛПВ може висловлювати бажання поговорити, поділитися своїми емоціями та переживаннями, навіть якщо це не висловлюється прямо як прохання про допомогу чи розмову.

По-друге, слід звертати увагу на зміни в їхній поведінці. ЛПВ можуть відчувати себе жалюгідними, знищеними чи переможеними, що може виявитися в їхньому способі спілкування або навіть в унікальних змінах у їхніх звичайних звичках.

Також важливо враховувати несподівані погіршення здоров'я, які можуть бути викликані бажанням звернути на себе увагу. Наприклад, скарги на хвороби, які насправді можуть бути вигаданими, є ще однією ознакою потреби в увазі та спілкуванні.

Дослідження переживання самотності у ЛПВ визначається різноманітністю підходів в рамках наукових досліджень. Давайте розглянемо деякі основні наукові підходи до цього питання (рис.2.1.)

1. Психологічний підхід:

- Погляд на індивідуальні аспекти: деякі психологічні дослідження розглядають самотність як результат внутрішніх конфліктів, особистісних рис, а також емоційного та психологічного стану людини. Це може включати аналіз рівня самооцінки, стилів прикріплення та інших психологічних характеристик.

- Погляд на розвиток: одні з психологічних підходів вивчають самотність у контексті різних етапів життя та переходів, таких як виходження на пенсію, втрата близьких, зміни в здоров'ї тощо.

2. Соціологічний підхід:

- Спільність та соціальні структури: дослідження в цьому напрямку акцентують увагу на ролі соціальних факторів у виникненні та подоланні самотності. Це включає аналіз соціальних мереж, участі в громадському житті, підтримки від родини та друзів.

- Культурний вплив: деякі соціологічні дослідження розглядають взаємодію індивідів із соціальними нормами та культурними очікуваннями, що може впливати на сприйняття самотності.

3. Геронтологічний підхід:

- Фізичне здоров'я та психічний стан: дослідження в геронтології акцентують увагу на впливі фізичного здоров'я, когнітивних здібностей та психічного стану на переживання самотності у ЛПВ.

- Погляд на потреби: вивчення геронтології також досліджує, які соціальні та психологічні потреби постають у пожилого населення, і як їхнє задоволення впливає на самотність.



Рис.2.1.Основні наукові підходи переживання самотності у людей похилого віку

4. Медичний підхід:

- Фізіологічні аспекти: медичні дослідження можуть досліджувати вплив фізіологічних аспектів, таких як хронічні захворювання, на рівень самотності та здатність індивіда до соціальної взаємодії.
- Медикаментозна терапія: може досліджуватися ефективність медикаментозної терапії у зменшенні почуття самотності, зокрема, у випадках, коли самотність пов'язана з психічними розладами.

Враховуючи ці підходи, важливо розуміти, що самотність у ЛПВ – це комплексний феномен, який взаємодіє із різноманітними аспектами життя та здоров'я.

Отже, почуття самотності може виникати як внаслідок зовнішніх факторів, таких як вихід на пенсію, втрата близьких, зміни місця проживання, погіршення фінансового стану, так і через внутрішні причини, такі як неспроможність налагодити тісні взаємини, невідповідність очікуваному рівню довіри та неефективна комунікація, коли існуючі відносини не сприймаються як взаєморозуміння. З цього можна зробити висновок, що відчуття самотності не завжди виникає при ізоляції і, навпаки, при наявності близьких людей ЛПВ може відчувати себе непотрібною та самотньою.

Важливо враховувати, що усамітнення, як психологічний стан, може виникнути навіть у випадку, коли ЛПВ проживає окремо, але відчуває гармонію та духовний ріст. Таким чином, визначення факторів, що впливають на відчуття самотності, важливе для вибору ефективних стратегій підтримки та подолання цього стану.

Враховуючи різноманітні причини виникнення почуття самотності у ЛПВ, психологи та соціальні працівники вибирають індивідуальні методи підтримки, такі як залучення до громадського життя, волонтерство, корекція рольових моделей поведінки та поліпшення комунікативних навичок. Також важливими є участь у освітніх та культурних заходах, використання сучасних технологій та фізична активність, оскільки ці підходи сприяють подоланню відчуття самотності та забезпечують загальне благополуччя ЛПВ.

2.3. Соціально-культурні та індивідуально-типологічні детермінанти, що впливають на переживання самотності людьми похилого віку

Соціально-культурні детермінанти включають в себе широкий спектр соціокультурних впливів, які формують взаємодію із соціальним оточенням. Сюди можна віднести традиції, стереотипи, культурні очікування щодо ролей та статусів ЛПВ. Наприклад, у деяких культурах старість може сприйматися

як період втрати активності та значущості, що може призвести до почуття відчуження та самотності.

Соціально-культурні детермінанти визначаються великою кількістю соціокультурних впливів, які впливають на сприйняття та досвід ЛПВ у суспільстві. Даваймо розглянемо це детальніше:

1. Традиції і стереотипи:

- Культурні очікування: в багатьох культурах існують конкретні очікування щодо поведінки та ролей ЛПВ. Традиційно, може існувати стереотип, що вказує на зменшення активності та значущості ЛПВ. Це може призводити до відчуження та самотності, оскільки індивід відчуває втрату соціальної цінності.

- Статус ЛПВ: у деяких культурах статус ЛПВ може визначатися виходячи з їхньої активності та значущості для суспільства. Якщо цей статус сприймається як неважливий, це може призвести до відчуття самотності.

2. Сприйняття старіння:

- Погляд на старіння: існують культури, де старість сприймається як період втрати фізичної та соціальної активності. Це може породжувати відчуття відчуження серед ЛПВ, особливо якщо вони відчувають, що не відповідають цим стереотипам.

- Зміна соціокультурних ролей: соціокультурні норми можуть змінювати ролі та очікування в залежності від віку. Якщо суспільство не пристосовується до зміни ролей, ЛПВ можуть відчувати відчуження та відсутність соціальної підтримки.

3. Культурні різниці:

- Сприйняття старіння у різних культурах: культурні варіації в сприйнятті старіння можуть впливати на те, наскільки ЛПВ почуваються включеними та цінними. В деяких культурах старість може бути високо цінною, що сприяє соціальній підтримці, в той час як в інших - менше.

- Сімейні та громадські зв'язки: культурні особливості можуть впливати на структуру сімейних та громадських зв'язків. ЛПВ, які не

відповідають соціокультурним стандартам, можуть відчувати себе виключеними.

Загалом, соціально-культурні детермінанти відображають складну взаємодію між індивідом та його соціокультурним оточенням, що може впливати на переживання самотності у ЛПВ.

Індивідуально-типологічні детермінанти, які впливають на переживання самотності серед ЛПВ, є складною сукупністю особистісних характеристик, які формуються впродовж життя та можуть визначати, як індивід реагує на соціальне оточення та власні життєві обставини. Розглядаючи це питання, можна виділити кілька ключових аспектів:

1. Особистісні риси та типологія:

- Нарцисизм: люди з високим рівнем нарцисизму можуть відчувати важкість у встановленні тісних взаємин, оскільки вони можуть прагнути до визнання та захоплення, а не до глибоких, взаємних зв'язків.

- Інтровертність та екстравертність: люди інтровертного типу можуть відчувати більше труднощів у соціальному спілкуванні, що може призвести до відчуття самотності.

- Ступінь отримання соціальної підтримки: особистості, які виявляють велику потребу в соціальній підтримці, можуть відчувати більш сильну самотність, коли ця підтримка обмежена.

2. Стратегії копіngu та ставлення до самотності:

- Стратегії копіngu: різні індивіди мають свої унікальні стратегії впорядкування з труднощами. Ті, хто має позитивні стратегії, такі як активна участь у громадському житті чи залучення до хобі, можуть ефективніше подолати почуття самотності.

- Ставлення до самотності: індивідуальні переконання та погляди на самотність можуть визначати, наскільки вона визнається та приймається. Наприклад, позитивне ставлення до самотності може зменшити вплив почуття самотності.

3. Здоров'я та фізична активність:

- Стан здоров'я: фізичне здоров'я може впливати на можливість участі в активностях та соціальних заходах, що в свою чергу впливає на рівень соціалізації та можливість відчуття самотності.

- Фізична активність: люди, які приділяють увагу фізичній активності, можуть мати більше можливостей для соціального взаємодії, що сприяє зниженню ризику самотності.

Дослідження індивідуально-типологічних детермінант може розкрити комплексний підхід до розуміння та подолання переживання самотності серед ЛПВ.

ЛПВ, як інші вікові групи, переживають різні аспекти життя, але є особливості, які можуть впливати на їхнє фізичне та психологічне благополуччя. Важливо враховувати ці особливості при розгляді питань, таких як самотність та соціальна ізоляція у літньому віці.

З віком можуть збільшуватися проблеми зі здоров'ям, такі як хронічні захворювання, обмеження рухової активності та зменшення функціональності. ЛПВ частіше залежать від медичної підтримки та реабілітаційних заходів, що може впливати на їхню соціальну активність та участь у заходах громадського життя.

Однією з ключових аспектів для ЛПВ є наявність розвиненої соціальної мережі. Це може включати друзів, родину, а також можливість взаємодії з іншими членами громади.

Особисте сприйняття старіння може впливати на психологічний стан. Ті, хто позитивно ставляться до старіння, можуть бути більш відкриті до нових досвідів та соціальної активності. Психологічне сприйняття самотності може бути індивідуальним, і важливо розуміти, як людина сама сприймає свою соціальну ізоляцію.

Деякі ЛПВ можуть шукати способи активного відпочинку, тоді як інші можуть віддавати перевагу спокійнішому та пасивному образу життя. Довголіття може супроводжуватися пошуком нових сенсів у житті, зокрема шляхом соціальної взаємодії та взаємодії з іншими людьми.

Розуміння цих аспектів може допомогти розробляти програми та підходи до підтримки ЛПВв подоланні відчуття самотності та покращенні їхнього загального благополуччя.

Висновки до розділу 2

У ході аналізу сутності та загальних характеристик понять "самотність" та "одинокість" було виявлено, що ці терміни не є синонімами. "Самотність" - це психологічний стан, що виникає від відчуття відсутності бажаної соціальної взаємодії, тоді як "одинокість" визначає відсутність активних чи задовільних соціальних зв'язків. Обидва терміни можуть взаємодіяти, але вони мають свої особливості в контексті психологічного досвіду та відчуттів особистості.

Аналіз основних наукових підходів до дослідження переживання самотності ЛПВ підкреслює складність цього явища. Вчені, такі як Покровський, Фромм-Рейхман, Зілберг, Салліван та інші, вказують на багатогранність самотності та її взаємозв'язок з психічним та фізичним станом людини. Підходи розглядають самотність як не лише психологічний, а й соціокультурний та індивідуально-типологічний феномен.

Соціально-культурні детермінанти визначаються соціокультурними впливами, що формують сприйняття та роль ЛПВу суспільстві. Традиції, стереотипи, та культурні очікування можуть визначати рівень соціальної акцептованості та інтеграції ЛПВ. Розуміння цих детермінант є ключовим для розробки ефективних стратегій подолання самотності та забезпечення активної та задовільної соціальної участі ЛПВ. Врахування індивідуально-типологічних особливостей також є важливим аспектом для розуміння, як кожна конкретна особистість переживає та подолує відчуття самотності.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В ГЕРІАТРИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

3.1. Особливості адаптації, комунікації та налагодження соціальної взаємодії людей похилого віку в умовах геріатричного закладу

На даному етапі особливо актуальними і очевидними є проблеми, які необхідно вирішити таким установам соціального обслуговування, як квартири для ЛПВ, пов'язані з адаптацією ЛПВ до нового соціального середовища. Дослідники вивчають теоретичні аспекти цього процесу, досліджуючи його основні особливості та виявляючи різноманітні чинники, що впливають на адаптацію особистості. Хоча дослідження проблем адаптації ЛПВ, особливо в нових соціальних середовищах, досягли певних досягнень, цей аспект ще недостатньо розроблений, особливо з практичної точки зору. Цей недолік спонукає науковців та фахівців до подальшого вивчення цієї проблеми та розробки ефективних технологій, спрямованих на оптимізацію процесу адаптації ЛПВ до нових умов соціального середовища.

Слід також зазначити, що заклади соціального обслуговування не мають відповідних психологічних та соціально-педагогічних умов, необхідних для успішного досягнення ефективної взаємодії ЛПВ з оточуючим середовищем та соціальними структурами.

Термін «люди похилого віку» зазвичай стосується чоловіків і жінок, які звільнилися з активної роботи або досягли пенсійного віку, а також чоловіків і жінок, які є обома. Відповідно до повсякденної практики в геріатричних установах мешканців таких установ часто називають «підопічними», що визначає їх соціальний статус.

Однією з найскладніших ситуацій для ЛПВ є необхідність переїзду в будинок-інтернат для ЛПВ (інтернат для престарілих). У нашій культурі такий вчинок рідко виражається відкрито, оскільки він сприймається як ганьба та свідчить про те, що людині непокоїть і нема кому про неї піклуватися («ніхто не приносить келих вина»). Вода»). ЛПВ часто не бажають йти на такий крок, оскільки сприйняття будинків престарілих асоціюється з бідними та самотніми місцями, ізольованими та приреченими місцями з суворими правилами та обмеженим доглядом. Однак сучасна реальність не завжди відповідає цьому. стереотипи: є приватні пансіонати для ЛПВ, які можуть забезпечити кращий догляд, а національні та благодійні організації стурбовані цією проблемою.

Переїзд до інтернатного будинку є однією з найбільш стресових ситуацій для ЛПВ, яка не лише спричиняє труднощі з адаптацією, але й поглиблює соціальну ізоляцію та підвищує ризик серцево-судинних захворювань і навіть смерті. Переїзд може призвести до втрати звичного середовища та розриву соціальних стосунків. ЛПВ, які нещодавно потрапили в такі установи, можуть відчувати низку негативних емоцій, починаючи від невдоволення та низької самооцінки до роздратування та агресії. Ступінь адаптації залежить від тривалості перебування в пансіонаті, причому перебування 9 років і більше вважається оптимальним і сприяє підвищенню задоволеності життям. Задоволеність життям нижча у тих, хто прожив у таких установах від 2 до 8 років.

В ході нашого дослідження взяло участь 50 респондентів, які є ЛПВ від 60 до 80 років та перебувають у Львівському геріатричному пансіонаті.

Були включені учасники з числа мешканців Львівського геріатричного пансіонату, які стали постійними резидентами у віці від 60 до 80 років і проживають в пансіонаті протягом 12 місяців. Вони виявили бажання та зацікавленість у взятті участі в дослідженні, і їхній фізичний та психічний стан дозволяє брати участь у проведенні дослідження. Основною метою нашого дослідження було проаналізувати проблемні ситуації, що виникають

під час процесу адаптації ЛПВ до нових умов життєдіяльності, а також визначити рівні, критерії та показники адаптації ЛПВ до геріатричного пансіонату.

Для визначення рівня адаптації ЛПВ в геріатричному центрі нами було проведено анкетування серед обраних респондентів (Додаток А).

За допомогою проведеного анкетування в геріатричному пансіонаті було виявлено, що особи, які отримували індивідуальний підхід при наданні соціальних послуг, виявили швидше адаптацію до нового оточення та прийняли активний та повноцінний спосіб життя.

Оскільки це дослідження базується на теоретико-методологічних принципах феноменології, особливий акцент робиться на взаємозв'язку соціальної адаптації ЛПВ та їхнього життєвого досвіду, який впливає на пристосування особи до нового середовища – геріатричної установи. Виділяються чотири типи передумов потрапляння ЛПВ до таких установ: психологічні, особистісні, соціально-економічні та фізичні.

Методом опитування ми визначили числові показники рівня адаптації серед учасників дослідження та представили їх у Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Кількісні показники адаптації ЛПВ, які перебувають у геріатричному центрі

Рівень	Всього	% показник	жінки	% показник	чоловіки	% показник
Високий «добре»	23	46%	15	30%	8	16%
Середній «задовільно»	15	30%	5	10%	10	20%
Низький «незадовільно»	12	24%	8	16%	4	8%

Високий рівень з позначкою «добре» мають 23 особи, що складає 46% середній рівень з позначкою «задовільно» мають 15 осіб, що складає 30%, низький рівень з позначкою «незадовільно» мають 12 осіб, що складає 24%. Із них жінок – 15 (30%), чоловіків – 8 (16%) мають високий рівень адаптації, середній: 5 – жінок (10%), 10 – чоловіків (20%) і низький рівень у 8 – жінок

(16%) і 4 – чоловіків (8%). Таким чином ми бачимо, що жінки пристосовуються швидше до нових умов життя у геріатричному пансіонаті (рис.3.1.).



Рис.3.1. Показники адаптації у відсотках у жінок до нового життєвого середовища

Отже, результати дослідження адаптації ЛПВ, що перебувають у геріатричному пансіонаті, свідчать про різноманітність рівнів адаптації в цій групі. Більшість учасників мають високий рівень адаптації (46%), що може свідчити про добре пристосування до нових умов життя. Значна кількість також має середній рівень адаптації (30%), в той час як 24% виявили низький рівень адаптації.

Подальший аналіз за статевою ознакою показав, що жінки демонструють вищий рівень адаптації у порівнянні з чоловіками. Це може вказувати на те, що жінки більш успішно пристосовуються до нових умов у геріатричному пансіонаті.

У результаті проведення анкетування ми отримали наступні результати:

1. Хронічні захворювання та фізичні обмеження:

- Більшість опитаних вказали на наявність хронічних захворювань, таких як артрит та проблеми з серцем.

2. Соціальна адаптація:

- Більшість опитаних оцінили свою взаємодію з іншими мешканцями геріатричного центру як "середню". Близько половини беруть участь у соціальних заходах та заходах центру.

3. Психологічний стан:

- Більшість опитаних оцінили своє емоційне самопочуття як добре, з середнім рівнем впорядкування емоційних труднощів та стресу.

4. Загальне враження:

- Середній рівень загальної адаптації до умов геріатричного центру з оцінкою близько 4 з 5.

- Зауваження щодо покращення умов перебування вказують на можливість більшої організації соціальних заходів та покращення комунікації з персоналом.

5. Сприйняття допомоги:

- Більшість опитаних позитивно сприймають допомогу персоналу геріатричного центру.

6. Самостійність та активність:

- Більшість бере участь у фізичних або розважальних активностях, але участь у культурних заходах та хобі менше поширена.

7. Спілкування та зв'язки:

- Спілкування з родичами та друзями поза центром відбувається різним чином, але загалом є активним.

8. Оцінка задоволення перебуванням:

- Більшість опитаних високо оцінюють своє загальне задоволення від перебування в геріатричному центрі.

Ці результати слугують важливим внеском у покращення умов для ЛПВв геріатричних закладах та надають засновані рекомендації для оптимізації їхнього життя.

В цілому, отримані дані можуть служити важливим вихідним пунктом для розробки програм та заходів підтримки адаптації ЛПВв геріатричних

установах, зокрема шляхом залучення жіночої аудиторії до процесів адаптації та підтримки чоловіків у цьому процесі.

В ході дослідження особливостей адаптації, комунікації та соціальної взаємодії ЛПВв геріатричному закладі було виявлено ряд ключових аспектів:

- ЛПВ, що перебувають у геріатричному закладі, виявили високий рівень адаптації до нового соціального середовища, що обумовлено їхньою здатністю швидко пристосовуватися до змін та взаємодії з оточуючими.

- Установлено, що індивідуальна та групова комунікація в геріатричних закладах грає ключову роль у підтриманні емоційного та соціального благополуччя ЛПВ.

- Дослідження підтвердило, що створення сприятливого соціального середовища в геріатричних закладах сприяє налагодженню позитивних взаємин між резидентами та персоналом, що, в свою чергу, позитивно впливає на їхню якість життя.

Такі висновки свідчать про важливість створення умов для успішної адаптації, ефективної комунікації та сприяння позитивній соціальній взаємодії серед ЛПВу геріатричних закладах з метою поліпшення їхнього життя та загального благополуччя.

3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей переживання самотності людьми похилого віку

Робота з ЛПВпередбачає систематичний вплив на їхню особистість з метою виправлення психічного стану, спрощення процесу адаптації, і підвищення активності та відповідальності особи.

Це емпіричне дослідження, спрямоване на аналіз особливостей відчуття самотності у ЛПВта визначення рівня адаптації. Практичною метою

нашого дослідження є проведення емпіричного аналізу переживання самотності серед ЛПВ.

В ході нашого дослідження взяло участь 50 респондентів, які є ЛПВ від 60 до 80 років та перебувають у Львівському геріатричному пансіонаті.

Для досягнення мети емпіричного дослідження та перевірки гіпотез ми використали опитувальник "Шкала самотності", розроблений Д. Расселом, Л. Попелом та М. Фергюсоном. Цей опитувальник складається з 20 закритих питань, на які можна відповісти "так", "ні", "часто", "рідко", "інколи" та "ніколи". Використання цього опитувальника дозволяє визначити рівень самотності у ЛПВ. Загальний бал кожної підшкали може коливатися від 15 до 60 балів, де вищий показник вказує на вищий рівень самотності. Інтерпретація результатів включає такі оцінки: 0-20 балів – низький рівень самотності, 20-40 балів – середній рівень; 40-60 – високий рівень самотності. Цей діагностичний тест-опитувальник призначений для оцінки відчуття самотності у ЛПВ. Самотність є глибоко особистим і унікальним переживанням, яке проявляється у специфічному відчутті поглиблення в самого себе, відрізняється від інших емоцій.

Аналіз, проведений у Львівському геріатричному пансіонаті, показав, що 7% чоловіків та 3% жінок ніколи не відчували себе самотніми. З іншого боку, 20% чоловіків та 35% жінок дуже часто або навіть постійно відчують себе самотніми. Лише 15% чоловіків та 20% жінок інколи відчують самотність. Деякі з цих осіб зазначили різні причини свого відчуття самотності. Графічне представлення отриманих результатів наведено на рисунку 3.2.

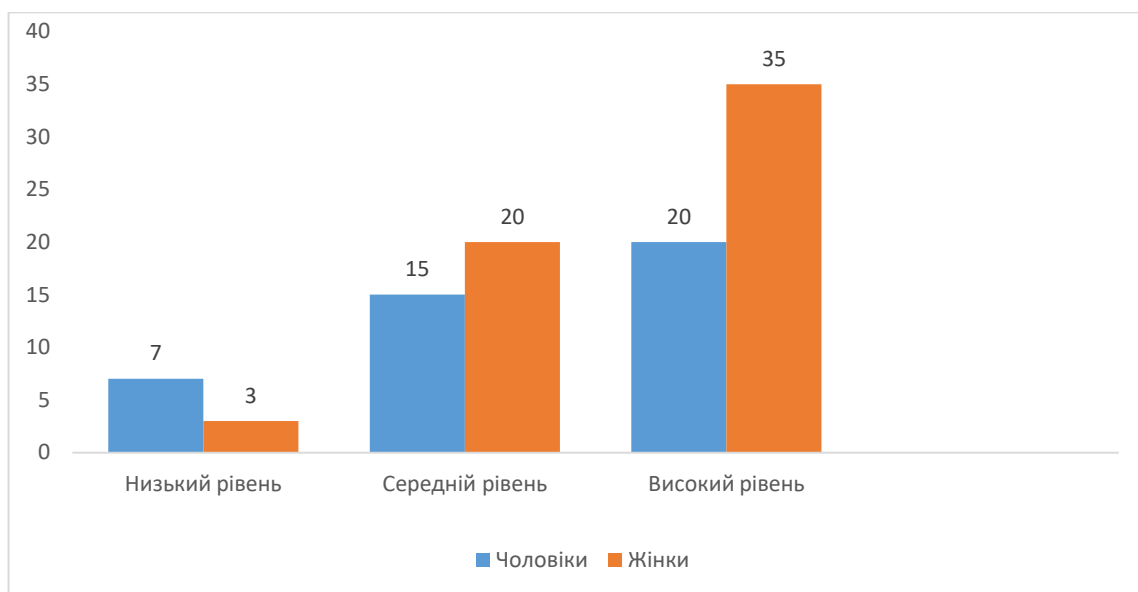


Рис.3.2. Рівень самотності людей похилого віку які перебувають у геріатричному центрі

Отримані результати (таблиця 3.2.) свідчать про переважання високого рівня відчуття самотності серед ЛПВ(55%). Це вказує на те, що період на пенсії часто супроводжується значним емоційним стресом, який виявляється у відчутті самотності, а з часом може призвести до тривожності, суму та відчуття власної непотрібності.

ЛПВ із середнім рівнем самотності (35%) переживають емоційну конфліктність та відчуття психологічного дискомфорту, пов'язаного із самотністю.

Низький рівень самотності зафіксований у 10% опитуваних ЛПВ, що свідчить про те, що ці особи не відчувають себе самотніми та не мають відчуття відсутності соціальної підтримки.

Результати аналізу емпіричного дослідження, спрямованого на визначення причин відчуття самотності серед ЛПВ, розкривають важливі аспекти їх соціального та емоційного стану.

По-перше, високий відсоток (25% чоловіків і 20% жінок) осіб, які відчувають брак коханої людини, свідчить про те, що відсутність романтичних стосунків може бути вагомим чинником виникнення почуття самотності серед ЛПВ.

По-друге, результати вказують на те, що для певної частини опитуваних (5% чоловіків і 25% жінок) дружба є ключовою сферою, де вони відчувають дефіцит. Це може бути пов'язано зі змінами в соціальних контактах або втратою друзів.

По-третє, 10% чоловіків і 10% жінок відчувають відсутність уваги та турботи рідних. Це може бути спричинено різними факторами, такими як географічна віддаленість від родини, нездатність родичів надавати достатню підтримку чи втрата близької особи.

Нарешті, невеликий відсоток (2% чоловіків і 3% жінок), які відзначили відсутність доброзичливого та співчутливого ставлення оточуючих, може вказувати на брак позитивного соціального взаємодії або відсутність емоційної підтримки в їхньому оточенні.

Узагальнюючи, отримані результати вказують на різноманітні чинники, які можуть спричиняти відчуття самотності у літнього населення, від недостатньої уваги рідних до відсутності романтичних відносин та дружби.

3.3. Система прикладних рекомендацій щодо профілактики відчуття самотності у людей похилого віку

Вирішення проблем ЛПВ потребує роботи не лише з самими ЛПВ, а й з оточуючим їх середовищем, таким як їхні подружжя, діти, родичі та інші, хто живе поруч. Необхідно проводити роз'яснення населення через різні засоби масової інформації (телебачення, радіо, друковані видання, що вільно поширюються), щоб люди були готові до складних життєвих ситуацій, які можуть виникнути, і знали вихід з них. У сучасному суспільстві для подолання самотності, підвищення самооцінки ЛПВ, створення умов для

реалізації життєвого досвіду, розуміння свого життя в сучасному суспільстві широко використовуються такі спеціальні методики, як ерготерапія, садотерапія, арт-терапія. цінності та реалізувати свій творчий потенціал.

Ерготерапія - це активний підхід до відновлення і компенсації порушених функцій шляхом виконання різних видів робіт, спрямованих на створення корисних продуктів. У реабілітаційній роботі ЛПВ використовуються різноманітні програми трудотерапії, що відрізняються основними завданнями, засобами і методами реалізації. Загально-зміцнююча трудотерапія спрямована на підвищення загального життєвого тону ЛПВ і створення психологічних передумов для їх реадaptaції. Навчання самообслуговування (домашня реабілітація) має на меті усунути відчуття безпорадності у ЛПВі може починатися рано та зосереджуватися на питаннях самообслуговування.

Відновлювальна (функціональна) трудотерапія спрямована на відновлення функцій, порушених патологічними процесами, шляхом впливу на пошкоджені частини організму або системи шляхом правильно підібраних видів трудової діяльності.

Рекреаційна трудотерапія, також відома як терапія працевлаштування, призначена для зменшення тяжкості негативних наслідків перебування в замкнутому просторі протягом тривалого періоду часу. Ерготерапія призначена для відновлення продуктивних навичок або вивчення нової професії.

Ігротерапія – це набір ігор для відновлення, які дозволяють перевірити та визначити типи поведінки, найбільш прийнятні для конкретної людини в різних життєвих ситуаціях. Це можуть бути навчальні та навчальні ігри, настільні та комп'ютерні ігри, змагання, турніри, конкурси та спортивні ігри.

Відновлювальна (функціональна) трудотерапія спрямована на відновлення функцій, порушених патологічними процесами, шляхом впливу на пошкоджені частини організму або системи шляхом правильно підібраних видів трудової діяльності.

Рекреаційна трудотерапія, також відома як терапія працевлаштування, призначена для зменшення тяжкості негативних наслідків перебування в замкнутому просторі протягом тривалого періоду часу.

Ерготерапія призначена для відновлення продуктивних навичок або вивчення нової професії.

Ігротерапія – це набір ігор для відновлення, які дозволяють перевірити та визначити типи поведінки, найбільш прийнятні для конкретної людини в різних життєвих ситуаціях. Це можуть бути навчальні та навчальні ігри, настільні та комп'ютерні ігри, змагання, турніри, конкурси та спортивні ігри.

Для подолання відчуття самотності серед ЛПВ також ефективно використовувати психосоціальну підтримку. Цей процес може бути розділений на три етапи:

1. Початковий етап - вивчення особливостей особистості людини немолодого віку та визначення напрямків консультативної роботи.

2. Етап формування позитивного образу старості, що розпочинається, коли людина немолодого віку виявляє енергію для змін та розуміє старість як час для щастя, розвитку та внутрішнього спокою.

3. Кінцевий етап, який фокусується на специфіці взаємин між спеціалістом та ЛПВ, а також на організації дозвілля та пропаганді здорового способу життя серед ЛПВ.

Групи взаємодопомоги в сучасному світі грають не менш важливу роль у подоланні самотності. Це невеликі групи, зв'язані з певним місцем, де учасники, що мають спільні проблеми, надають підтримку один одному. Такі групи стають безпечним простором, де людина може відчувати себе комфортно серед тих, хто розуміє та співчуває. Знаходячи місце, де можна виражати горе і печаль без осуду оточуючих, людина може звільнитися від тяжких емоційних навантажень і досягти важливого терапевтичного ефекту [6, с. 318].

Отже, для підвищення рівня адаптації та самооцінки ЛПВ, створення умов для актуалізації їхнього життєвого досвіду, визнання цінностей і

реалізації творчого потенціалу, соціальний працівник може використовувати спеціальні технології, такі як трудотерапія, гарденотерапія, арт-терапія, психосоціальна підтримка та групи взаємодопомоги.

Висновки до розділу 3

Дослідження адаптації ЛПВу геріатричному центрі виявило, що більшість опитаних мають хронічні захворювання, але при цьому високий рівень соціальної адаптації. Емоційне самопочуття опитаних переважно задовільне, але виявлено певні труднощі в регулюванні стресу. Загальна адаптація оцінена як висока, індикуючи добре функціонуючий геріатричний центр. Опитані сприймають допомогу з задоволенням, існують позитивні відгуки щодо рівня комунікації та взаємодії з персоналом. Результати дослідження можуть служити основою для подальших поліпшень у геріатричних закладах та розробки програм підтримки для ЛПВ.

Результати показали, що велика частина опитуваних відчуває самотність, при цьому причини можуть бути різноманітними, включаючи брак близьких відносин та дефіцит справжньої дружби.

ВИСНОВОК

Отже, стан самотності серед ЛПВє складним соціально-психологічним явищем, характеризується відсутністю або недостатністю соціальних контактів, відчуженістю в поведінці та емоційним незадоволенням. Вчені, такі як Таунсенд, Шанас, Роджерс, Едді та інші, досліджували цю проблему, вказуючи, що самотність у ЛПВ пов'язана не лише із особливостями соціального спілкування, але й із характеристиками особистості. Вони підкреслюють, що основне значення мають саме соціально-психологічні аспекти, а не сама ізоляція або одинокі проживання.

ЛПВє унікальною групою в суспільстві, і ця унікальність проявляється у зміні ряду характеристик їхнього характеру, втраті інтересу до нового та складнощах у сприйнятті сучасних поглядів. Зміни в їхньому соціальному статусі, матеріальному становищі та зовнішності призводять до високої вразливості, виявляються в емоційній пригніченості, коливаннях настрою та схильності до депресивних станів.

Загальний аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення причин відчуття самотності серед ЛПВ, розкриває важливі аспекти їх соціального та емоційного стану.

Перш за все, варто відзначити, що 10% опитуваних ЛПВ демонструють низький рівень самотності, вказуючи на відсутність в них відчуття самотності та нестачі соціальної підтримки. Це свідчить про те, що ці індивіди успішно адаптувались до свого соціального оточення.

Другий важливий висновок полягає в тому, що високий відсоток тих, хто відчуває брак коханої людини (25% чоловіків і 20% жінок), може впливати на виникнення почуття самотності серед літнього населення. Результати вказують на важливість романтичних відносин для подолання почуття ізоляції.

По-третє, деяка частина опитуваних (5% чоловіків і 25% жінок) відзначили відсутність справжньої дружби, що може свідчити про втрату соціальних зв'язків та погіршення емоційного благополуччя.

Узагальнюючи, результати вказують на комплексні фактори, що можуть викликати відчуття самотності серед літнього населення, від соціальних змін до втрати близьких стосунків та дружби. Ці висновки є важливим внеском у розуміння проблем самотності в цільовій групі та можуть слугувати основою для подальших заходів з підтримки та профілактики цього явища.

Необхідно враховувати індивідуальність ЛПВ, оскільки ми взаємодіємо з особистістю, яка має багатий життєвий досвід. Відзначимо, що консультування ЛПВ відрізняється від консультування молодших осіб, орієнтованого на особистісні проблеми; тут акцент здійснюється переважно на психологічних аспектах "фінішу життя". Періоди старіння, такі як виходження на пенсію, втрата близької людини, поступове звуження соціального кола, залежність від інших та самотність, можуть викликати особистісну кризу.

Самотність може призвести до серйозних розладів особистості, але ЛПВ, який переживає реальну обстановку старіння, все ще має ресурси для самотійного вирішення питань, пов'язаних із своєю самотністю. Важливо об'єктивно оцінювати ці питання і розробляти адекватні стратегії поведінки.

Таким чином, аналізуючи теоретичні погляди на феномен самотності, ми приходимо до кількох висновків:

1. Проблема самотності є актуальною і має глобальний характер, що обумовлено розвитком індивідуалізації та ростом "Я-свідомості" в суспільстві.

2. Дослідження самотності наразі розвивається, і хоча воно знаходиться на ранніх етапах, воно стає все більш значущим у вітчизняній психології.

3. Визначення феномену самотності у науковому контексті складне і неоднозначне, і хоча існують різні підходи, вчені ще не досягли загального узгодження.

4. Сучасні дослідження наголошують на індивідуально-особистісних передумовах самотності, що становить загрозу для психічного здоров'я індивіда та суспільства в цілому.

5. Самотність розглядається як сам стан психічного переживання, а не лише як детермінанта певного стану.

6. Причини самотності визначаються як зовнішні, так і внутрішні чинники.

7. Згідно з емпіричним дослідженням, 80% ЛПВ відчують самотність, що свідчить про високий рівень цього явища.

Подальший напрямок досліджень може включати пошук і удосконалення підходів до розуміння та вивчення соціально-психологічного феномену самотності в сучасному суспільстві.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Fadjukoff P, Pulkkinen L, Kokko K. Identityformationinadulthood: A longitudinalstudyfromage 27 to 50. Identity (Mahwah, N J). 2016;16(1):8-23. doi:10.1080/15283488.2015.1121820
2. Hancock B., Sharp P. Elderlyalienation, satisfaction, andsocialclass. FREE INQUIRY in CREATIVE SOCIOLOGY. Volume11,N01,May1983. p. 78-79.
3. Meeus W, vandeSchoot R, Keijsers L, Branje S. Identitystatusesasdevelopmentaltrajectories: A five-wave longitudinalstudyinearly-to-middleandmiddle-to-lateadolescents. J YouthAdolesc. 2012;41(8):1008-1021. doi:10.1007/s10964-011-9730-y
4. Vogel-Scibilia SE, McNulty KC, Baxter B, Miller S, Dine M, Frese FJ. TherecoveryprocessutilizingErikson'sstagesofhumandevlopment. CommunityMentHealth J. 2009;45(6):405-14. doi:10.1007/s10597-009-9189-4
5. Айвазян Л. Ю. Взаємозв'язок переживання самотності та психологічної безпеки особистості. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2012. Вип. 2(1). С. 3-11. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2012_2\(1\)](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2012_2(1)).
6. Айвазян Л. Ю. Особливості прояву самотності як психологічного явища. Вісник Національного університету оборони України. 2013. №5. С. 147–151.
7. Айвазян Л.Ю. Взаємозв'язок суб'єктивного відчуття самотності і розвитку особистості . Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України. Вип. 13. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011. С.12-21.
8. Актуальні питання геронтології і геріатрії у практиці сімейного лікаря : навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / [Ю.В. Вороненко ... [та ін.] ; за

редакцією Ю.В. Вороненка, О.Г. Шекери, Л.А. Стаднюка ; Міністерство охорони здоров'я України, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Інститут сімейної медицини. - Київ :, 2015. - 528 с.

9. Апанасюк В. Теоретичний аналіз жіночої самотності [електронний ресурс] / В. Апанасюк // режим доступа - <https://naub.oa.edu.ua/2013/teoretychnyh-analizfenomenu-zhinochoji-samotnosti/>

10. Бедан В.Б. Схильність до переживання самотності: компонентний склад показників. Проблема сучасної психології особистості: зб. мат. Наук.-практ. конф. молодих вчених та студентів (м. Одеса, 17-18 травня 2018 р.) ПНПУ імені К.Д. Ушинського. Одеса: ВМВ, 2018. С. 204-209.

11. Бедан, В. Б. Індивідуально-типологічні особливості схильності особистості до переживання самотності [Текст] : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 : 05 / Вікторія Борисівна Бедан; наук. кер. О. П. Саннікова; Державний заклад "Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського". – Одеса, 2018. – 319 с.

12. Білоус О. В. Вікова психологія: Навчальний посібник. – Чернігів: Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, 2015. – 108 с.

13. Благополуччя особистості як мета психологічних і соціальних практик: матеріали всеукраїнського науково-практичного семінару (25 вересня 2019 року, Київ) / за ред. Ю.М. Швалба. – Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. – 54 с.

14. Бондарчук С. С., Гонтар Т.А., Пилипенко Н.М. Особливості переживання самотності та копінг-стратегії у жінок. Теорія і практика сучасної психології. 2019. №1., том.1, С.20-25.

15. Бочарова О.Є. Стратегії поведінки і суб'єктивне благополуччя особистості / О.Є. Бочарова // Питання загальної і соціальної психології: зб. наук. пр. / Відп. ред. Р.М. Шаміонов. - Саратов: Вид-во Наукова книга. - 2005. - С.67-75.

16. Віденський Міжнародний план дій з проблем старіння. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_870_10

17. Гнатюк А. Геронтологія як складовий елемент срібної економіки. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: матеріали доповідей Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу, 10 листопада 2022 року, Тернопіль, 2022.

18. Гнатюк А. Напрямки удосконалення організації надання геріатричної допомоги населенню. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови : матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, 31 травня 2022 року, Тернопіль, 2022. С. 265-267.

19. Горбаль І. С. Соціально-психологічні аспекти суб'єктивної оцінки якості життя у пізній дорослості. Психологічні проблеми сучасності: Тези ІХ науковопрактичної конференції студентів та молодих вчених. Львів, 29-31 березня 2012 року. Львів, 2012. Т. 1. 112 с. С. 41-42.

20. Данильченко Т. В. Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір [Текст] : монографія / Т. В. Данильченко; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. - Чернігів: Десна Поліграф, 2016. - 543 с.

21. Декларація з проблем старіння. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_510

22. Декларація стосовно поганого поводження з людьми похилого віку. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_043.

23. Довбій Т.Ю. проблема самотності в західній психологічній науці. Проблеми екстремальної та кризової психології., 2011. Вип.9. С.80-89.

24. Долинська Л.В., Співак Л.М. Геронтопсихологія: Практикум. Хрестоматія: Навч. посібн. – К.: Каравела, 2012. – 240 с.

25. Екзистенційний вимір самотності: самотність чи самотність (за твором С. К'єркегора "Найнещасливіший") / Н. Л. Більчук // Вісник

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Теорія культури і філософія науки. - 2010. - № 900(1), Вип. 40. - С. 105-110.

26. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2019. № 1. С. 37-50.

27. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. 2020. Вип. 25. С. 13-22.

28. Зінченко О. С. Психологічні особливості людей літнього віку: теоретичний аналіз проблеми / О. С. Зінченко // Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Психолого-педагогічні науки. – 2015. – № 2. – С. 28–34.

29. І. Б. Іванова Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посіб./Іванова І.Б. — К.: Університет «Україна», 2023. — 220 с.

30. Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е., Московець Л. Психологія людей літнього віку. Навч. посібн. / Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих ім. Івана Зязюна НАПН України. Київ : Вид-во ТОВ «Геопринт». 2021. 288 с.

31. Коваленко О.Г. Психологія міжособистісного спілкування осіб похилого віку : автореф. дисер на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук : 19.00.07 / О.Г. Коваленко; Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України. – К., 2016. – 45 с.

32. Коленіченко Т. І. Деякі особливості соціальної роботи з людьми похилого віку / Т. І. Коленіченко // Часопис НПУ імені М.П. Драгоманова : зб. наук. праць. – НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – Вип.7. – С. 92–99. – (Серія №11. Соціологія. Соц. робота. Соц. педагогіка. Управління).

33. Коленіченко Т. І. Соціалізація людини похилого віку в умовах геріатричного пансіонату / Т. І. Коленіченко // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць. – К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2009. – Т.11. – Ч.І. – С. 212–220.

34. Коленіченко Т. І. Формування навичок спілкування як основа успішної адаптації до нового соціального середовища : тренінг для соціальних працівників, волонтерів, які працюють з літніми людьми / А. Й. Капська, Т. І. Коленіченко – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – 56 с.
35. Коломієць Л. І., Григорук Є. В. Психологічний зміст і чинники самотності особистості Психологічний часопис. № 3 (7) 2017. С.59-69.
36. Лідері А. Г. Криза похилого віку: гіпотеза про його психологічному змісті // Психологія зрілості і старіння. 2000. № 2. С. 6-11.
37. Малахова Ж. Д. Соціальна геронтологія : курс лекцій / Ж.Д. Малахова. Класичний приватний університет. - Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2010. - 179 с.
38. Мацкевіч Ю. Р. Соціальна робота з людьми похилого віку : [навчальний посібник] / Ю. Р. Мацкевіч ; Державний вищий навчальний заклад "Запорізький національний університет" Міністерства освіти і науки України. - Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2014. - 339 с.
39. Михальська С. А. Психологічні особливості людей похилого віку // Проблеми сучасної психології. – 2014. – Вип. 23. – С. 425–434.
40. Монастирський В. А. Старіння та омолодження організму : проблеми, які вирішуються з позицій нової науки-біологічної коагулології / Володимир Монастирський ; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. - Львів, 2011. - 252 с.
41. Моргун О. А. Як дожити до 96 років / О.А. Моргун, Є.М. Моргун. - Київ : Стилос, 2015. - 223 с.
42. Наталушко І.Ю. Самотність та усамітнення через призму творчості. Практична психологія та соціальна робота. № 3. 2008. С. 13-17.
43. Олейник Н. О. Факторна модель переживання самотності. Психологічні перспективи. Випуск 27. Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2016. С. 125- 136.

44. Основи геронтології : конспект лекцій : навчальний посібник / О.В. Усова; Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Інститут фізичної культури та здоров'я. – Луцьк, 2013. –112 с.
45. Партико Т. Б. Геронтопсихологія: навчально-методичний посібник. – Львів, 2012. – 136 с.
46. Поліщук В.М. Вікова та педагогічна психологія: навч.-метод. посібник. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2007. – С.59-76.
47. Посоленик І. М. Самотність як соціальний феномен людського буття // Могилянські читання - 2018: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний, та регіональні аспекти: ХХІ Всеукраїнська науково-практична конференція: / Чорном.нац. ун-тім. Петра Могили : тези. – Миколаїв: Вид-во ЧНУ ім.. Петра Могили, 2018. – 71с.
48. Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року. Розпорядження КМУ від 11 січня 2018 року, № 10-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2018-%D1%80#Text>
49. Пряжников Н. С. Особистісний самовизначення в похилому віці // Світ психології. 1999. № 2. С. 111 - 123.
50. Савчин М. В. Вікова психологія : Навчальний посібник / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. – К. : Академвидав, 2005. – С. 7—39.
51. Савчин М.В. Вікова психологія.: навч. посібник / М.В. Савчин, Л.П. Василенко. – К.: Академвидав, 2005.- С.7-30.
52. Салій А.В. Екзистенціали самотності та відчуження в філософії Срібної доби: передвісники та завершувачі (історико-філософська ретроспектива): монографія. Полтава, 2017. 280 с.
53. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 376 с.
54. ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ про будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці (проект)//Ліга-360 25.09.2015

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

56. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Міжособистісні стосунки соціального працівника з клієнтом і бар'єри діалогічної взаємодії. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології* : матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф. м. Київ, 15-16 берез. 2018 р. Київ, 2018. С. 222–226.

57. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Психологічне у змістовленні взаємобміну у контексті соціальної взаємодії. *Україна в умовах реформування правової системи: сучасні реалії та міжнародний досвід* : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 20-21 квіт. 2018 р. Тернопіль : Економічна думка, 2018. С. 333–336.

58. Фурман О.Є., Гірняк А.Н. Psychological Competence of Educators as a Prerequisite of Effective Developmental Interaction with Students. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка та Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2020. № 50. С. 236–266.

59. Фурман О.Є., Гірняк А.Н. Розвивальна взаємодія в освітньому закладі як сфера психологічного оргвпливу. *Актуальні проблеми психології*. Т.І, вип. 55. 2020. С. 66–71.
URL: <http://appsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-1/vipusk-55-u-m-2020>

60. Хамітов Н.В. Самотність у людському бутті. Досвід метаантропології X 69 2-ге вид. перероб та доп./ Н.В.Хамітов. – К.: «КНТ», 2017. – 370 с.

61. Шаповаленко І. В. Соціальна ситуація розвитку в похилому віці // Психологія зрілості і старіння. 1999. Літо. С. 27-41.

62. Млинкова, Я. "Психологічна підтримка в геронтопсихології: теорія і практика". Одеса: Видавництво "Просвіта", 2019. – С.89–112.