

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
Кафедра соціальних технологій**

**ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри**

« _____ » _____ 2020 р.

**ДИПЛОМНА РОБОТА
ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ
«МАГІСТР»**

**Тема: «Особливості надання соціальних послуг в умовах територіального
центру з обслуговуванням людей похилого віку»**

Виконавець: Іванова Катерина Станіславівна

**Керівник: кандидат філософських наук, доцент кафедри соціальних технологій
Санжаровець Валентина Миколаївна**

Нормоконтролер: Новікова Наталія Євгенівна

Київ – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	7
1.1 Особливості людей похилого віку як соціально-демографічної групи.....	7
1.2 Загальна характеристика проблематики людей похилого віку.....	25
1.3 Форми та методи соціальної роботи в системі соціального обслуговування людей похилого віку.....	39
Висновок до першого розділу.....	51
РОЗДІЛ 2. ШЛЯХИ ТА УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО ВІКУ	53
2.1 Специфіка організації надання соціальних послуг у Територіальному центрі соціального обслуговування людей похилого віку Васильківської районної ради Київської області.....	53
2.2 Організація соціальної роботи у Територіальному центрі обслуговування людей похилого віку Васильківської районної ради Київської області	61
2.3 Соціальна програма підтримки людей похилого віку Територіального центру соціального обслуговування Васильківської районної ради Київської області.....	72
Висновок до другого розділу.....	85
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90
ДОДАТКИ.....	99

ВСТУП

Розвиток українського суспільства на межі ХХ та ХХІ століть характеризується кардинальними соціально-економічними, політичними, демографічними змінами, які знайшли своє відображення у сфері соціального та психологічного захисту людей похилого віку.

Соціальний захист передбачає вирішення економічних і соціальних проблем людей похилого віку в умовах ринкових відносин, прийняття відповідних юридичних і політичних рішень законодавчими та виконавчими державними органами та іншими організаціями. Тому зазначена вікова група громадян розглядається як один із об'єктів діяльності органів соціального захисту населення. Зусилля суспільства повинні бути спрямовані на те, щоб надати літнім та старим людям додаткові можливості подальшого розвитку у старому віці та створити їм сприятливі умови для реалізації особистісного потенціалу, оптимізувати їх статус. Відтак, повинні відбуватися якісні зміни у системі соціального захисту громадян похилого віку, її орієнтація на комплексну психологічну підтримку літніх людей (економічну, соціальну, педагогічну, юридичну, медичну тощо).

Вирішення означених завдань обумовлює необхідність надання професійної допомоги населенню відповідно до принципів реалізації соціальної політики стосовно людей похилого віку, враховуючи їх статус, можливості та об'єктивні потреби, створюючи умови повноцінної участі в житті суспільства та поваги до їх гідності. Надання такої допомоги можливо в територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Основою для інтеграції знань з проблем старіння виступають наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників з різних галузей знань.

Філософські аспекти старіння, старості та довголіття аналізуються у працях І. Давидовського, В. Нікітіна, В. Фролькіса, Д. Чеботарьова, В. Альперович.

Вивченню соціальних аспектів старіння присвячені роботи О. Богомольця, О. Нагорного, М. Бедного, В. Никитенко, Н. Сачук, Б. Урланіс, Н. Паніної та ін..

Психологічні аспекти старіння досліджуються у працях Л. Анциферової, О. Краснової, І. Лотової, О. Молчанової, К. Рошак, Н. Шахматової та ін.

Ряд робіт присвячені економічним та правовим аспектам системи соціального забезпечення старих людей (В. Андрєєв, В. Ачаркін, А. Козлов, М. Ланцев, Я. Фогель та ін..)

Питання професійної працездатності, профілактики передчасного старіння, трудової реабілітації осіб означеної категорії знайшли своє висвітлення у роботах А. Дискіна, В. Крижановської, Є. Стеженської та ін..

Виявленню соціальних причин захворювання населення старшого віку, визначенню його потреби у медико-соціальному обслуговуванні, розробці нормативів, форм та методів такого роду допомоги старіючим людям присвячені дослідження Л. Авербух, Ю. Алабовського, Н. Деркач, М. Потехіної, З. Ревуцької та ін.

Організацію обслуговування осіб похилого віку в соціально-медичному аспекті вивчали Н. Дементьєва, І. Жук, Н. Доценко. Технологію соціального патронажу розкрито в працях Л. Аксенової, Л. Завацької, В. Лютого та ін. У дослідженнях І. Зверєвої, Н. Заверико, Л. Коваль, Л. Міщук, І. Миговича, В. Сидорова та ін. розкриваються організаційні та змістовні аспекти соціальної роботи з людьми похилого віку.

Зважаючи на актуальність проблеми соціальної допомоги, зокрема проблем організації та змісту соціального обслуговування людей похилого віку, її практичну значущість і недостатню наукову розробку, нами обрано тему дослідження **«Особливості надання соціальних послуг в умовах Територіального центру з обслуговування людей похилого віку».**

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

Предмет дослідження: особливості надання соціальних послуг людям похилого віку в умовах Територіального центру соціального обслуговування Васильківської районної ради Київської області.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити шляхи та умови організації надання соціальних послуг людям похилого віку у роботі територіального центру соціального обслуговування.

Гіпотеза дослідження: полягає у припущенні, що розробка соціальної програми організації дозволить самотніх людей похилого віку забезпечить підвищення рівня ефективної соціальної роботи.

Відповідно до мети і гіпотези визначені **завдання** дослідження:

1. Дослідити теоретичні засади надання соціальних послуг людям похилого віку.

2. Проаналізувати практику надання соціальних послуг людям похилого віку Територіального центру соціального обслуговування Васильківської районної ради Київської області.

3. Розробити та експериментально перевірити соціальну програму підтримки людей похилого віку, які знаходяться на обліку у Територіальному центрі соціального обслуговування.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, узагальнення, синтез, систематизація, класифікація для обґрунтування змісту і організації надання соціальних послуг соціальними працівниками людям похилого віку; емпіричні: анкетування, бесіда, аналіз досвіду з метою виявлення можливостей оптимізації надання соціальних послуг людям похилого віку; спостереження і аналіз результатів діяльності з метою визначення ефективності розробленої програми організації дозволить людей похилого віку; експеримент.

Наукова новизна магістерського дослідження полягає в тому, що теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено шляхи та умови організації надання соціальних послуг у роботі територіального центру соціального обслуговування людей похилого віку; подальшого розвитку набули зміст, форми, засоби надання соціальних послуг людям похилого віку.

Практична значущість дослідження полягає у розробці та впровадженні в практику територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) соціально-психологічної програми організації дозволить людей похилого

віку, які знаходяться на обліку у центрі, методичні рекомендації щодо оптимізації надання послуг соціальними працівниками.

Експериментальна база дослідження. Територіальний центр соціального обслуговування у Васильківському районі у Київській області.

Структура дослідження: складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг 111 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЬМ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1 Особливості людей похилого віку як соціально-демографічної групи

Тенденція зростання чисельності людей похилого віку вимагає корінної зміни соціальної політики у відношенні цієї, найбільш соціально незахищеної категорії суспільства, особливо зараз, в умовах переходу до ринкової економіки.

Важливою соціальною проблемою сьогодення є процес старіння, який у значній мірі залежить від рівня суспільно-економічного розвитку держави. Старіння є невід'ємним елементом розвитку особистості. В онтогенезі людини виділяють періоди дитинства, юності, зрілості та старості. Межа між періодом зрілості та початком старості майже невловима, що обумовлює розбіжності у визначенні віку, з якого починається старість.

Проблеми старості і її визначення, вчені і практики підходили і підходять з різних точок зору: біологічної, фізіологічної, психологічної, функціональної, хронологічної, соціологічної й ін. А звідси й специфіка вирішення проблем суспільного і соціального та психологічного стану, ролі і місця в родині, в організації соціального забезпечення й психологічного обслуговування, соціальної реабілітації, соціального піклування над людьми похилого віку.

Проблему підготовки менеджерів соціального патронажу розкрито в працях І. Артеменко, А. Капської, О. Карпенко, Н. Романової, І. Савельчук та ін.

Загалом, більшість авторів, доходять думки про те, що процес старіння у різних людей протікає по-різному і залежить від цілої низки чинників.

- біологічних, психологічних, екологічних, соціальних; способу та рівня життя; умов праці та відновлення; становища в сім'ї; особистого ставлення до вікових змін тощо. Однак, не дивлячись на відмінності у протіканні зазначених вікових змін, загально визнаними у соціально-психологічному аспекті є наступні проблеми літніх людей:

- розрив основних соціальних зв'язків, зумовлений зниженням соціальної активності, працездатності, виходом на пенсію, віддаленням від батьків дорослих дітей, звуженням інтересів, кола спілкування тощо;

- проблеми, пов'язані зі здоров'ям (включаючи медико-біологічні (переживання болі і необхідності терапевтичного впливу), матеріальні (нестача коштів на якісне лікування та підтримку життєдіяльності) та психологічні аспекти (приміром, труднощі у самообслуговуванні)), а також із наближенням (очікуванням) смерті;

- соціально-психологічна та морально-ціннісна дезадаптація в суспільстві внаслідок зміни сучасної системи соціальних установок і цінностей (включаючи ідеологію, мораль та ін.), зниження рівня толерантності особистості, втрати близьких, і як наслідок:

- самотність, самоізоляція, проблеми у спілкуванні;

- зміна соціального, економічного статусу (престижність особистості, погіршення матеріального становища, низька якість життя, збільшення залежності від інших тощо), питання між поколінних взаємин;

- проблеми організації вільного часу та відпочинку;

- криза пізнього віку, переживання відсутності життєвої перспективи, обмеженість самореалізації та інші психологічні проблеми особистості.

Роберт Моліас, будучи Президентом Міжнародної асоціації геронтології та геріатристики, доводить, що старіння є результатом кількох різних факторів: скорочення народжуваності, покращення умов життя, харчування, проживання та освітніх послуг у розвинутих країнах. Все це разом взяте веде до відкладання в часі моменту настання слабкості здоров'я та неієздатності. Таким чином, вік фатального захворювання та неієздатності «відштовхується назад» [28, с.46].

Основним показником демографічного старіння суспільства є чисельність груп населення у віці до 19-ти років і більше 60-ти. Демографічна старість настає тоді, коли частина осіб, які належать до першої групи, нижче за 30%, а частина осіб, що відповідає другій групі перевищує 15% загального числа людей у суспільстві [17, с.65].

Основою могутності держави є населення, його соціальне самопочуття та розвиток. Тому при розробці соціальної політики на макрорівні демографічна сфера привертає особливу увагу громадськості та уряду країни. Саме останні демографічні тенденції в суспільстві дали поштовх до проведення пенсійних реформ у європейських країнах, у т. ч. в Україні. Збільшення чисельності літніх людей призводить до того, що на систему охорони здоров'я і пенсійний фонд лягають підвищені вимоги і витрати. Витрати на медичну сферу постійно зростають, адже, незважаючи на зниження рівня смертності, захворюваність серед людей похилого віку залишається досить високою. Разом з тим кількість працездатних, що утримують на свої податки цю сферу, падає. Літні люди не отримують потрібного догляду навіть від сім'ї, а вже самотнім залишається сподіватися тільки на державу і суспільство.

Демографічні проблеми безпосередньо чи опосередковано впливають на всі аспекти розвитку суспільства. Досліджуючи розвиток української держави на сучасному етапі її суспільного розвитку стає очевидною неспроможність країни самотійно, без активації виробничо-господарської компоненти, розв'язати соціальні проблеми суспільства. Що ж стосується економічних проблем, пов'язаних із старінням населення, то вони займають перше місце і їх вирішенням займається соціальна геронтологія.

Старіння населення – одна з основних проблем, що турбують практично майже всі без виключення країни світу. Немолоді люди стають окремою демографічною, соціальною і медико-біологічною категорією, що вимагає спеціального підходу до розв'язання своїх проблем. Ще в XVIII столітті французький філософ Ш. Монтеск'є писав: «Людина не має страшнішого ворога, ніж хвороба, а що таке злидні, як не безперервна хвороба?» Існує паралель між національним доходом на душу населення і тривалістю життя. Причому важливий не тільки загальний розмір національного доходу, але і його цивілізований розподіл – збільшення фінансування охорони здоров'я, науки, оздоровчих заходів, соціального забезпечення людей похилого віку.

Як відомо, старіння населення є однією з найбільш характерних рис демографічних процесів сучасного періоду. Воно обумовлене складним комплексом причин та відображає особливості і співвідношення таких демографічних процесів, як народжуваність, смертність, міграція, їх зміни в часі. Україна належить до демографічно старих країн світу. Частка населення старше 60 років і старших становить 20,3 % з прогнозованою тенденцією до її подальшого підвищення. За даними демографічних прогнозів, вже до середини цього сторіччя очікується збільшення значень цього показника в Україні до 38,1 %, зокрема частка людей 80 років і старших збільшиться в 3,5 рази. Середня тривалість життя в Україні становить для чоловіків 61 рік., жінок – 73 роки, що нижче, ніж у країнах Східної Європи, на 4-5 років, а країнах Західної Європи – майже на 11-16 років. Старіння населення супроводжується зростанням у загалі літніх людей частки найменш соціально захищених і потребуючих суспільної опіки громадян, які мешкають самотньо (до 20%). [1] У цьому контексті, забезпечення якомога вищої якості життя літніх людей та впровадження прогресивних форм навчання та адаптації суспільства до цієї ситуації стають одними з пріоритетних напрямів виконання країнами Мадридського міжнародного плану дій щодо старіння, прийнятого на Другій Всесвітній асамблеї ООН у 2002 р. У ньому відзначається необхідність багаторівневої підготовки як самих літніх людей, так і надавачів соціальних послуг [36, с.120].

На даний момент склалося неоднозначне ставлення до збільшення частки осіб похилого віку в загальній чисельності населення. З одного боку, із зменшенням частки працездатної молоді в структурі працевлаштованого населення можливо зниження «гнучкості економічної системи», старіюче суспільство більш консервативне, воно почне відставати від молодого з технічної оснащеності і добробуту, в інтелектуальному плані і в творчих досягненнях. Знову ж таки, одним з принципів соціального страхування є принципи субсидіарності та солідарності, в основу якого покладено той факт, що на разі, наприклад, працююче населення має «оплачувати» пенсію пенсіонерам. А оскільки демографічна ситуація в Україні є незадовільною, – низька народжуваність та високий відсоток людей похилого віку,

то, відповідно економічно-продуктивної сили, яка б забезпечувала виплати пенсій із своїх заробітних плат, бракує [17, с 64]. В Україні станом на 1 травня 2016 року чисельність пенсіонерів становить 12 млн. 312 тис. осіб, тоді як працюючого населення, яке сплачує податки в Пенсійний фонд лише 14 млн.

Виходячи з вищенаведених статистичних даних зрозуміло, що для сучасної демографічної ситуації в Україні характерне старіння населення та збільшення «навантаження» на працездатну його частину. Працездатне населення теж старішає, і частка людей пенсійного віку поступово збільшується, і, отже, зростають витрати на забезпечення і догляд пенсіонерів. Крім того, в країні з високою часткою населення похилого віку, загальний попит на освіту буде зменшуватися, а попит на медичне обслуговування буде збільшуватися.

Отже, державні витрати на соціальне забезпечення та медичне обслуговування будуть вищі, ніж витрати на освіту або інші форми розвитку [80, с.98]. Крім того, через зниження частки працездатного населення і збільшення частки літніх зменшується обсяг податкових надходжень. Ця демографічна ситуація може також вплинути на прямі іноземні інвестиції. Згідно із дослідженнями Девіс і Роберта [80, с.5] іноземні фірми не будуть інвестувати в країну зі старіючим населенням, так як зменшення працездатного населення негативно позначається на виробничому потенціалі країни. Також поступове зниження робочої сили і зменшення державних витрат на капітальні вкладення вплинуть на продуктивність праці, що, безумовно, впливає на економічне зростання [83, с.984].

Недостатньо втішним є прогноз демографічного розвитку України на період до 2050 року, розроблений Інститутом демографії та соціальних досліджень НАН України за участю Державного комітету статистики України. За середнім варіантом прогнозу чисельність населення України постійно зменшуватиметься і до початка 2051 року становитиме 36,0 млн. осіб. Рівень народжуваності поступово зростатиме від 2025 року і досягне позначки близько 1,5 дитини на жінку. Передбачається подальше зниження смертності немовлят, дітей та підлітків у віці 1-19 років, поступове скорочення смертності у віці 20-24 роки, 40-59 років та

пришвидшене – у віці 25-39 років. Очікувана тривалість життя при народженні може досягти 71,5 та 79,5 року для чоловіків і жінок відповідно. Зростатиме і надалі частка осіб старших 65 років і, згідно прогнозу, у 2050 році становитиме 24,2% [33, с.93].

Старіння – процес тривалий, що починається з поступового зниження функціональних можливостей людського організму і закінчується смертю. Виділяють три стадії цього періоду: літній вік – чоловіка: 60-74 р., жінки: 55-74 р.; старечий вік – 75-90 років і довгожителі – понад 90 років [36, с.71].

Важко виразно позначити вік, у якому виявляється старіння. Люди одного віку можуть знаходитися на різних його стадіях. У наш час тривалість життя збільшується, і, отже, багато хто доживає до пізніх стадій процесу старіння, але впливає він на всіх по-різному. Деякі залишаються в чудовій фізичній формі й у здоровому розумі, водночас, у інших виникають певні проблеми.

Старіння носить фізичний, психо-емоційний і соціальний характер. Розуміти зміни, що відбуваються в людині, важливо для того, щоб зберігати позитивне ставлення до неї. Необхідно пам'ятати, що і люди похилого віку можуть насолоджуватися творчим, конструктивним способом життя, водночас, чим довше використовується якась із функцій організму, тим довше вона зберігається. Фізична і розумова активність дуже важливі для здоров'я людей, що старіють.

Процес старіння тісно пов'язаний з постійним збільшенням кількості хворих, що страждають на різні захворювання, в тому числі і властивими тільки похилому віку. Спостерігається постійне зростання кількості старих людей, важко хворих, що потребують тривалого медикаментозного лікування, опіки та догляду. Польський геронтолог Є.Піотровський вважає, що серед населення віком більше 65-ти років біля 33% складають особи з низькими функціональними можливостями, непрацездатні; віком 80 років і більше – 64%. В.В.Єгоров пише, що рівень захворюваності з віком зростає. У 60 років і більше він перевищує показники захворюваності осіб молодших 40 років у 1,7-2 рази.

За даними епідеміологічних досліджень, практично здорові серед літнього населення складають приблизно 1/5, інші страждають різними захворюваннями,

причому характерною є мультиморбідність, тобто сполучення декількох хвороб, що мають хронічний характер, які погано піддаються медикаментозному лікуванню. Так, у віці 50-59 років 36% людей мають 2-3 захворювання, у 60 – 69 років у 40,2% виявляються 4-5 захворювань, а у віці 75 років і більше 65,9% мають більше 5 захворювань [34].

Весь індивідуальний розвиток – онтогенез – розділяють на три періоди:

- прогресивний – дитинство, юність;
- стабільний – зрілість;
- деградаційний – старість.

Для всіх вікових періодів єдиним і найбільш важливим показником, поза всяким сумнівом, є здоров'я. У статуті ВОЗ здоров'я визначається як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не як відсутність хвороб або фізичних порушень. В даний час поняття здоров'я розглядається як багатомірна концепція, що включає в себе п'ять аспектів:

- фізичний;
- духовний;
- соціальний;
- функціональну повноцінність конкретних систем і органів;
- суб'єктивний показник, що відбиває всі перераховані аспекти.

Загальновідомо, що нормально жити – це вміти задовольняти насущні, інтелектуальні і психологічні і потреби, бути незалежним у їхньому виконанні. Але як не прикро, варто визнати, що зрештою настає період, коли стара людина не здатна задовольнити свої потреби – фізичне і психічне старіння ставить її в повну залежність від оточуючих. Дослідження показують, що 80% осіб у віці 75 років і більше не можуть обходитися без сторонньої допомоги.

Психічне здоров'я характеризується збереженням пізнавальних здатностей, наявністю або відсутністю симптомів яких-небудь психічних захворювань, емоційним благополуччям у соціальному і культурному контекстах. Фізичне (соматичне) здоров'я пов'язане із самооцінкою, діагностованими захворюваннями, частотою звернення за лікарською допомогою, в тому числі і з перебуванням у

стаціонарних медичних установах. Соціальне функціонування обумовлюється наявністю сімейних і приятельських зв'язків, участю в житті суспільства, відносинами із соціальними організаціями. Економічне функціонування визначається достатністю фінансових прибутків (з будь-яких джерел) для задоволення потреб старої людини [28, с. 134].

Е.Ф.Малевич категоричний у своєму твердженні, що єдиного критерію старості не існує. На його думку, є дві зовсім різні групи, що якісно відрізняються одна від одної. З одного боку, – група людей у віці 63 – 75 років, для якої характерні велика або менша втрата можливості матеріального забезпечення і майже повне збереження здатності до самообслуговування. Друга група – це люди, яким за 75 років, з повною втратою працездатності, що перейшли на утримання з більшою або меншою, а часто й абсолютною, втратою здатності до самообслуговування. Формально в обох групах – старі, на ділі це зовсім різні люди. Нерозуміння таких особливостей старості, вважає Е.Ф.Малевич, веде до багатьох сумних наслідків. По-перше, у матеріальному плані суспільство нівелює ці дві групи, призначаючи єдину пенсію. Особи обох груп мають ті самі пільги, але характер і рівень витрат неоднакові і можливість їхнього покриття за рахунок власної активності зовсім різна.

В останні роки концепція “способу життя”, “якості життя”, розроблена ВОЗ у 80-х роках, набуває все більшого значення в низці напрямків медико-соціальних і медико-психологічних досліджень проблем похилого віку. Доведено, що переважна більшість випадків передчасного старіння і смерті є наслідком неправильного способу життя (шкідливі звички, незбалансоване харчування, алкоголізм, паління, наркоманія, екологічне неблагополуччя і т.д.). Поняття «спосіб життя» – це широка категорія, що включає індивідуальні форми поведінки, активність і реалізацію всіх можливостей у праці, повсякденному житті і культурних звичаях, властивих тому або іншому соціально-економічному ладу. Під способом життя розуміються також кількість і якість потреб людей, їхні взаємовідносини, емоції та їхнє суб'єктивне вираження. Виявлено тісний зв'язок між способом життя і станом здоров'я людей похилого віку. Спосіб життя, як і

стан здоров'я, є однією з важливих передумов довгожителства. Дана концепція заснована на розумінні всього процесу розвитку людини з раннього дитинства і до глибокої старості, її невідворотності, а також знанні того, яким чином можна оптимально використовувати сили організму як у період молодості і зрілості, коли людина досягає вершини індивідуальних можливостей, так і тоді, коли сили з роками неминуче зменшуються. При цьому варто привернути увагу до двох моментів [28, с.59].

Перший з них – це вплив способу життя в дитинстві і молодості на збереження дієздатності в похилому віці. Біологічний вигляд старої людини в значній мірі визначається періодами її дитинства, молодості і зрілості.

Другий момент пов'язаний з необхідністю усвідомити, наскільки втрата адаптаційних можливостей є незмінною характеристикою процесу старіння організму й у якому ступені їхнє збереження залежить від способу життя людини. Функції й особливості старіння організму людини свідчать про те, що філогенетично вона пристосована до діяльності, а не до спокою. Це підтверджується всією долею людського виду, його минулим, коли здатність робити фізичні зусилля була умовою виживання.

Загальновідомо, що одні люди зберігають до глибокої старості фізичну активність, бадьорість духу, зовнішню моложавість, веселу вдачу й оптимізм. Інші ж похмурі, бездіяльні, незадоволені собою і оточенням; вони гладшають і дуже скоро стають нерухомими, прикутими до обмеженого простору, що зрештою обмежується постіллю.

Вивчаючи анамнез, спосіб життя в попередні роки, майже всі дослідники переконуються, що подібні різниці між цими двома основними групами людей існували і раніше, у старості ж вони стали більш виразними і до якоїсь міри карикатурними. Закономірно і природно, що в літньому віці в людини виникає схильність до обмеження рухової активності, зневажання дією, пасивності у відношенні багатьох психогенних стресів замість активного опору. Звичайно, така схильність залежить від особистісних особливостей людини: одні здатні перебороти цю пасивність, видозмінити або навіть цілком замінити життєві

цінності, знаходячи позитивні боки у своєму новому статусі. Інші ж виявляють все менше бажання використовувати ті сили, які вони ще мають. Це веде до того, що згодом витривалість, чіткість функціонування фізіологічних механізмів знижуються.

Парадоксально, але факт, що на темп старіння, тобто на швидкість зниження адаптаційних можливостей організму, активний спосіб життя не чинить безпосереднього впливу, але фізичні можливості людей, що ведуть пасивний, малорухомий спосіб життя, набагато менше, ніж у їхніх ровесників, активних і діяльних. Цей парадокс пояснюється насамперед тим, що при значній руховій активності процес старіння починається після 25-30 років з більш високого рівня показників, і тому така людина у віці, наприклад, 60 років з погляду своїх фізичних можливостей, витривалості зберігається навіть краще.

В демографії кількісний і якісний склад населення прийнято зображувати у вигляді піраміди, основу якої складають новонароджені, діти; потім відбувається поступове звуження піраміди з урахуванням смертності в кожному віковому періоді; її вершину складають особи у віці від 90 років і більше. Дотепер вважалося, що для органів охорони здоров'я і соціальних служб у дослідженнях стану здоров'я населення ця група старих людей не має великого значення.

Зовсім природно і закономірно, що збільшення абсолютної та відносної кількості осіб похилого віку і довгожителів веде до зростаючої ймовірності появи в них множинної патології. На думку Д.Чеботарьова, патологію хворих старих людей можна порівняти з айсбергом, у котрого 1/4 об'єму приховано під водою. Скарги старих людей націлюють увагу лікаря на вершину цього айсберга, тим часом для правильного лікування і догляду необхідно знати всю патологію, тобто "побачити весь айсберг" [72, с.265].

Для психологічної ж сфери головним є той факт, що серед старих людей виявляється тенденція до повільно наростаючих хворобливих патологічних процесів, що мають хронічний плин і важко піддаються лікуванню. Якщо взяти до уваги, що з 40-45 років уже відбувається "нагромадження" хвороб, то зрозуміло,

чому так багато серед дуже старих людей осіб, не здатних навіть до самого елементарного самообслуговування.

Цікаво, що старі люди з порушеннями повсякденних функцій складають приблизно 60% усіх тих, хто повідомляє про наявність у них яких-небудь захворювань; лише половина з них в змозі виділити якесь основне захворювання. За даними польських геронтологів, тільки 24% осіб старших 60-ти років, що живуть у комфортних умовах, можна вважати практично здоровими; серед тих, хто живе у незадовільних умовах таких старих людей усього 9%; 10% осіб старших 60-ти років не можуть самостійно виходити з будинку і потребують постійної сімейної, соціальної, психологічної або медичної допомоги [12].

Обтяжуючими опинилися і результати клініко-епідеміологічних досліджень психічного здоров'я населення похилого віку. Зі збільшенням тривалості життя неухильно зростає кількість психічно хворих старих людей, переважно з деменціями.

Зі збільшенням тривалості життя зростає і період безпомічного існування старих людей з різними хронічними і психічними захворюваннями. Прогресування наслідків хронічних патологічних процесів не завжди можна зупинити за допомогою новітніх фармакологічних засобів.

Переважає більшість старих людей потребує широкого спектру послуг і допомоги, що надається їм іншими людьми, будь - то члени родини, сусіди, медичні, соціальні, психологічні або добродійні організації. В основній своїй масі родини нездатні, взяти на себе всі турботи про старих і безпомічних родичів. Весь тягар щодо догляду за старими людьми ляже в першу чергу на плечі державних соціальних служб, а також на органи охорони здоров'я.

Отже, підсумовуючи, наведемо перелік змін людини, що характерні для процесу старіння.

Фізичні зміни. В процесі старіння з людиною відбуваються різні фізичні зміни. Їх можна підрозділити на дві категорії – звичайні і гострі [33, 25].

Звичайні фізичні зміни. Раніше вважалося, що фізичні зміни – це результат старіння, і нічого не можна з ними поробити. Це означало, що люди похилого віку

змушені значно змінювати свій спосіб життя. Тепер доведено, що з одного боку звичайні фізичні зміни трапляються не з усіма, а з іншого боку – відчувши і виявивши зміни, що відбулися, можна пристосуватися до них таким чином, щоб не змінювати в значній мірі стиль життя.

До звичайних фізичних змін відносяться:

- зменшення зросту людини до 10 см;
- втрата ваги у віці 65-74 років у середньому до 7 кг;
- зміна шкіряного покриву (шкіра може стати сухою і зморшкуватою);
- стовщення і ламкість нігтів;
- втрата кальцію в кістках, вони легше ламаються або гнуться (наприклад, хребет);
- втрата еластичності і сили м'язів; суглоби стають менш рухливими, утруднюючи рухи;
- погіршення слуху: після 40 років відбувається зниження гучнісної чутливості (низькі частоти сприймаються краще високих). Погано сприймаються звуки, що виходять одночасно з декількох джерел, наприклад, у групових бесідах;
- втрата нюху і смаку;
- зниження гостроти зору: після 50 років відбувається зниження колірної чутливості (гірше сприймаються синій і червоний кольори);
- зниження тактильної чутливості: больові пороги стають вище, тобто людина стає менш чутливою до болю;
- звуження щелепи, в результаті чого зубні протези стають великі;
- втрата клітин мозку: починаючи з 20-річного віку, мозок перестає виробляти нові клітини замість втрачених, а до 80-ти років їхня втрата може досягти 40%;
- поява важкого дихання: до віку 75 років легені втрачають до 40% місткості.

Кожну з вищевказаних звичайних фізичних змін можна пом'якшити, щоб допомогти людині пристосуватися до цих змін.

Наприклад, якщо шкіра людини стає більш сухою, то пом'якшити такий наслідок старіння можна використанням спеціальних мастил для ванн або інших косметичних засобів, а також порадити людині рідше приймати ванни і замінити їх прийняттям душу.

При погіршенні зору варто враховувати безліч варіантів пом'якшення цієї зміни в залежності від причини (наприклад, катаракта), і далі почати лікування за допомогою спеціальних вправ, окулярів, зміни освітлення в житловому приміщенні, а також читання більш великого шрифту.

Гострі фізичні зміни. Які-небудь звичайні фізичні зміни відбуваються з більшістю людей похилого віку. Гострі ж фізичні зміни відбуваються не з кожним, але необоротно змінюють якість життя. До гострих фізичних змін відносяться: рак, хронічні захворювання серцево-судинної, кістково-м'язової, нервової системи і т.д. Ясно, що такі хвороби вимагають медичного втручання, а люди, що страждають від них, потребують відповідного догляду.

Психо-емоційні зміни. Психо-емоційні зміни також можна підрозділити на звичайні і гострі.

До звичайних психо-емоційних змін відносяться:

- відчуття власної непотрібності або відчуття себе тягарем для оточуючих (через зростаючі потреби у догляді й увазі);
- втрата впевненості в собі;
- зміни в режимі сну;
- складнощі при сприйнятті нової інформації;
- поява почуття самотності й ізольованості;
- напруга і стрес (складнощі з адаптацією до нових ситуацій);
- втрата пам'яті.

При виникненні подібних змін також використовують способи пристосування до них. Наприклад, літній людині можна змінити свій режим сну – спати 1,5-2 години вдень, або ж, навпаки, не спати весь день, щоб краще спати вночі.

Втрата впевненості в собі – це найпоширеніша зміна. Вона може привести до зниження активності літньої людини, навіть якби вона хотіла що-небудь робити. Слід подумати над тим, як зміцнити впевненість літньої людини в собі і відчуті свою необхідність і корисність для оточуючих.

Якщо в людини з'являються проблеми зі сприйняттям нової інформації, то варто переглянути спосіб її надання, а також допомогти людині запам'ятовувати, наприклад, надаючи інформацію в письмовому вигляді.

Гострі психо-емоційні зміни. Подібні зміни містять у собі проблеми, пов'язані зі змінами психіки літньої людини: анатомічні порушення головного мозку, старечі психози, слабоумство (хвороба Альцгеймера), неврастенію, а також тривалі депресії. В цьому випадку людина потребує надання медичної допомоги.

Соціальні зміни. Соціальні зміни можна розглядати як довільні (людина сама погоджується на них) або мимовільні – нав'язані ззовні.

Довільні соціальні зміни. Багато людей похилого віку охоче вносять у своє життя різні соціальні зміни. До них відносяться: переїзд у новий будинок або район, залучення до нових соціальних заходів, навчання, встановлення нових взаємовідносин (співжиття або шлюб) та ін.

Мимовільні соціальні зміни. Мимовільні соціальні зміни можуть відбуватися на підставі припущень оточуючих про те, що:

- люди похилого віку неодмінно хочуть брати участь у яких-небудь заходах;
- людей похилого віку не цікавлять взаємовідносини з оточуючими;
- людям похилого віку необхідно спілкування, тому вони хочуть перебувати або проживати в напівстаціонарних або стаціонарних відділеннях соціального обслуговування.

Багато літніх людей з низки причин змушені відмовлятися від зустрічей і спілкування з родичами і друзями. Причинами можуть послужити:

- фізичні обмеження можливості пересування;
- убогість (неможливість оплати транспортних послуг).

Недостатній дохід також може стати нав'язаною соціальною зміною.

Роль особистості в процесі формування психосоціального статусу літньої людини така - поведінка людини перед обличчям старості великою мірою залежить від зрілості її поглядів на життя. Наскільки успішним буде життя людини в старості визначається тим, як вона будувала свій життєвий шлях на попередніх стадіях. Тому справедливо звучать слова А. Шопенгауера: "Те, що людина має в собі, ніколи так їй не згодиться, як у старості" [71, с 183].

Адаптивність старіння визначається тим, наскільки людина виявляється підготовленою до вступу у нову фазу свого життя, до специфічних для старості важких ситуацій, прийняття свого нового місця в суспільстві та зміни соціального статусу. Через неправильні установки та передумови, які заважають ввійти (вписатися) у старість, існує різноманіття індивідуальних типів старіння.

Американські психологи виділяють такі типи старіння:

- регресія – повернення до минулих форм поведінки, яке проявляється у формі "дитячого" вимагання допомоги у повсякденному житті, незалежно від стану здоров'я. Змирившись із своєю участю, вони шукають підтримки, уваги, опіки в оточуючих;

- втеча, або зміна місця проживання, як форма звільнення у важкій ситуації;

- добровільна ізоляція від оточуючих, пасивність та мінімальна участь у суспільному житті;

- прагнення викликати інтерес до себе в оточуючих;

- спроба включитися в життя суспільства, не зважаючи на вік і стан здоров'я, прагнення приховати специфічні недомагання [36, с.115].

В процесі старіння відбувається зниження чутливості нервової системи людини, що зумовлює сповільнення реакції організму на зовнішні подразники і зміну чутливості різних органів чуття. У літньому віці людина виявляє, що їй потрібно значно більше часу для того, щоб отримати ту чи іншу інформацію.

Найпоширенішим проявом результату старіння є зміни слухової чутливості людини. Експериментальні дані підтверджують, що зниження слуху спостерігається у третини людей похилого віку і, в першу чергу, у чоловіків.

Йдеться про погіршення здатності вирізняти голоси чи звуки з поміж інших шумів. В процесі старіння погіршується чутливість сприйняття окремих звуків мовлення, наприклад, таких, як "с", "ш", "ч" і "ф".

Таким чином, в процесі старіння більшість сенсорних функцій людини відчутно погіршуються. Однак, незважаючи на те, що всі види зниження сенсорної чутливості характерні для літніх людей, специфіка їх прояву зумовлюється індивідуальними властивостями, а також особливостями сфери діяльності.

Поширеним є уявлення про те, що порушення пам'яті – є один із основних вікових симптомів психічного старіння. Фіксація на порушеннях пам'яті характерна і для самих людей похилого віку. Загальний висновок численних досліджень останніх років стосовно впливу старіння на пам'ять полягає в тому, що пам'ять дійсно погіршується, але даний процес є неоднорідним.

Різні види пам'яті - сенсорна, короткочасна, довготривала - мають неоднакову динаміку зниження в похилому віці. Основний обсяг довготривалої пам'яті зберігається. Однак, її послаблення пов'язане з порушенням процесу пошуку інформації. Якщо завдання потребує розподілу уваги, можуть виникнути проблеми із функціонуванням короткочасної пам'яті. В період після 70 років суттєво погіршується механічне запам'ятовування, а найкраще функціонує логічна пам'ять, оскільки вона пов'язана з мисленням, тому можливо припустити, що мислення в літньому віці суттєво не погіршується.

Фахівці в області психогеронтології відзначають наступні види і ознаки психологічного старіння людини:

- соціально-психологічне старіння, яке виражається в ослабленні інтелектуальних процесів, перебудові мотивації, зміні емоційної сфери, виникненні дезадаптивних форм поведінки, зростання потреби у схваленні та ін;
- морально-етичне старіння, що виявляється у нав'язливому моралізуванні, скептичному ставленні до молодіжної субкультури, протиставлення сучасного минулому, перебільшенні заслуг свого покоління та ін;

- професійне старіння, яке характеризується несприйнятливістю до нововведень, канонізацією індивідуального досвіду і досвіду свого покоління, труднощами освоєння нових засобів праці і виробничих технологій, зниженням темпу виконання професійних функцій та ін. [71, с.128].

Соціальні проблеми людей похилого віку, їх соціальний статус, місце в сучасному суспільстві, в соціальній структурі - в різних соціальних системах, спільнотах, власній сім'ї, у взаємовідносинах із іншими віковими групами, зміни із віком особи - все це ще не стало предметом спеціальних досліджень. Як не прикро, але ця галузь залишається найбільш забутою.

Для людей похилого віку, як і для молоді, важливими є можливості адаптації до нових життєвих обставин, особливо в останні 10-15 років, у зв'язку із радикальними політичними та економічними змінами. Ця вікова група володіє власною субкультурою, сформованою її поколінням.

Предмет геронтосоціології подається на трьох рівнях: індивіда, малої групи, групи соціально-психологічної структури. На першому рівні ведуться дослідження еволюції особистості із настанням старості, вивчається вплив попередніх етапів біографії і професійної діяльності на особистісну характеристику літньої людини, розглядається її поведінка в адаптаційному періоді. На другому рівні досліджуються: місце, роль та функції літньої людини у виробничому колективі, у сім'ї, колі друзів, знайомих тощо. Третій рівень досліджень розглядає залучення геронтогрупи до суспільних процесів, вплив на політичні події в житті суспільства. Особливо це стало актуальним на рівні предмета вивчення електоральної соціології, дослідження виборчої системи.

Серед існуючих геронтосоціологічних теорій заслуговують на особливу увагу такі: роз'єднання, активності, субкультури, вікової стратифікації [34, с. 21].

Для нашої країни зараз є характерним тип відтворення населення на основі низької народжуваності та утвердження малодітної сім'ї. Економічний занепад спричинив, насамперед, спад народжуваності та зростання смертності, що призводить до абсолютного зменшення населення України. У великих містах

народжуваність менша, ніж у малих та в селах. Одним із негативних наслідків низької народжуваності є старіння населення.

Таким чином, дослідження особливостей людей похилого віку як соціально-демографічної групи, дає нам підстави стверджувати про необхідність пошуку ефективних шляхів та умов організації надання соціальних та психологічних послуг людям похилого віку.

Відтак актуальність та практична значимість розгляду проблематики соціально-психологічного забезпечення соціальної роботи з літніми людьми визначається наступними чинниками.

1. Люди похилого віку є однією із найбільш численних груп клієнтів системи соціальної роботи в державі. З кожним роком їх кількість збільшується, а це вимагає підвищення рівня матеріальних витрат на їх достойне соціальне забезпечення, - з одного боку, а з іншого, - реформування системи соціального захисту та послуг, що пов'язано з постійним ростом кількості клієнтів. За умов досить скрутного соціально-економічного стану держави, розвиток послуг соціально-психологічного характеру дозволить з найменшими витратами вдосконалювати процес надання допомоги і підтримки літнім людям.

2. Оскільки психологія соціальної роботи, як достатньо нова та перспективна галузь соціально-психологічної науки, потребує на разі розробки її методологічних засад, цінним уявляється висвітлення соціальнопсихологічних особливостей різних груп клієнтів соціальної роботи (зокрема, і людей похилого віку) та методів їх психологічної підтримки з метою узагальнення цього досвіду і збагачення науки теоретичними та практичними доробками.

3. В аспекті розвитку психології особистості вивчення характеристик літніх людей як представників соціальної групи також представляє інтерес з точки зору розробки проблем соціалізації особистості, дослідження старості і старіння як вікових етапів онтогенезу людини, установок щодо ставлення до них з боку інших членів суспільства, стереотипів та чинників старіння тощо. Одним з можливих засобів розв'язання цих протиріч є: усвідомлення феномену старіння в усіх його аспектах (медичному, психологічному, соціальному); підготовка професіоналів,

здатних реалізувати державні програми соціальної допомоги населенню похилого та старечого віку, сформувані політику соціального захисту осіб даної вікової категорії, проводити соціальні дослідження життєвих умов старих людей.

1.2 Загальна характеристика проблематики людей похилого віку

В сучасних умовах життя люди похилого віку зіштовхуються з багатьма проблемами, а саме: матеріальними, економічними, побутовими та психологічними, які ставлять їхнє життя на рівень виживання. Дані проблеми виникають тому, що більшість людей похилого віку залишаються самотніми, відчують труднощі через відсутність підтримки від близьких людей, стають хворобливими, немічними. Соціальна політика в країні є недосконалою і не в змозі задовольнити всі потреби людей похилого віку. Проблеми осіб даної вікової категорії населення є актуальними і потребують невідкладного вирішення з боку держави, суспільства та оточуючих людину похилого віку осіб.

Старість як період життя людей вбирає в себе багато корінних проблем як біолого- медичної сфери, так і соціальної, психологічної та побутової. Це пояснюється тим, що люди похилого віку відносяться до категорії "маломобільного" населення і є найменш захищеною, соціально-вразливою частиною суспільства. Це пов'язано, насамперед, фізичним станом, із захворюваннями, зі зниженою руховою активністю. Крім цього, соціальна незахищеність людей похилого віку пов'язана з наявністю у багатьох із них психічних розладів, що відбивається на їхньому відношенні до суспільства, й ускладнює адекватний контакт з ним [4, с. 91]. Психологічні проблеми виникають при зміні звичного способу життя й спілкування у зв'язку з виходом на пенсію, при настанні самотності в результаті втрати дружина або чоловіка, при загостренні характерологічних особливостей у результаті розвитку склеротичного процесу. Все це призводить до виникнення емоційно-вольових розладів, розвитку депресії, змін настрою. Зниження життєвого тону, що лежить в основі всіляких недуг, у

значній мірі викликається психологічним фактором – песимістичною оцінкою майбутнього, безперспективним існуванням. Головні труднощі, як вважають більшість авторів пов'язані з неможливістю продовжувати незалежне й активне життя в старості, що викликано, насамперед припиненням або обмеженням трудової діяльності, переглядом ціннісних орієнтирів, самого способу життя й спілкування, а також виникненням різних труднощів як у соціально-побутовій, так й у психологічній адаптації до нових умов [8, с.123]. Підвищена соціальна вразливість літніх громадян пов'язана також і з економічними факторами: невеликими розмірами одержуваних пенсій, низькою можливістю працевлаштування. Розвиток соціального захисту населення спричинив активну нормотворчу діяльність у цій сфері. Уже прийнято багато законів та відповідних правових актів. Вивчення зарубіжного досвіду різних структур соціальної сфери з надання допомоги вразливим верствам населення дало змогу створити в Україні розгалужену мережу соціальних служб, перепрофілювати діяльність структурних підрозділів Міністерства праці та соціальної політики України, розширити компетенції інших відомств цієї сфери, зокрема, органів міністерства охорони здоров'я. Органи охорони здоров'я надають людям похилого віку лікувально-профілактичну допомогу, забезпечують встановлення відповідних груп інвалідності, а також надання слухових апаратів та інших засобів медичної реабілітації, лікарських засобів. Правове регулювання соціальної роботи є безпосереднім або опосередкованим, воно стосується як діяльності самих соціальних працівників, прав клієнтів на отримання різного роду послуг, так і дотичне до різних аспектів управління соціальною сферою [35, с. 84]

Демографічні дані говорять про те, що відбувається тенденція зростання кількості людей похилого віку, і в суспільстві спостерігається дискримінація людей за віком, тобто неприйняття молодим і сильним поколінням старих і слабких.

Тому з року в рік соціальна робота з людьми похилого віку набуває дедалі більшої актуальності, стає значущою і невід'ємною частиною соціальної політики та психологічної роботи.

Люди похилого віку потребують підтримки, захисту, допомоги та піклування для того, щоб повноцінно функціонувати в суспільстві, не бути ізольованими від суспільства і не стати тягарем для оточуючих. Саме тому необхідно працювати і вдосконалювати діяльність у сфері соціальної роботи з людьми похилого віку, розробляти нові принципи, форми та методи роботи з цією категорією українського суспільства.

Основні проблеми, з якими стикаються люди похилого віку:

1. Проблеми зі здоров'ям та фізичним самопочуттям;

2. Питання бадьорості, щоб не втрачати соціальні зв'язки, що стимулюють бадьорість. Вік, у першу чергу, – показник фізичного стану організму. Після періоду розквіту фізичний стан будь-якого індивіда починає йти на спад – у когось швидше, у когось повільніше, але невпинно вниз. Люди старшого віку належать до категорії, фізичний розквіт якої уже відбувся, тому їх основним завданням є максимальне сповільнення фізичного спаду, якнайдовше збереження вже існуючих показників здоров'я;

3. Матеріальні проблеми (у тому числі доступ до медичного обслуговування та достатнього харчування, забезпеченість житлом, можливість подорожувати тощо): Часто люди настільки обмежені в коштах, що не можуть дозволити собі ліки, які б зробили життя досить комфортним.

4. Економічні. Бо, насправді, якби старість була забезпечена – це дало б можливість краще піклуватися про своє життя, вести здоровий спосіб життя. Матеріальне благополуччя для людей похилого віку має особливе забарвлення. З одного боку, воно уже не є самоціллю – бути заможним, щоб відповідати показникам престижу та посісти своє місце на соціальному щаблі. З іншого боку, збереження існуючого фінансового стану може бути метою та фактором впливу на самооцінку людини старшого віку. Проте ці речі, на наш погляд, стосуються не дуже великого в нашому суспільстві прошарку фінансово заможних людей. Інший прошарок – це люди похилого віку, основний дохід яких становила заробітна плата за основним місцем роботи, і який суттєво зменшується з виходом людини на

пенсію. У цих людей матеріальне благополуччя виступає не синонімом статусності, а реальним питанням виживання.

5. Проблеми самотності та стосунків з родинним колом. Тих людей, які мають уже дорослих дітей, хвилює життєвий добробут, як взагалі йде їх життя. Тому діти – на одному з перших місць у людей похилого віку. А щодо себе – то здоров'я, щоб життя було без болячок, нормальне життя. Гостро стоїть проблема самотності. Суспільством вони значною мірою покинуті, і навіть близькі люди обмежені в можливостях допомагати і самотність пригнічує. До речі, за даними моніторингу, проведеного ІС НАНУ в 2014 р., на запитання “Як часто Ви відчуваєте себе самотньою людиною?” “Досить часто” відповіли 8,7% людей похилого віку, а “Практично ніколи” – 34,5%. Для порівняння, серед молоді віком 18–29 років такий показник був, відповідно, 3,7% та 44,9% – різниця досить помітна. В Україні практика проживання людей старшого віку в будинках для людей похилого віку не дуже поширена, тому основна їх частина проживає самотньо або разом з рідними. Особливістю такого спільного проживання з власними дорослими дітьми та онуками стає те, що старші люди часто проектують їх життя на себе, переймаючи їх проблеми та турботи. У такому перенесенні можуть виявитися негативні для всіх риси: по-перше, заміщення власних проблем чужими призводить до невирішення власних; по-друге, надмірна увага до життя інших може стати джерелом постійних конфліктів між молодшими та старшими поколіннями. На іншому полюсі лежить самотність людей похилого віку, основні негативи якої – відсутність будь-якої допомоги в житті, підтримання якого на гарному рівні щороку стає все важчою; незатребуваність життєвого досвіду та знань старших людей; наростання негативів психологічного характеру;

6. Відчуття непотрібності, відкинутості. Справді, проблема сімейних і родинних стосунків може мати більш гострий характер, ніж видається на перший погляд. Так, люди, що здебільшого вже залишили основне місце роботи й вийшли на пенсію, маючи більше часу й менше можливостей, ставши менш значущими у фінансовому та соціально-статусному плані й більш досвідченими в плані

життєвого досвіду, часто виступають “каменем спотикання” для молодших родичів, що змушені забрати їх на проживання до себе;

7. Соціальні проблеми. Необхідність звільняти соціальні позиції для нових поколінь. Це велика соціальна проблема для тих, хто ще має статус, але вже не має достатньо сил, енергії й здоров'я для того, щоб підтримувати. Це соціальна проблема – момент своєчасного виходу з великого соціального життя. Це на всіх рівнях – починаючи з геронтократії радянської і закінчуючи рядовим простим професіоналом. Вони не відчують момент, коли стають менш продуктивними. От відчуття цей момент й уступити дорогу, але тут є, звичайно, велика проблема – вони сприймають це як соціальну несправедливість від молоді – протеже тощо. Стабільність і впевненість в майбутньому зникає. Колись люди були впевнені, зараз цього немає. Коли людина спокійна і прогнозує своє буття... цього зараз немає, і це зараз проблема, бо немає гарантії, що вони втримають пенсію чи побут, що вони повторять те, що було в молодості. А ще відчуття страху, що йде те, що колись тобі належало, – ми хочемо повернутися в те середовище, де людина провела не один рік. Прогнозування найближчого майбутнього і реальної ситуації. Соціальні проблеми для людей похилого віку мають подвійний характер – завдяки більшому життєвому досвіду вони мають можливість оцінити напрям розвитку суспільства та його помилки на цьому шляху. Тобто перше – це соціальні проблеми конкретного суспільства. Проте суспільство, що розвивається, уже не є їхнім – до влади приходять молодші. Друга частина – це проблеми взаємозв'язку суспільства з однією зі своїх частин – представниками старшої вікової групи. Стабільність і нестабільність у суспільстві, різні реформи та трансформації – хвиля, що “накриває з головою” увесь соціум. Ці речі часто непередбачувані, а вихід із ситуації, імовірно, шукає кожен самостійно. Проте проблеми, що стосуються статусно-рольового становища людей похилого віку, проблеми стереотипно-негативного ставлення до старших людей як таких, що “віджили своє”, можуть зазнавати змін та регуляції з боку як самого суспільства, так і найстарших людей;

8. Психологічні проблеми. Проблеми психологічного характеру: це проблема, чим себе зайняти. Є люди, котрі перевантажені сімейними обов'язками, коли в сім'ї є онуки чи правнуки, і потрібно за ними слідкувати, і ці навантаження надто важкі для людей похилого віку, але є зворотна проблема – ті, у кого немає обов'язків, і які не знають куди себе подіти. Додається фактор: втрата реальної, хронологічної перспективи, необхідність переосмислити життя: чи ти все зробив, чи правильно прожив, тобто маса проблем. Це часто закінчується депресією. І ставлення до смерті – воно здебільшого абстрактне, для людей похилого віку це вже конкретна проблема, ти повинен бути завжди готовим, що в будь-який момент підеш. Беззаперечно, схожі проблеми переслідують і представників молодших вікових груп, проте ми говоримо про специфіку цих проблем для “покоління похилих”, а вона тут явно присутня: так, експерти говорять: “На заключному етапі життя проблем, як правило, більше, у тому числі психологічних. Бо 30-річна особа, яка має багато проблем... в неї є сподівання, що вона їх вирішить, а в цих людей, як правило, таких сподівань уже немає [44, с.67]. Отже, одна з характерних рис проблем у похилому віці – обмаль часу для вирішення наявних негараздів. Крім того, увагу привертає взаємозв'язок проблем, їх комплексний характер, потреби збільшуються, а можливості зменшуються. Дуже гостре питання – ліки. Жінки після менопаузи потерпають від хвороб. У 50 років це сьогодні молода жінка, а вона вже хворіє. А на це треба мати гроші. А як заробити, коли людей такого віку не беруть на роботу?”. Тобто одні проблеми стають основою для виникнення інших, а процес їх розв'язання ускладнюється щороку – скорочується часова перспектива життя та зменшуються життєві сили. Проблеми “породжують” одна одну, утворюючи замкнуте коло, дві третини людей – це особи, які мають невелику пенсію, а з цим межує і проблема здоров'я. Вона ж переплітається з проблемою доступу до медичних закладів. Соціальні проблеми старшої вікової групи українського суспільства, з одного боку, відображають специфічні вікові особливості, що виникають на завершальному етапі життєвого шляху і є типовими внаслідок природного процесу старіння й пов'язаної з ним інволюції, з другого – є результатом тих характерних чинників і умов, що властиві українському соціуму.

Кризи похилого віку. Питання ознак та проявів особистості людини похилого віку розкрито у працях В.Альперовича, І.Беленької та Р. Яцемірської. Спираючись на їх роботи та праці інших дослідників розглянемо основні прояви кризового стану у літніх людей. Почнемо з того, що будь-якій людині важко допустити у свідомість думку про завершення свого життя на землі. Саме тому у літніх людей часто можна спостерігати неприйняття самої старості. Однак прояви старіння багато хто прагне розглядати як симптоми хвороби. Тому так багато часу витрачається на лікування, дотримання приписів лікарів. Іноді основним заняттям пенсіонера стає боротьба зі старінням. У деяких людей може знизитися загальний фон настрою, він частіше стає пригнічений, сумний без наявності для цього об'єктивних підстав.

Щодо фізичного самопочуття людини похилого віку, то у віці 50-65 років у 40,2% осіб виявляють 4-5 хвороб, а у віці 75 років і старше 65,9% літніх людей мають більше 5 хвороб. При цьому слід враховувати, що навіть одне хронічне захворювання (неважливо, в якому віці воно набувається) призводить до так званих «неврозоподібних станів» та до болючої деформації характеру, аж до психопатії. Людина відчуває себе слабкою, покинутою, самотньою. У зв'язку із цим значна частина ЛПВ потребують спостереження та лікувальної корекції у психіатра чи психотерапевта.

Поглиблює кризу і десексуалізація літніх, що проявляється у нівелюванні статевих відмінностей в одязі, поведінці. Різні розмови на сексуальну тему різко, іноді агресивно відкидаються.

Велике значення має психічне здоров'я ЛПВ, зокрема ставлення до власної старості, а також знання того, які психічні зміни можуть відбуватися в процесі старіння. Кожна літня людина проживає непросте життя (важко уявити людину, яка дожила б до 60 років, не зазнавши ні страждань, ні стресів). Проте в особливо тяжкому становищі перебувають люди похилого віку в сучасній Україні, котрі пережили цілу низку глобальних соціальних катаклізмів. Найстрашніше для людини (після втрати ілюзій юності) – пережити крах усіх своїх внутрішніх

цінностей, втратити все те, на що орієнтувався. У зв'язку із цим ЛПВ становлять собою величезну армію соціопатів.

Особливу увагу слід звернути на страхи людей похилого віку. Дослідники описують посилення страхів біологічного типу, пов'язаних із наростаючою безпорадністю і процесами в'янення функцій власного організму. Наступне, що можна відзначити, це або категоричне уникнення людьми немолодого віку теми смерті, або постійне звернення до неї у формі «скоріше б померти, вже набридло жити» і т. д. [15, с.82]

Зауважимо, що в силу старіння деформується і характер літньої людини. Ця деформація становить собою досить складний процес (як людина жила, так вона і старіє). До пори до часу всі працюючі зберігають риси характеру, що сформувалися під впливом сім'ї, найближчого оточення. Однак з віком з'являється професійна деформація характеру, так звана акцентуація певних рис характеру – гарячкості, вразливості, тривожності, педантичності, вразливості, емоційної лабільності, істеричності, замкнутості, виснажливості, прискіпливості, несправедливих оцінок своїх учинків і вчинків оточуючих, регрес розумових здібностей. А якщо літній людині довелося ще поховати рідних і близьких, особливо своїх дітей або чоловіка, навряд чи її психіка і характер можуть залишитися «нормальними».

Розглядаючи соціальне функціонування людей похилого віку слід звернути увагу на те, що люди похилого віку часто скаржаться на самотність, проте самі ж і прагнуть усамітнитися, рідко заводять знайомства. Самотність у старості – поняття, далеко не однозначне і, власне кажучи, має соціальний зміст: самотність як соціальний стан, що відображає психофізичний статус літньої людини, який ускладнює налагодження нових і підтримання старих контактів і зв'язків; самотність як відсутність родичів, дітей, онуків, подружжя, а також окреме проживання від молодих членів родини; самотність як повне позбавлення людського спілкування для багатьох старих людей, які мешкають у родині; самотність як самотійний спосіб життя – фізичний стан, що активно обирається самою особистістю з огляду на свій характер і психічне здоров'я на основі

прагнення відгородитися від оточення, бажання захистити свій спосіб життя, внутрішній світ, незалежність і стабільність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів. Суб'єктивне почуття самотності та самоізоляція викликає стан глибокої незадоволеності життям і нерідко служать причинами самогубства людей похилого віку.

Суттєвим аспектом кризи є депривація домагання на визнання у багатьох літніх людей. Це наслідок того, що втрачаються основи зовнішнього визнання: статус, матеріальний достаток, зовнішній вигляд. Також літній людині доводиться по-новому організувати свій час.

Ще одна проблема – це спілкування немолодого покоління. У літнього подружжя може зростати конфліктність спілкування через загострення їх власних особистісних рис у старості, через різне ставлення до членів сім'ї. Але найбільш поширеними стають конфлікти між поколіннями. Може відбутися зміна ролей: діти займають батьківську опікунсько-заборонну роль.

Окрему проблему для багатьох людей похилого віку становлять питання адаптації до виходу на пенсію та професійного росту. При чому люди, які перед виходом на пенсію мали широкі та активні інтереси поза своєю професією, улюблене заняття, на яке їм завжди не вистачало часу, краще прилаштовуються до особистої свободи. Я. Стюар-Гамільтон також вказує, що вихід на пенсію легше переноситься жінками, ніж чоловіками. Це пов'язано з тим, що вихід на пенсію жінок, зайнятих домашніми обов'язками, веденням господарства, вихованням дітей, сприймається ними як серйозне полегшення та задоволення. Як катастрофа, вихід на пенсію розцінюється лише тими жінками, які відмовилися від сімейного щастя заради кар'єри. Водночас чоловіки в цілому гірше прилаштовуються до виходу на пенсію, так як вони занадто сильно звикають до професійної діяльності, відкладаючи на майбутнє реалізацію сімейних і соціальних ролей.

З тенденцією старіння населення кількість непрацюючих збільшується, тож зменшується виробіток соціальних благ. Крім того, похилий вік супроводжується втратою низки соціальних ролей, відтак – зміною соціальних статусів. Культурно-фіксовані статуси утворюють соціальну систему, що встановлює межі поведінки

сторін, що взаємодіють. Різні чинники можуть призвести до руйнування такої системи в окремих випадках. Іноді культурні зразки дають змогу здійснити її заміну на інші відносини. Старіння в традиційному суспільстві переживали колективно, всередині відповідного класу. На сьогодні старіння задається рядом параметрів, що не завжди діють співзвучно. Одним з основних поворотних моментів є вихід на пенсію, що сам по собі вже може нести ряд негативних тенденцій для похилих, адже статус людини, що працює, визначає статус незалежної людини. Від пенсіонерів не очікують уже роботи на користь суспільства, тому й на винагороду у формі визнання та фінансування розраховувати не доводиться. Крім того, для багатьох старший вік супроводжується втратою подружнього партнера, відповідно – втратою статусу одруженої/заміжньої людини. Змінюється характер стосунків з оточенням, ставлення до себе та своїх можливостей, відбувається переоцінка попередньої та планування майбутньої діяльності. У таких умовах побудова планів на віддалене майбутнє, визначення цілей і мети подальшого життя досить ускладнені для людей старшого віку.

В екзистенціалізмі аналіз існування та кінець життя відіграють ключові ролі. Життя, за М. Хайдеггером, – це “буття, звернене до смерті”. Варто згадати, що ще З. Фрейд говорив, що страх смерті лежить у корені протистояння між процесами анаболізму (тих, що сприяють росту, розвитку й запасу поживних речовин) і катаболізму (пов’язаних зі споживанням та витратами енергії, інстинктами Лібідо і Танатосом), а К. Юнг у своїй теорії підтримував ідею, що сексуальність домінує в першій половині життя, а біологічний спад і наближення смерті – основні проблеми другої половини життєвого шляху. Становлення особистості, таким чином, повинне включати в себе вирішення проблеми смерті, при цьому дихотомія між життям і смертю набуває найбільш яскравого забарвлення в похилому віці. Проблема очікування смерті й намагання її відстрочити охоплюють широке коло подій у житті людей похилого віку, визначаючи стереотипні для цього віку стратегії поведінки. Так, А. Рубакін підкреслює: “Говорячи про те, що існує нормальна фізіологічна старість, не викликана і не спонукувана хворобами, ми

розмовляємо теоретично. Практично в сучасних умовах старість, її прихід, її розвиток пов'язані з хворобами. Людина завжди вмирає не від старості самої по собі, а від хвороби” [23, с.46]. Тобто основним завданням для таких людей може стати турбота про власне здоров'я, лікування хронічних захворювань та підтримка якнайкращого фізичного стану.

З іншого боку, найбільш важливими чинниками, що визначають поведінку людини на заключному етапі життя, спеціалісти вважають зниження психофізичних можливостей (зокрема, працездатності, витривалості, уваги й пам'яті, втрати чи істотного зменшення статевого потягу тощо), поступове вилучення з активного соціального життя, втрату близьких людей та самотність, усвідомлення наближення кінця життя. Фізичний світ, з яким похилі люди взаємодіють безпосередньо, все більше звужується.

Виходить, що надмірна концентрація на власних проблемах і здоров'ї, навпаки, може зумовити відхід людини від попереднього, більш активного способу життя. Що ж до очікування смерті, то, за даними інших дослідників, люди похилого віку відчують порівняно меншу тривогу при думках про смерть, аніж відносно молодші, думаючи про смерть доволі часто, проте спокійно, остерігаючись лише того, що процес вмирання буде болючим та затяжним.

Варто відзначити, що смерть (яку розуміють здебільшого суто як медичну категорію і пов'язують з припиненням функціонування органів і систем організму може мати свої аналоги в психосоціальних сферах життя, зокрема, це “соціальна смерть” – процес і результат самоусунення або виключення людини із життя соціуму. Тобто, зруйнувавши одні соціальні зв'язки, особистість не може чи не бажає створювати нові чи відновити старі. Соціальна смерть, з одного боку, повинна зробити перехід до смерті “фізичної” більш планомірним, уподібнившись до “завершення земних справ”, з іншого боку, за даними спеціалістів, вона може бути чинником, що скорочує тривалість життя. Звуження кола зв'язків людини внаслідок виходу на пенсію, смерті ровесників, зниження необхідності в соціальному становленні та пов'язаної із цим потреби у віднаходженні й підтримці широкого кола соціальних контактів призводить до “витіснення” людини похилого

віку зі сфери соціального життя у сферу соціального мікросередовища. Цьому сприяє ряд особливостей самого сучасного суспільства, зокрема, індивідуалізація, за якої зростає цінність життя людини в її власних очах, проте вона залишається відокремленою від інших. За таких умов молодші покоління більше переймаються власними потребами, аніж цікавляться життям старших. Інша особливість – це те, що тема смерті в наш час продовжує залишатися табуованою, її уникають.

Е. Кюблер-Росс говорить: “Думаю, є багато причин, чому ми уникаємо прямо і холоднокровно дивитися в обличчя смерті. Один з найважливіших фактів полягає в тому, що сьогодні процес смерті став набагато жахливішим, він пов’язаний з самотністю, механічністю і нелюдністю” [29, с 23]. Дослідник російського походження В. Яковлев у намаганні віднайти вирішення проблеми розробив проект “Вік щастя”, що стартував у 2012 р. В основі його припущення ідея, що життя після 50 років може бути не лише не гіршим, але й кращим, ніж у молодості, тому не варто з острахом ставитися до того, що очікує в майбутньому, ставлячи штампи на кшталт “Найкращі роки життя вже минули”. Дослідник опитував людей, яким далеко за 50 і які продовжують яскраве, насичене життя та задоволені ним. Деякі цитати з інтерв’ю, наведені ним (На запитання “Що у Вас є формулою щастя?": “Потрібно приймати людей такими, які є”; “Немає ніякого сенсу турбуватися про те, що ще не відбулося. Те, чого ми боїмося, ніколи не відбувається насправді” – Хедда Болгар, 103 роки; “Щастя – це спосіб життя. Ось так просто? Так” – Пет і Алісія Мурхед, 81 і 66 років) підтверджують цю тезу [13]. Імовірно, таке ставлення до життя можна назвати терміном, введеним Л. Сохань – “життєтворчість”, тобто здійснення творчої продуктивності особистості в “матеріалі” власного життя [8, с. 59]. Життєтворчість, будучи особливим видом творчості, є виразом свободи прояву особистості, свідомого перетворення нею свого життєвого шляху та самої себе. При поясненні процесу життєтворчості Л. Сохань вводить, за аналогією з художньою творчістю, поняття “задум життя” як певне життєве “кредо” особистості, як головний життєвий вектор, вироблений на основі ціннісних життєвих виборів, що віддзеркалює сенс її життя [8, с. 46–47]. І. Єрмаков, поліляючи погляди Л. Сохань, зробив спробу визначити основні

характеристики життєтворчості, які є одночасно і його умовами, і результатами. Ситуація збігу характеристик, умов і результатів процесу життєтворчості зумовлена специфікою феномена життя людини, в якому вони виступають у нерозривній взаємодії і взаємному впливі. Так, сенс на різних етапах життєвого шляху можна розглядати як його результат (продукт), який потім стає умовою здійснення життєтворчості і який може характеризувати сам цей процес як осмислений.

За І. Єрмаковим, процес життєтворчості передбачає: а) осмислення людиною свого призначення; б) розробку життєвої концепції та життєвого кредо; в) свідомий вибір життєвих цілей і оформлення їх у життєву програму, життєвий план; г) наявність необхідних умов для самореалізації сутнісних сил; д) рівень соціальної і психологічної зрілості; е) відповідальне ставлення до свого життя і до самої себе [3, с. 5]. І хоч життєва перспектива людини в похилому віці закономірно скорочується, завжди залишається простір для життєтворчості, використання наявних ресурсів для самореалізації. Відтак запровадження у свідомість представників старшої вікової групи гуманістично орієнтованих життєвих стратегій, котрі б не зациклювалися суто на проблемах здоров'я чи турботі про “хліб насущний”, надання суспільною практикою відповідних орієнтирів має слугувати підґрунтям для соціалізації особистості на завершальному відрізку життєвого шляху.

Як бачимо, період “життя перед смертю” й відповідні для нього життєві перспективи є досить проблемними для людей похилого віку в плані очікування змін на краще, поступове зниження можливостей організму, відхід від професійної та соціальної діяльності, зміна статусно-рольового репертуару звужують коло життєвих виборів; водночас переважно знижується й рівень якості життя. І хоча страх смерті у старших людей не є настільки яскраво вираженим, як у молодих, із цією проблемою вони залишаються здебільшого сам-на-сам. Відповідні життєві стратегії адаптації до умов фінішного відрізка життєвого шляху відрізняються значним діапазоном як у площині “оптимізм-песимізм”, так і в площинах “активність-пасивність”, “адаптованість-дезаптованість” тощо.

Період старості тісно пов'язаний зі зміною соціального статусу людини. Соціологи називають зміну ролі й становища індивіда зміною статусу, яка проходить через усе життя. Ще в юності, наприклад, готують людину до вирішення завдань ранньої дорослості; а додаткові ролі та обов'язки ранньої дорослості готують її до виконання важливих завдань середньої дорослості. Однак зміни статусу, які проходять у пізній дорослості, можуть мати ряд суттєвих розбіжностей. Перехід до життя пенсіонера чи вдовця (вдови), так само як і пристосування до погіршення здоров'я, часто слугувало сигналом втрати влади, відповідальності та автономії. З іншого боку, вихід на пенсію може означати появу вільного часу, який людина вправі присвячувати своїм захопленням, а поява правнука — можливість частіше бачитися з рідними. Смісл, який вкладається в події-маркери — чи зміна статусу — часто є не менш (а іноді і більш) важливим, ніж самі ці події.

Отже, вплив на життя людини багатьох подій, які відбуваються в пізній дорослості, залежить великою мірою від того сенсу, який вона вкладає в ці події. Наприклад, хтось може вважати вихід на пенсію сигналом кінця своєї корисності як продуктивного працівника чи безповоротної втрати головної частини власної ідентичності — як водія вантажівки, дантиста, танцівниці чи керівника корпорації. Але для людини, яка ненавидить свою роботу на заводі чи фабриці протягом останніх тридцяти років, пенсія може означати і дещо інше. Для такої людини вихід на пенсію може бути звільненням від стомливої і нудної роботи та необхідності підкорятися начальству. (Одним із факторів адаптації виходу на пенсію є ненависть до своєї роботи.)

Задоволеність життям та успішність пристосування до нього у пізній дорослості залежать від багатьох факторів. Але така задоволеність незначною мірою залежить від віку. Найважливішим фактором вважається здоров'я. Гроші, соціальне і сімейне становище, житлові умови, рівень спілкування з оточенням і навіть можливість безоплатно користуватися транспортними засобами також є важливими факторами, від яких залежить, чи задоволена людина похилого віку життям чи ні. Прогнози людини на майбутнє в ранні періоди дорослості також

впливають на задоволеність життям в період пізньої дорослості. Більшість учених схильні вважати, що розвиток людини продовжується все життя, і тому розглядають пристосування до старіння як розвиток більш ранніх стилів життя особистості.

У похилому віці реальність старіння тягне за собою багато причин самотності. Вмирають старі друзі, і хоча їх можна замінити новими знайомими, думка, що ти продовжуєш своє існування, чи не служить достатньою розрадою. Дорослі діти віддаляються від батьків, іноді лише фізично, але частіше з емоційної потреби бути самим собою і мати час і можливість займатися власними проблемами і взаєминами. Зі старістю приходять побоювання і самотність, викликане погіршенням здоров'я та страхом смерті.

Таким чином, можна зробити висновок, що людина похилого віку у своїй життєдіяльності зустрічається з великою кількістю проблем. Соціальному працівнику необхідно якісно надавати психосоціальну допомогу цій віковій категорії людей, враховувати індивідуальні та загальні особливості літніх людей у вирішенні конкретних проблем, створювати умови для вирішення означених проблем людей похилого віку.

1.3 Форми та методи соціальної роботи в системі соціального обслуговування людей похилого віку

Соціальна робота з людьми похилого віку (людьми пізньої дорослості) займає пріоритетне місце в системі соціального захисту населення.

Пізня дорослість по праву займає важливе місце в житті людини. На думку американських дослідників, якщо вважати, що цей період починається після 60 років, то для окремих людей він може тривати ще 40 років. В окремих суспільствах люди в роки своєї пізньої дорослості займають офіційний стан "старійшин". У різних суспільствах старі люди часто сприймаються крізь призму стереотипів. За результатами опитувань населення в різних країнах світу, виявилось, що існують

як позитивні, так і негативні уявлення про старих людей, що впливає на ставлення до них суспільства. Ці стереотипи заважають сприймати людей похилого віку диференційовано, як індивідумів, які дійсно мають між собою певні розбіжності, і можуть сприяти виникненню соціальних установок і дій, які відбивають у них бажання брати активну участь у повсякденній праці й проведенні дозвілля.

Негативні стереотипи:

1. Більшість старих людей бідні.
2. Більшість старих людей не можуть звести кінці з кінцями через інфляцію.
3. У більшості старих людей є житлові проблеми.
4. Старі люди, як правило, слабкі та хворі.
5. Старі люди не є політичною силою і потребують захисту.
6. Більшість старих людей погано справляється з роботою; працездатність, продуктивність, мотивація, здатність сприймати новизну, творча активність у них нижчі, ніж у молодих працівників. Вірогідність нещасних випадків у людей похилого віку вища, ніж в інших.
7. У старих людей знижуються інтелектуальні здібності, погіршується пам'ять, у них нижча здатність до навчання.
8. Старі люди часто інтелектуально ригідні і догматичні. Більшість з них закріпилися у своїх звичках і не здатні їх змінювати.
9. Більшість із старих людей живуть в соціальній ізоляції і страждають від самотності, утримуються в будинках для престарілих.

Позитивні стереотипи:

1. Старі люди належать до досить заможної частини населення, працюючі члени суспільства щедро забезпечують їх пенсіями і допомогами.
2. Старі люди є потенційною політичною силою, вони голосують і беруть участь у політичному житті, вони єдині у своїх переконаннях і їх багато.
3. Старі легко сходяться з іншими людьми, вони добрі і привітні.
4. Більшість з них вирізняється зрілістю, життєвим досвідом і мудрістю, вони цікаві люди.
5. Більшість старих людей вміють слухати і особливо терплячі до дітей.

6. Більшість старих людей характеризуються добротою і щирістю щодо своїх дітей і онуків.

7. Науковий інтерес до проблем старості з'явився у зарубіжних дослідженнях в 60-х роках минулого століття. Для позначення байдужої установки щодо старих людей використовується термін "ейджизм". Бейджизм — соціальна установка, що постає у невиправдано високій оцінці молодості і дискримінації старих людей.

Ряд досліджень показали, що установки щодо старих людей нерідко амбівалентні, внутрішньо протилежні; їх часто вважають і мудрими, і не сповна розуму; добродушними та буркотунами, завжди чимось невдоволеними; такими, що виявляють турботу про оточення, і байдужими, некоммунікабельними.

У різних культурах і спільнотах протягом історії формувалося шанобливе ставлення до людей похилого віку. Як краще виявляти турботу про слабких і старих членів суспільства — питання, яке хвилює всіх: самих старих людей, членів їхніх родин, політиків. Турбота про престарілих — частина політики суспільства. За останнє десятиріччя в ряді країн (наприклад, у Великій Британії, Швеції, Данії, Нідерландах, Австралії) у цій сфері відбулися великі зрушення — як у мисленні, так і в реальному житті. З одного боку, вони були викликані тиском престарілих людей і членів їхніх родин, з іншого — це результат дій політиків, які бажають знизити швидко підвищені витрати платників податків на догляд за людьми похилого віку, по-третє — підвищити ефективність і рентабельність всіх видів турботи про престарілих.

В організації соціальної роботи з людьми похилого віку необхідно враховувати всю специфіку їхнього соціального статусу й психологічного стану не тільки в цілому, але й кожної людини окремо, їхніх потреб, вимог, біологічних і соціальних можливостей, певних регіональних та інших особливостей життєдіяльності.

Тиск з боку осіб, які отримують догляд, тобто престарілих, є особливо сильним у країнах, де є організоване лобіювання престарілих людей. У Швеції, наприклад, 30 % людей похилого віку входять до асоціації пенсіонерів, які відстоюють свої права та інтереси в органах місцевого і центрального управління.

Навіть у країнах, де таких організованих груп мало, урядові чиновники зрозуміли, що до бажань людей похилого віку та їхніх сімей необхідно прислухатися і що слід враховувати їхні потреби. У цілому, політики, вислухавши своїх виборців, визначили три основні мети діяльності, які мають змінити характер турботи про людей похилого віку [24, с.157].

Перша мета — досягти максимально можливої інтеграції старих людей у суспільство, одночасно намагаючись поліпшити умови їхнього життя і якість догляду за ними. Вона зумовлює підвищену турботу про тих, хто проживає в будинках для престарілих та інших закладах такого типу. Крім того, вона зумовлює пом'якшення режиму в наявних будинках для престарілих і, по можливості, переведення старих людей із цих закладів додому чи в денний стаціонар.

Друга мета — визнання навантаження турбот і стресів, які лягають на тих, хто здійснює такий догляд, і розробка програми допомоги цим людям для того, щоб попередити ефект "вигорання". Сьогодні в різних країнах політики починають визнавати роль членів родини у догляді за людьми похилого віку і вважати таких осіб працюючими, а іноді навіть клієнтами служб соціальної роботи (поряд з тими, за ким вони доглядають), такими, що мають право на допомогу від держави. Політики Великої Британії у своїх заявах підкреслюють, що особам, які здійснюють догляд за престарілими, насамперед потрібна практична підтримка. У Швеції, відповідно до чинного законодавства, органи місцевого управління повинні прислухатися до вимог осіб, які забезпечують догляд за людьми похилого віку, і надавати їм підтримку. З 1989 р. вона виявляється, зокрема, в наданні оплачуваної відпустки протягом 30 днів, причому ці гроші вважаються страховими виплатами по хворобі. У Великій Британії та Австралії питання відпочинку для людей, які протягом тривалого часу доглядали за престарілими, виносяться на загальнонаціональне обговорення.

Третя мета — підвищення ефективності й рентабельності програм з догляду за престарілими. На витратах фокусують увагу, головним чином, ті країни, які намагаються скоротити обсяг соціального забезпечення для всіх вікових груп. Тим

не менше, це завдання входить до порядку денного і тих країн, які надають великого значення соціальному забезпеченню. У Нідерландах, наприклад, перед комітетом з фінансування охорони здоров'я було поставлене завдання розробки стратегії підвищення обсягу допомоги і зниження витрат за умов старіючого населення. Так само нова австралійська стратегія догляду за престарілими зводиться до ефективного і виправданого використання громадських коштів.

У більшості країн для того, щоб задовольнити потреби людей похилого віку, які невинно підвищуються, і осіб, які за ними доглядають, ведеться робота зі зміни культурних традицій, які глибоко вкоренилися, включаючи суспільну свідомість, моделі поведінки і звичаї. Крім того, вважається, що необхідно подолати опір, яким населення зустрічає спроби передачі на потреби людей похилого віку мізерних коштів, які відведені на фінансування інших соціальних програм [52, с.270].

В Україні досліджено, що людина краще пристосовується до життя пенсіонера, якщо вона підготовлена до виходу на пенсію. Виділяють три частини соціальної підготовки до виходу на пенсію.

"Скидання обертів". З віком люди починають звільнятися від ряду трудових обов'язків чи звужувати сферу відповідальності, щоб уникнути різкого спаду активності при виході на пенсію.

Планування. Люди ретельно планують своє майбутнє життя на пенсії. Життя в очікуванні пенсії. Людьми оволодівають турботи про закінчення працездатного віку і оформлення пенсії, і вони намагаються уявити собі, яким буде їхнє "вільне" життя.

Для більшості людей *батьківські обов'язки* — якщо, звичайно, вони у них були — припиняються у пізній дорослості. Здебільшого, старі подружні пари повідомляють про більшу задоволеність шлюбом після того, як їхні дорослі діти починають жити окремо. Спочатку можуть виникати певні труднощі, тому що, коли не відволікають ні діти, ні робота, людям необхідно заново вчитися жити удвох. Але більшість пар, які виростили дітей і зберегли шлюб, стверджують, що відчують менше напруження і більше почуття задоволеності та гармонії. Онуки

часто є однією з найбільших радостей у цей період. Ряд досліджень продемонстрували, що у багатьох дідусів і бабусь виникають міцні стосунки з онуками. Вони є результатом регулярних контактів, в основі яких — близькість, любов [56, с.57].

У соціальній роботі з людьми похилого віку вирішуються такі завдання:

- попередження причин, які породжують проблеми літніх людей;
- сприяння практичній реалізації прав і законних інтересів, забезпеченню можливостей самореалізації і самовиявлення людей похилого віку і попередження соціальної ізоляції, відсторонення від активного життя;
- додержання рівності і врахування можливостей літніх людей при отриманні соціальної, психологічної допомоги і послуг;
- диференціація підходів до розв'язання проблем різних груп людей похилого віку на основі врахування факторів соціального ризику, які впливають на їхній психологічний стан стан;
- виявлення індивідуальних потреб людей похилого віку в психологічній допомозі і соціальному обслуговуванні;
- адресність при наданні соціально психологічних послуг з пріоритетом сприяння літнім людям в ситуаціях, які загрожують їхньому здоров'ю і життю;
- використання нових технологій соціальної та психологічної роботи, яка спрямована на задоволення потреб людей похилого віку;
- забезпечення інформованості престарілих громадян про можливості психологічної допомоги і соціальних послуг[55, с.44-45].

Вироблення технології вирішення соціальних та психологічних проблем – процес складний, що вимагає як теоретичних обґрунтувань, так і практичної апробації теоретичних висновків і рекомендацій. Він проходить три основних етапи: теоретичний, методичний і процедурний, сукупність яких являє собою систему розробки технології соціальної роботи.

Теоретичний етап пов'язаний з формуванням цільової установки, визначенням предмета технологізації, виділенням структурних елементів і

виявленням причинно-наслідкових зв'язків та відносин, в які включений об'єкт роботи, зокрема люди похилого віку.

Методичний етап вирішує завдання вибору джерел, шляхів і способів отримання інформації про стан об'єкта соціальної політики як клієнта соціальної роботи, визначення прийомів і засобів обробки та аналізу цієї інформації і принципів трансформації висновків у конкретні рекомендації для перетворювальної діяльності.

Процедурний етап передбачає вирішення завдань, пов'язаних з організацією практичної діяльності з апробації вироблених рекомендацій, виявленням і усуненням недоліків по використанню запропонованих рекомендацій і встановленням алгоритму дій у вигляді відповідної технології соціальної роботи та психологічних методів[2, с.35].

Зміст технології соціальної роботи та психологічних методів з людьми похилого віку характеризується обґрунтованістю проекту, програми або мети діяльності, наявністю в ній певного алгоритму і логічної послідовності дій в процесі вирішення поставлених задач. Технологію соціально психологічної роботи з людьми похилого віку відрізняють:

- динамічність, яка проявляється в постійній зміні змісту та форм роботи фахівця з клієнтом;
- безперервність, яка дискутується необхідністю постійно підтримувати безпосередній або опосередкований зв'язок з клієнтом і чинити на нього вплив;
- циклічність, що виявляється в стереотипному, стійкому повторенні етапів, стадій і процедур при роботі з клієнтами і обумовлена циклічністю організаторської роботи;
- дискретність технологічного процесу, яка проявляється в нерівномірності ступеня впливу на клієнта з моменту ціле покладання до виконання прийнятого рішення [7, с.63].

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

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

Отже, технологізація соціально психологічної роботи з людьми похилого віку та її напрямки відображає найважливіший, а саме її прикладний, практичний аспект. Глибоке проникнення і засвоєння сутності, змісту і специфіки прояву технологічних процесів у соціально психологічній роботі з людьми похилого віку – основа професіоналізму кадрів соціальної сфери діяльності, психологів та фахівців територіального центру.

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

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

Термінова соціальна допомога — це надання допомоги разового характеру людям похилого віку, які її гостро потребують. Вона включає разове забезпечення безкоштовним гарячим харчуванням чи продуктовими наборами; забезпечення одягом, взуттям, предметами першої необхідності; разове надання матеріальної

допомоги; сприяння в отриманні тимчасового житла; надання екстреної соціально-психологічної підтримки за Телефоном довіри і юридичної допомоги у межах компетенції служби [30, с. 241].

В окремих великих містах України у підпорядкуванні органів соціального захисту населення перебувають соціальні аптеки, соціальні лікарні. До них слід додати соціальні їдальні, спеціалізовані магазини, будинки побуту та інші життєво важливі заклади для престарілих людей, які почали створюватися в останні роки. Працюють перукарні, майстерні з ремонту побутової техніки, пункти прокату, які надають пенсіонерам послуги за прийнятними цінами.

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

Бригадна форма допомоги важкохворим пенсіонерам — це комплексне обслуговування з надання соціальних і медичних послуг. Соціальні працівники надають пенсіонерам послуги побутового характеру, а медичні сестри здійснюють сестринський догляд [50, с.129].

Основне завдання соціальної роботи з людьми похилого віку пов'язане з їхнім соціальним захистом.

На сьогоднішній день, багато вчених пропонують різні підходи щодо визначення терміну «соціальний захист». Так у термінологічно-понятійному словнику за редакцією М.Головатого подано 2 підходи до визначення соціального захисту, як:

1) систему принципів, методів, законодавче встановлених державою соціальних гарантій, заходів і закладів, які забезпечують оптимальні умови життя, задоволення потреб населення. Соціальний захист створює гарантії допомоги на випадок настання соціальних ризиків, яких може зазнавати будь-який громадянин упродовж життя: хвороба, інвалідність, травматизм, старість, втрата годувальника, безробіття, міграція та ін.

2) певні види колективного забезпечення, мета, яких — підтримання добробуту людей, а також безпосередня допомога особам у складних життєвих

ситуаціях, запровадження превентивних механізмів, спрямованих на запобігання виникненню таких ситуацій [5,с.86].

Відома українська дослідниця І.Ковчина зазначає, що соціальний захист – одна з головних умов реальності правового статусу особистості в державі.

На думку Т.Семигіної «соціальний захист - термін, який означає сукупність соціальних і юридичних гарантій, метою яких є забезпечення державою для кожного члена суспільства реалізації його основних соціально-економічних прав, передусім права на рівень життя, необхідний для нормального відтворення та розвитку особистості». В.Шайхатдінов вважає, що поняття «соціальний захист» охоплює діяльність держави й органів місцевого самоврядування, громадських організацій та підприємств по створенню сприятливого для людини навколишнього середовища. Соціальний захист є практичною діяльністю щодо реалізації основних напрямків соціальної політики [1, с. 189].

І.Сирота даний термін відносить до функцій держави та означає комплекс заходів матеріальної підтримки непрацевдатних, найменше захищених громадян.

Е.Мачульська та Ж. Горбачова розрізняють соціальний захист у широкому та вузькому сенсі. Так, вчені під соціальним захистом у широкому сенсі розуміють діяльність держави, спрямовану на забезпечення процесу формування і розвитку повноцінної особистості, на виявлення і нейтралізацію негативних факторів, що впливають на особистість. У вузькому сенсі – як сукупність законодавчо закріплених економічних і правових гарантій, що забезпечують дотримання найважливіших соціальних прав громадян і досягнення соціально прийняттого рівня життя[31, с.210].

Потрібно зазначити, що таке розмаїття думок стосовно терміну «соціальний захист» викликане, по-перше, певною новизною цієї категорії для національної науки і практики, по-друге, актуальністю питань, пов'язаних із соціальним захистом людей похилого віку і здійсненням патронажної роботи.

Узагальнюючи думки вчених, ми представляємо загальне поняття терміну «соціальний захист» – це комплекс економічних, соціальних і правових гарантій для громадян похилого віку, що ґрунтуються на принципах людинолюбства й

милосердя з боку держави у ставленні до тих членів суспільства, які цього потребують.

Основні компоненти *соціального захисту геронтологічної групи населення* - соціальне забезпечення і психологічна допомога. Соціальне забезпечення людей похилого віку - система заходів, спрямованих на захист матеріального становища, надання грошової і матеріальної допомоги, зміцнення системи соціального обслуговування клієнтів (старих і немічних). Соціальне обслуговування включає сукупність соціальних послуг, які надають громадянам похилого віку або інвалідам вдома і у спеціалізованих державних закладах та структурах, що діють за підтримки органів місцевого самоврядування [48, с.123].

Психологічна підтримка людей похилого віку передбачає два напрями: психологічне консультування і психотерапію

Консультування людей похилого віку потребує теоретичних знань основ геронтопсихології, що необхідні для правильної оцінки психічного стану старої людини при контакті з нею, для вірного розуміння її проблем. Важливо також зрозуміти, в яких випадках скарги є істинними, а в яких – це особистісна реакція, потреба у спілкуванні або недостатність інформації щодо певного питання. Але, в будь-якому випадку, людина не повинна залишатись без психологічної підтримки

Відповідно до гуманістичної спрямованості консультативної діяльності з людьми похилого віку, її головною метою є перетворення негативного образу старості в позитивний та сприйняття її як часу для відпочинку, улюблених занять та роздумів. Окремі цілі можуть містити в собі необхідність.

Вислухати людину похилого віку та вивести її поведінку на рівень самокорекції.

У будь-якій країні є люди похилого віку, які потребують підвищеної уваги з боку суспільства та держави. Практика розвинених країн свідчить, що захист соціально вразливого населення повинен бути пріоритетним напрямком соціальної політики держави.

На сьогодні в Україні створено систему законодавства щодо соціального захисту людей похилого віку. Законодавчі акти спрямовані на підтримку громадян похилого віку, повернення їх до самостійного повноцінного життя.

Основні види соціально психологічних послуг для клієнтів геронтологічної групи:; соціально-побутові, соціально-медичні, соціально-економічні, соціально-правові, морально-психологічна підтримка.

Соціально психологічний захист населення цієї особливої соціально-вікової групи повинен здійснюватися у трьох напрямках:

1) профілактика - збереження добробуту літньої людини за допомогою зменшення чи усунення психологічних чинників чинників ризику, з метою запобігання її наступного переведення в установи соціального, психологічного обслуговування стаціонарного типу;

2) підтримка як необхідна старим людям форма допомоги (для збереження максимально можливого рівня самостійності);

3) представництво і захист інтересів старих людей, визнаних недієздатними (для надання їм необхідної допомоги).

Соціально психологічна робота з людьми похилого віку передбачає: виявлення осіб, які потребують соціального піклування та психологічної підтримки вдома й у спеціальних установах; створення умов для прояву активності людей похилого віку в мікросоціумі й задоволення їхніх інтересів; роз'яснювальну роботу серед близьких і різних людей похилого віку [9].

Люди похилого віку мають право: жити на задовільному рівні та брати активну участь в суспільному, соціальному та культурному житті; бути забезпеченими інформацією про послуги і програми; вільно обирати спосіб свого життя і незалежно жити у знайомому для них оточенні; бути забезпеченими медичним обслуговуванням та послугами, які вимагає їхній стан здоров'я та ін.

Таким чином, аналіз сутності, змісту, форм та методів соціальної роботи в системі соціально психологічного обслуговування людей похилого віку, свідчить про те, що в сучасному соціумі означений конструкт потребує оновлення, інноваційності, відповідно якості надання соціальних послуг людям похилого віку.

Висновок до першого розділу

Постійне зростання частки літніх людей у всьому населенні стає впливовою соціально-демографічною тенденцією практично всіх розвинених країн.

Демографічне старіння стало глобальною тенденцією розвитку сучасної цивілізації. Ця демографічна ситуація обумовлює не лише формування нових потреб та здатностей літніх людей, але й відмову від уявлень про старість тільки, як про те, що віджило себе. Темп старіння людини залежить від способу її життя, становища у сім'ї, рівня життя, умов праці, соціально-психологічних чинників.

Як бачимо, старіння населення породжує ряд істотних соціальних, психологічних і економічних проблем, тому даному феномену має бути приділено достатньо уваги. Соціально психологічні проблеми літнього населення можна розглядати в діапазоні від забезпечення можливості літнім людям активної участі в соціальному житті суспільства до надання їм необхідної медичної допомоги і соціального догляду та психологічної підтримки. Тому, головним завданням державної соціальної політики є забезпечення соціальної стабільності суспільства, його соціальної безпеки. Саме від демографічної ситуації залежить ступінь наповнення страхових фондів та їх спроможність фінансово забезпечити якісне соціальне страхування, система якого органічно пов'язана із системою заробітної плати, політикою, демографічними проблемами в сьогоденні і її динаміки розвитку на майбутнє.

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

У свою чергу, соціальний захист верств населення похилого віку складається з профілактики, підтримки і представництва. Профілактика має на меті зберегти добробут старої людини шляхом зменшення чи усунення чинників психологічного та медичного ризику, і тим самим запобігти її влаштуванню в стаціонарних установах соціального обслуговування [144]. Підтримка – це допомога, необхідна старим людям для збереження максимально можливого рівня самостійності.

Представництво – захист інтересів старих людей, визнаних недієздатними, від їхнього імені, для надання необхідної допомоги.

Таким чином, основним завданням соціальної роботи з людьми похилого віку є їхній соціальний захист та підтримка.

РОЗДІЛ 2

ШЛЯХИ ТА УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1 Специфіка організації надання соціальних послуг у Територіальному центрі соціального обслуговування людей похилого віку Васильківської районної ради Київської області.

Діяльність Територіального центру соціального обслуговування та надання соціально послуг спрямована на здійснення соціального обслуговування та надання послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання, в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування. Загальна кількість досліджуваних склала 20 осіб – це люди похилого віку, які зареєстровані на обліку Територіального центру соціального забезпечення. Також до співпраці були залучені соціальні працівники даної установи, працівники районної бібліотеки, молодь і школярі; всього - 35 осіб.

Територіальний центр у своїй діяльності керується основним документом – «Положенням про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)», а також Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності територіальних центрів» №1417 від 29.12.2009р.

Основною метою діяльності установи є виявлення громадян, які потребують допомоги і якісне надання різних видів соціально-побутових, соціально-медичних, інформаційних, психологічних, соціально та юридичних послуг [40].

Цільові групи, яким надаються послуги:

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

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

Територіальний центр соціального обслуговування надає:

- соціально-побутові послуги – забезпечення продуктами харчування, м'яким і твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря, придбання та доставка медичних препаратів, ремонт одягу та взуття, перукарські послуги тощо;

- психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення відносин з оточуючим соціальним середовищем, психологічної корекції, методичних порад;

- соціально-педагогічні послуги – виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб громадян, яких обслуговує територіальний центр, організація їх дозвілля;

- соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів, збереження, підтримка здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія;

- соціально-економічні послуги – надання натуральної чи грошової допомоги;
- юридичні послуги – надання консультацій з питань чинного законодавства, захист прав та інтересів громадян, яких обслуговує територіальний центр;

- інформаційні послуги – надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації, у тому числі надання інформації про можливість отримання безоплатної правової допомоги відповідно до Закону України “Про безоплатну правову допомогу”;

• інші соціальні послуги, перелік, умови та порядок надання яких визначають у разі потреби місцеві органи виконавчої влади або органи місцевого самоврядування, що утворили територіальний центр [14].

У територіальному центрі є такі структурні підрозділи:

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

- соціальної допомоги вдома;
- соціально-побутової адаптації;
- організації надання адресної натуральної та грошової допомоги;
- організації надання інформаційних та юридичних послуг.

2) можуть створюватися інші підрозділи, діяльність яких спрямована на надання соціальних послуг громадянам

Відділення соціальної допомоги вдома територіального утворюється для надання соціальних послуг за місцем проживання/перебування не менш як 80 самотнім громадянам, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з частковою втратою рухової активності (мають III, IV і V групу рухової активності) та потребують сторонньої допомоги, надання соціальних послуг в домашніх умовах згідно з медичним висновком, а саме:

- похилого віку;
- інвалідів (які досягли 18-річного віку), крім інвалідів унаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, які отримують соціальну допомогу на постійний сторонній догляд, побутове та спеціальне медичне обслуговування відповідно до Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності";
- хворих (з числа самотніх осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці).

Відділення не надає соціальні послуги громадянам, які потребують цілодобового стороннього догляду.

У територіальному центрі може бути утворено кілька відділень соціальної допомоги вдома або одне відділення з відповідною структурою, штатним розписом і фондом оплати праці.

У разі виявлення не менш як 50 непрацездатних громадян з порушеннями опорно-рухового апарату, зору, слуху, з психічними розладами (соціально-безпечні, які не перебувають на спеціальному диспансерному обліку), інших категорій громадян, які не здатні до самообслуговування та які потребують надання соціальних послуг вдома, Засновник може утворювати спеціалізовані відділення, в тому числі паліативного/хоспісного догляду.

Якщо громадян, які потребують надання соціальних послуг виявлено менш як 80 осіб, їм можуть надаватися соціально психологічні послуги згідно з договором, який укладається з непрацюючою фізичною особою і територіальним центром, про оплату відповідної роботи за рахунок коштів, що виділяються для цієї мети.

Відділення соціальної допомоги вдома надає відповідно до державних стандартів соціальних та психологічних послуг такі послуги:

- 1) догляд вдома;
- 2) паліативний/хоспісний догляд;
- 3) психологічна підтримка.

Відділення соціальної психологічної допомоги вдома може надавати соціальні послуги громадянам похилого віку, інвалідам (які досягли 18-річного віку), хворим (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування, але мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

Надання соціальних послуг таким громадянам проводиться за плату відповідно до тарифів на платні соціальні послуги або з установами диференційованої плати.

На підставі даних карти індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги та медичного висновку складається індивідуальний план надання соціальної послуги, після чого між громадянином і територіальним центром

укладається договір, в якому зазначаються зміст та обсяг послуги, порядок оплати, обумовлюються періодичність, строки надання соціальної послуги та психологічної допомоги відділенням соціальної допомоги вдома, інші умови.

Відділення соціальної допомоги вдома згідно з умовами договору, затвердженим графіком роботи та індивідуальним планом надання соціальної послуги з догляду вдома надає соціальну послугу з догляду вдома постійно (III група рухової активності- два рази на тиждень, IV- три рази, V- п'ять разів) періодично (два рази на місяць), тимчасово (визначений у договорі період), організовує надання передбачених договором послуг, контролює їх якість, визначає додаткові потреби, вживає заходів до їх задоволення.

Під час надання соціальних послуг відділення соціальної допомоги вдома може надавати у тимчасове користування громадян наявні у нього технічні та інші засоби реабілітації, засоби малої механізації, предмети першої потреби, окремі побутові прилади тощо.

Відділення соціально-побутової адаптації територіального центру (далі - відділення денного перебування) утворюється для надання соціальних послуг не менш як 30 громадян похилого віку, інвалідів (які досягли 18-річного віку), що частково втратили здатність до самообслуговування.

Відділення обслуговує громадян, які мають часткове порушення рухової активності, частково не здатні до самообслуговування та не мають медичних протипоказань для перебування в колективі та потребують соціально-побутової і психологічної адаптації, надання соціальних послуг з метою усунення обмежень життєдіяльності, запобігання виникненню та розвитку можливих захворювань особи, підтримки її здоров'я, соціальної незалежності, відновлення знань, вмінь та навичок з орієнтування в домашніх умовах, ведення домашнього господарства, самообслуговування, поведінки у суспільстві, сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, організації дозвілля і відпочинку.

Відділення соціально-побутової адаптації надає такі послуги:

- соціальна адаптація;
- денний догляд

Крім того відділення може надавати такі соціальні та психологічні послуги:

- психологічна підтримка;
- консультування;
- представництво інтересів;
- соціальна профілактика;
- посередництво (медіація).

У складі територіального центру може утворюватися кілька відділень денного перебування залежно від місця проживання громадян, яким він надає соціальні послуги, стану їх здоров'я та потреб.

Відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги територіального центру (далі - відділення адресної допомоги) утворюється для надання соціальних послуг не менш як 500 таких громадян, які відповідно до акта обстеження матеріально-побутових умов потребують натуральної чи грошової допомоги:

- похилого віку;
- інвалідів;
- хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці) у разі коли вони на своєму утриманні мають неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів;
- які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою, у разі коли вони мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей - інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів.

Право на безоплатне надання соціальних послуг відділенням адресної допомоги мають:

- громадяни, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю і не мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, або рідні є громадянами похилого віку чи визнані інвалідами в установленому порядку;

- інші громадяни похилого віку, інваліди, хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів, за умови, що середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчий ніж 1,5 прожиткового мінімуму для сім'ї;

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

Відділення адресної допомоги виходячи з можливостей, наявної фінансової та матеріально-технічної бази безоплатно забезпечує громадян:

- 1) одягом, взуттям, іншими предметами першої потреби;
- 2) ліками, предметами медичного призначення;
- 3) предметами побутової гігієни;
- 4) продовольчими та промисловими товарами;
- 5) гарячими обідами тощо.

Відділення адресної допомоги має право організовувати надання на платній та безоплатній основі швацьких, кравецьких, перукарських послуг, послуг з ремонту вікон, дверей, квартир (будинків), санвузлів, дахів, парканів, побутової техніки, радіоапаратури, холодильників, взуття, послуг із заготівлі та завезення палива, розпилювання дров тощо.

Відділення адресної допомоги може організовувати пункти прийому від громадян, підприємств, установ та організацій продуктів харчування, одягу, взуття, меблів, предметів першої потреби, побутової техніки, коштів, робіт та послуг для задоволення потреб малозабезпечених громадян.

Відділення організації надання інформаційних та юридичних послуг здійснює роботу з питань соціального захисту, психологічної підтримки пенсіонерів, інвалідів, одиноких громадян та громадян, які проживають самотньо, дітей-сиріт,

одиноких і багатодітних матерів, малозабезпечених сімей з дітьми, а також інших соціально-незахищених громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги.

Відділення організації надання інформаційних та юридичних послуг у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, постановами Верховної Ради України, указами та розпорядженнями Президента України, постановами та розпорядженнями Кабінету Міністрів України, розпорядженнями голів обласної та районної державних адміністрацій, документами органів місцевого самоврядування, наказами департаменту соціальної політики облдержадміністрації, наказами територіального центру, а також Положенням про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Васильківської районної ради Київської області.

Основними завданнями відділення організації надання інформаційних та юридичних послуг є:

- 1) реалізація державної політики у сфері соціального захисту населення;
- 2) організація надання адресної соціальної допомоги малозабезпеченим громадянам;
- 3) здійснення разом з місцевими органами державної виконавчої влади і місцевого самоврядування, громадськими організаціями соціальних комплексних програм;
- 4) організація надання психологічної підтримки інвалідам, одиноким непрацездатним громадянам та самотньо проживаючим особам, які потребують стороннього догляду вдома;
- 5) правильне і своєчасне оформлення документів для призначення всіх видів соціальної допомоги, пільг і компенсацій;
- 6) оформлення документів для призначення субсидій з оплати житлово-комунальних послуг, твердого палива, природного та скрапленого газу і електроенергії;
- 7) виявлення пенсіонерів, інвалідів багатодітних, малозабезпечених сімей, які потребують першочергової медичної, психологічної допомоги;

- 8) співпраця з громадськими організаціями ветеранів та інвалідів, районною організацією Червоного Хреста з метою удосконалення роботи із соціального захисту населення;
- 9) проведення роз'яснювальної роботи серед населення з питань соціального захисту [41].

Таким чином, територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) – це спеціальний заклад, який надає соціальні, психологічні послуги громадянам похилого віку та самотнім непрацездатним громадянам, спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності, психологічної стабільності та соціальної активності; в якому надається комплекс соціально-побутових, психологічних, соціально-педагогічних, соціально-медичних, соціально-економічних, юридичних, інформаційних та інших соціальних послуг громадянам похилого віку. Майбутні фахівці соціальної роботи можуть працювати на посаді соціального працівника надаючи комплекс відповідних послуг клієнтам геронтологічної групи.

2.2 Організація соціальної роботи у Територіальному центрі обслуговування людей похилого віку Васильківської районної ради Київської області

Територіальний центр соціального обслуговування є спеціальною установою, яка надає самотнім громадянам похилого віку послуги, спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності, психологічного стану та соціальної активності.

Соціальна допомога - це дії та чинники, спрямовані на виявлення, визначення та вирішення проблем з метою реалізації та захисту її прав на повноцінний психологічний розвиток[16,с.29]. У випадку соціальної допомоги людям похилого віку, то ми визначаємо, що допомога полягає в тому, що професійно підготовлені люди виявляють, визначають і допомагають у вирішенні проблем таких людей, які опинилися в ситуації, коли не задовольняються їх потреби.

Важливою дослідницькою метою, що направлена на обґрунтування та реалізацію соціально-психологічного обслуговування людей похилого віку є моделювання цього процесу.

Модель – відтворення чи відображення об'єкту, задуму (конструкцій), опису чи розрахунків, що відображає, відтворює принципи внутрішньої організації або функціонування, певні властивості, ознаки чи(та) характеристики об'єкта дослідження чи відтворення (оригіналу). [27, с 183]

М. Горячкова визначає моделювання як «побудову принципової схеми, що відображає реальний педагогічний процес або явище».

В основу побудови моделі соціально-психологічної роботи з людьми похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування нами покладений технологічний та геронтологічний підхід.

Розглядаючи соціальне обслуговування людей похилого віку з точки зору технологічного підходу, ми вважаємо за доцільне характеризувати його як соціальну технологію.

У науковій літературі існує ряд визначень поняття «соціальні технології». Так, А. Афанасьєв визначає соціальну технологію елементом механізму управління; Н. Стефанов розглядає соціальну технологію як діяльність в результаті якої досягається поставлена мета і змінюється об'єкт дослідження. На думку А. Зайцева, соціальна технологія – це сукупність знань про способи і засоби організації соціальних процесів, самі ці дії, що дозволяють досягти поставленої мети [49, с. 84].

Професор А. Капська визначає, що технології соціальної роботи розглядаються як сукупність прийомів, методів та впливів, що застосовуються соціальними службами, окремими закладами соціального обслуговування з метою досягнення успіху соціальної роботи та забезпечення ефективності реалізації завдань соціального захисту населення [60, с.202].

Технології, що використовуються в соціально-психологічній роботі, виступають переважно у формі знань (науки); знань та умінь (навчання); знань, умінь та досвіду (діяльність). Спираючись саме на діяльнісний аспект трактування

соціальних технологій дозволяє визначити такі її види: контроль, профілактика, терапія, реабілітація, патронаж, супровід, підтримка, допомога, захист, страхування, опікунство та посередництво [67, с.150].

В контексті нашого дослідження технологія розуміється нами як спосіб реалізації соціальної підтримки людей похилого віку на основі підбору форм, методів, прийомів та засобів соціального обслуговування.

Виділяють два напрямки технологій соціального обслуговування, що реалізуються безпосередньо – через індивідуальну допомогу та через соціальне оздоровлення соціуму. Відповідно можемо виділити два рівні технологій соціальної та психологічної підтримки людей похилого віку: особистісний (включає допомогу та сприяння в задоволенні потреб, соціальних інтересів людини похилого віку, встановлені соціальних контактів тощо) та інституціональний (включає соціально-правову та соціально-економічну підтримку, тобто формування законодавчої бази захисту людини похилого віку, системи дотацій, пільг, створення мережі соціальних установ для даної вікової категорії) [13, с.158].

При моделюванні соціальної допомоги людям похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування слід використовувати геронтологічний підхід. Тобто, ми вважаємо, що при організації соціально психологічної допомоги слід враховувати відмінність у фізіологічному, паталогічному та оптимальному процесах старіння. Крім того, слід враховувати вікові обмеження та психологічний стан даної категорії населення.

В побудові моделі ми орієнтуємося на те, що вона має містити основні компоненти, які мають відображати соціальне обслуговування та соціально психологічну підтримку людей похилого віку як цілісний процес взаємодії та взаємозалежності усіх елементів в умовах конкретного соціокультурного середовища, а саме в умовах територіального центру соціального обслуговування.

Н. Курилович в дисертаційному дослідженні «Технологии социально-педагогической поддержки как средства активизации пожилого человека в учреждениях социальной защиты населения» визначає три компоненти моделі

соціально підтримки людей похилого віку: цілепокладання, реалізація та результат [25, с.161].

Н. Ермак проектуючи модель соціальної підтримки якості життя людей похилого віку виділяє мотиваційний, змістовий, процесуальний, методичний, результативний компоненти [32, с.113].

Модель організації соціальної роботи у Територіальному центрі соціального обслуговування людей похилого віку Васильківської районної ради Київської області включає п'ять компонентів:

Цільовий (визначення мети, завдань, функцій організації соціального обслуговування та соціальної підтримки життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування).

Метою соціального обслуговування та соціально-психологічної підтримки життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування є забезпечення підвищення якості життя та благополуччя людей, які потребують соціальної допомоги та психологічної підтримки, організація спільної діяльності фахівців соціальної сфери, психологів та людей похилого віку, в процесі якої виявляються проблеми, потреби в похилому віці, активізуються внутрішні можливості, які підтримують суб'єктність щодо власного життя. Визначена мета пов'язана з сучасними вимогами суспільства до зміни акценту на відтворення потенціалу людей похилого віку, як суб'єктів якісних змін.

Для забезпечення мети необхідне розв'язання наступних завдань, серед яких:

- - виявлення соціально та психологічно незахищених громадян, формування електронної бази даних таких громадян, визначення (оцінювання) їх індивідуальних потреб у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг);
- - забезпечення якісного соціального обслуговування та кваліфікованої психологічної підтримки;
- - безперервність, системність, комплексність в забезпеченні соціальним обслуговуванням та психологічної підтримки людей похилого віку в умовах

територіального центру соціального обслуговування (єдність форм, методів, прийомів вирішення різних проблем людини похилого віку);

- - установлення зв'язків з підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності, фізичними особами, родичами громадян, яких обслуговують територіальні центри, з метою сприяння в здійсненні соціального обслуговування громадянам.

Терцентр, відповідно до покладених на нього завдань виконує такі функції:

1) здійснює виявлення та веде облік:

- осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах;

- осіб з інвалідністю;

- осіб похилого віку, інвалідів, хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують сторонньої допомоги;

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

2) проводить оцінку потреб особи, сім'ї, обстеження матеріально-побутових умов та психологічного стану за їх згодою, визначає планування надання соціальних послуг та методи соціальної роботи; впроваджує нові соціальні технології, спрямовані на виявлення отримувачів соціальних послуг та психологічної підтримки на ранніх стадіях життєвих проблем;

3) узагальнює на місцевому рівні статистичні дані та готує інформаційно-аналітичні матеріали стосовно наданих соціальних послуг та проведеної соціальної роботи;

4) забезпечує захист персональних даних осіб, сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

5) забезпечує підвищення професійної кваліфікації працівників Терцентру відповідно до чинного законодавства.

Перш за все, варто визначитися, що називати об'єктом і суб'єктом соціально-психологічної роботи. Сторона, яка здійснює пізнання або діяльність, називається суб'єктом; сторона на яку спрямоване пізнання або діяльність, називається об'єктом. Відносини об'єкта і суб'єкта багатопланові. Те, що в одній ситуації ми можемо назвати об'єктом, в інших умовах і при інших обставинах, процесі пізнання або діяльності виступає як суб'єкт, і навпаки. Крім того, в сфері спілкування деякі відносини можна розуміти як суб'єкт-суб'єктні, у яких обидві сторони є активними продуктами діяльності і пізнання, впливають одна на одну. Соціальна робота належить саме до однієї з таких сфер соціальної діяльності.

У ході роботи в даній сфері фахівці завжди замислювалися над питанням: як назвати того, кому надається допомога. У зв'язку з тим, що індивід, який звернувся до служби соціальної допомоги, здатний, хоча б частково, брати участь в діяльності щодо подолання своїх проблем утвердилася думка про те, що осіб, яким надається допомога соціального працівника, слід називати клієнтами. Клієнт може бути груповим та індивідуальним.

Коли говорять про об'єкт соціальної роботи, мають на увазі різні групи людей, які відчують труднощі у вирішенні своїх проблем. Іншими словами цей об'єкт неоднорідний: це не тільки людині без певного місця проживання, а й цілком респектабельний людина, що страждає від самотності. Суб'єкт соціальної роботи так само не є однорідним. У нього входять як соціальні працівники, соціальні інститути й організації, так і держава в цілому. Соціальна робота неможлива без держави, яка створює для неї законодавчу основу, а так само установ, які займаються її організацією. Варто окремо зауважити, що соціальні працівники виконують безпосередню роботу з людьми, тому вони є найважливішим суб'єктом в цій сфері.

Суб'єкт-об'єктний компонент включає внутрішніх (адміністрація Територіального центру, соціальні працівники, соціальні робітники, психолог) і зовнішніх (представники місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого

самоврядування, закладів охорони здоров'я, житлово-комунальних установ, громадських організацій, закладів культури) суб'єктів та об'єктів (одинокі непрацездатні громадяни та інваліди, які мають право на отримання соціальних послуг) Територіального центру соціального обслуговування, які можуть змінювати свій статус залежно від етапу діяльності та його змістового наповнення.

Концептуальний компонент поділяємо на:

Нормативно-правове забезпечення Територіального центру: Загальна декларація прав людини, Декларація прав людей похилого віку, Конституція України, Закони України «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу» «Положенням про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)», а також Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності територіальних центрів» №1417 від 29.12.2009р.

Основні принципи діяльності у сфері соціального обслуговування та психологічної підтримки людей похилого віку:

- надання державних гарантій;
- забезпечення рівних можливостей щодо отримання соціальних послуг, психологічної підтримки і їхньої доступності;
- наступність усіх видів соціального обслуговування;
- толерантність та емпатія;
- опора на активність та суб'єктність людини похилого віку;
- врахування та використання життєвого досвіду людини похилого віку;
- орієнтування психологічної підтримки на індивідуальні потреби громадян;
- пріоритетність заходів із соціальної та психологічної адаптації [47, с.172].

Організаційний (методи, форми та засоби соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування)

Основними формами соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку є надання територіальним центром соціальних послуг у вигляді матеріальної допомоги та психологічної підтримки.

Матеріальна допомога надається самотнім людям похилого віку у вигляді грошової та натуральної допомоги: продуктів харчування; засобів санітарії і особистої гігієни; засобів догляду; одягу, взуття та інших предметів першої необхідності; технічних і допоміжних засобів реабілітації.

Соціальне обслуговування у територіальному центрі соціального обслуговування населення здійснюється шляхом надання низки соціальних послуг.

Соціально-побутові послуги - забезпечення продуктами харчування, м'яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, тощо.

Соціально-медичні послуги - консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія.

Соціально-правові послуги - надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, сприяння застосуванню державного примусу і реалізації юридичної відповідальності осіб, що вдаються до протиправних дій щодо цієї особи (оформлення документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів особи, тощо).

Інформаційні послуги - надання інформації необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги); розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги); поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг; формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем (рекламно-пропагандистські послуги). Та інші соціальні послуги [14].

В сферу соціальних послуг, що надаються територіальним центром самотнім людям похилого віку також входить проведення соціальної та психологічної адаптації і реабілітації самотніх людей похилого віку, а саме: сприяння організації змістовного відпочинку, надання першої медичної допомоги, проведення культурно-масових заходів; створення для самотніх громадян похилого віку сприятливих умов перебування у територіальному центрі; задоволення інтересів самотніх людей похилого віку в сфері дозвілля, робота з психологами (лекції, диспути, колективне читання газет)

До основних напрямів роботи територіального центру відносяться:

1) виявлення та облік самотніх непрацездатних малозабезпечених громадян, які мають право на отримання соціальних послуг;

2) якісне надання різних видів (до 40) побутових, медично-соціальних послуг громадянам похилого віку відповідно до висновків лікарів про ступінь втрати здатності до самообслуговування.

Соціальна робота у територіальному центрі невід'ємно пов'язана також з методами, які широко використовується для вивчення певних проблем. Вони можуть бути різними і застосовуватися залежно від конкретних цілей і завдань дослідження.

Соціальні працівники використовують у своїй роботі різноманітні методи:

- соціально-економічні (надання натуральної і грошової допомоги; допомога у використанні пільг, компенсацій та виплат; догляд та побутове обслуговування тощо);
- організаційно-розпорядчі (встановлення регламентів та норм діяльності територіального центру, консультування клієнтів щодо порядку отримання послуг; ці методи спираються на нормативно-правові документи, регламентуючі акти);
- психолого-педагогічні (безпосередня взаємодія з клієнтом через механізм соціально-психологічної, педагогічної зміни його поведінки, самопочуття тощо; підтримка, надання інформації, роз'яснення, рекомендації, моральне заохочення та інші методи роботи;

- медико-соціальні (два типи медико-соціальної роботи – патогенетичний і профілактичний. Патогенетична медико-соціальна робота включає в себе заходи з організації медико-соціальної допомоги, проведення медико-соціальної експертизи, соціальну роботу в окремих областях медицини і охорони здоров'я. Профілактична медико-соціальна робота – проведення заходів з попередження соціально залежних порушень соматичного, психічного і репродуктивного здоров'я, формування здорового способу життя, забезпечення соціального захисту прав громадян у питаннях охорони здоров'я та ін.)

Результативний (кінцевий результат)

Результативний компонент включає моніторинг та оцінку виконаної роботи. Метою моніторингу в першу чергу є визначення ефективності заходів, уведених у план реалізації соціально-педагогічної діяльності.

Оцінка виконання соціально-педагогічної діяльності проводиться для того, щоб переконатися, наскільки успішно чи ні відбувається виконання завдань. Отож, моніторинг та оцінка є важливим компонентом при здійсненні соціально-педагогічної діяльності.

Моніторинг та оцінка проводяться з метою визначення відповідності наданих соціальних послуг та психологічної підтримки державним стандартам цих послуг та потребам їх одержувача; забезпечення надання населенню гарантованих державою якісних соціальних послуг; оптимізації та удосконалення психологічної підтримки; підвищення рівня професійної компетенції соціальних працівників та психологів; виявлення та обговорення проблем, що гальмують розвиток надання соціальних послуг; дотримання встановленого рівня або підвищення рівня якості психологічної допомоги, що надаються.

Для проведення оцінки якості соціальних послуг застосовуються наступні показники якості цих послуг: адресність та індивідуальний підхід, результативність, своєчасність, доступність та відкритість, зручність, повага до одержувача соціально-психологічних послуги, професійність.

Результат соціального обслуговування відображається в позитивній динаміці рівня життєвої задоволеності і підвищенні якості життя людей похилого віку.

Отже, під моделлю соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування розглядаємо програму, яка має певну структуру, а також шляхи вирішення поставлених завдань.

Структурно - функціональну модель соціально-психологічної роботи в умовах Територіального центру соціального обслуговування Васильківської Районної Ради представлено у *Додатку А*.

Можна зробити висновок про інноваційність розробленої нами моделі організації соціально-психологічної роботи у територіальному центрі соціального обслуговування самотніх людей похилого віку, тому що: упровадження моделі дозволить підвищити рівень професійної компетентності фахівців різного профілю, які працюють з означеною категорією населення; модель – забезпечить логічну впорядкованість й етапність дій усіх суб'єктів соціальної роботи.

Таким чином, ми представили й надали характеристику інноваційної моделі організації соціально-психологічної роботи в умовах територіального центру соціального обслуговування, яка складається з п'яти компонентів: цільовий (мета, завдання, принципи соціальної роботи); суб'єкт-об'єктний компонент; концептуальний (нормативно-правове забезпечення та принципи); організаційний компонент (форми, методи та напрями організації психологічної роботи з людьми похилого віку; результативний (моніторинг, оцінка, результат).

2.3 Соціальна програма підтримки людей похилого віку Територіального центру соціального обслуговування Васильківської районної ради Київської області

У ХХІ столітті процес демографічного старіння охопив усі європейські країни. «До 2050 року вперше в історії людства число осіб віком 60 років і більше на Землі перевищить кількість дітей віком до 14 років. Завершиться перехід від епохи високої народжуваності і високої смертності до епохи більш низьких рівнів народжуваності й смертності і, як наслідок, старіння населення. У розвинутих країнах і в Україні процес демографічного переходу вже практично закінчився, у країнах, що розвиваються, він очікується в найближчі 30–50 років», – наголошує В.Чайковська [77, с. 60]

Соціалізація людини, зокрема людини похилого віку, в умовах інформаційного суспільства відрізняється від попередніх епох тим, що вона пов'язана, в першу чергу, з особливостями динамічної соціокультурної реальності інформаційного суспільства.

Соціалізація особистості - це невід'ємна частина процесу становлення індивіда, у ході якого формуються найбільш значущі риси особистості, які в подальшому проявляються в соціально-організованій діяльності, що регулюється суспільством [34, с.49].

Процес старіння населення України набирає обертів і сьогодні кожен п'ятий громадянин країни подолав 60-річний рубіж. Соціокультурна перебудова, транзитивний характер української економіки, демографічні зміни призвели до ускладнення соціалізаційної та психологічної-адаптаційних процесів найбільш соціально незахищених, психологічно не стійких, мінімально підготовлених до змін верств населення, передусім людей похилого віку.

У соціальній роботі з людьми похилого віку вагоме місце має організація дозвілєвої діяльності. Тому дозвілля розглядається як один з важливих напрямів самореалізації потенціалу людини, як самоцінна суспільна сфера, спрямована на

відновлення і розвиток її фізичних, психоемоційних, інтелектуальних сил. Першим, хто визначив компенсаційну функцію дозвілля і дозвіллевої діяльності, функцію суб'єктивної свободи проти вторгнення соціального оточення, був Д. Рісмен. На його думку, вільний час надає зовнішньо детермінованій особистості можливість повернутися до самої себе, стає джерелом його індивідуалізації й автономізації. Багато західних дослідників розглядають вільний час як засіб компенсації дійсності. До них належать французькі теоретики сюрреалізму (Ж.Батай, Р.Кейса), неофрейдисти (В.Райх, Е.Фромм, Г.Маркузе), американські соціологи (Е.Мейо, М.Мід, М.Ловенштейн), сучасні французькі соціологи (Ж.Дюмазед'є, А.Турен, А.Моль, А.Лефевр) [11, с.48].

Отже, у сучасному світі в складі населення більшості країн зростає частка людей похилого віку, що пов'язують з подовженням середньої тривалості життя. Тому старіння як процес вимагає до себе особливої уваги, адже перехід людини в групу людей похилого віку суттєво змінює її взаємини з суспільством, стиль життя, вимагає пристосування до можливих втрат.

Підкреслимо, що функціональне призначення культурно-дозвіллевої сфери відбиває наявність відповідних потреб, а також міри усвідомлення соціально-культурними групами, окремими особистостями необхідності використовувати рекреативно-розвиваючий потенціал дозвілля. При цьому дозвілєві потреби тісно переплітаються з основними групами інших потреб, таких як психологічні, фізичні, соціальні та інтелектуальні потреби.

Втім, не можна не погодитись з тим, що голодна, хвора і самотня людина, що не має постійного житла, думає не про організацію дозвілля, а про те, як покращити свій життєвий стан. Проблема дозвілля у багатьох літніх людей виникає, коли рівень мінімального матеріального стану є вже досягнутим. Хоча опитування показали, що 95% французьких пенсіонерів вважають, що вміють розпорядитись вільним часом всупереч браку матеріальних коштів (2) (звісно, може виникати питання про відмінність понять «мінімуму» в різних країнах).

Проблема самотності посилює почуття соціальної незахищеності та знехтування. Відбувається значне звуження контактів і кола спілкування,

порушення стійких соціальних зв'язків; виникає проблема культурної відчуженості. Іноді трагедія людини починається з того, що вона свою відчужену природу сприймає як звичайну, істотну для людської природи. Так простіше жити і не думати про власну біду. Тут доречно згадати ідею Е. Фромма про первинно суперечливу природу людини. Бо основи «людського» закладені не в її особливій специфічній природі, а в умовах існування в оточуючому середовищі, у можливостях перетворювати його. А зниження соціальної та психологічної активності людей похилого віку пов'язано не стільки з віком, скільки з іншими факторами (фізичною неміччю, бідністю, душевним розладом). Ступінь активності може залежати від близькості об'єктів культури і спілкування. Самотність являє собою серйозну загрозу спокою літньої людини і завдає удару по самолюбству. Дана ситуація часто призводить до трагічних наслідків [21, с.87].

Але старість, на думку французького дослідника в галузі соціології вільного часу Ж. Дюмазедьє, «не повинна віднині зводитись до пасивного чекання смерті у спальні» [11, с.54]. Рішення проблеми адаптації до старіння бачиться, перш за все, у активному залученні самотніх літніх людей у процеси спілкування. Вважається, що соціально-психологічна взаємодія й підтримка інших, необхідні для душевного здоров'я людей похилого віку, мають підкріплюватися створенням певного середовища. Середовища, де може відбуватися така взаємодія, особливо між старшими і молодшими поколіннями. Психологічна підготовка такого роду широко розповсюджена у Німеччині і є складовою програми «Перехід до старості». «Реабілітація» старості, здолання колишньої недооцінки життя в похилому віці, застарілих стереотипів сприйняття старих людей є сьогодні важливим завданням для суспільства в цілому і культурно-дозвіллевої сфери зокрема [43, с.9].

Проблеми організації вільного часу людей похилого віку та реалізації їх рекреаційно-розвиваючого потенціалу є актуальними сьогодні для багатьох розвинених країн світу. Так, починаючи з 1996 р. населення людей похилого віку в Америці збільшилося більше, ніж втричі, з 1% в 1900 до 12,8% (33,9 мільйона в 2002 (за даними AARP і Управління зі справ старіння, 2003). Передбачалося, що в

період 2010 — 2030 р.р., населення віком від 65 і старіше сягне 75% (більше, ніж 69 мільйонів) [85, с.14]. Оскільки населення в Америці продовжує старіти, на даному етапі відбуваються функціональні зміни в структурі життєдіяльності людей, побуту, сім'ї, роботи і дозвілля. І помітну роль у цих процесах відіграють державні і недержавні, в т. ч. громадські, неприбуткові, благодійні, комерційні та релігійні організації [84, с.67].

Намагаючись налаштувати стосунки між молодшим і старшим поколіннями організація «Об'єднання генерацій» (Generations United) здійснювала спільні проекти партнерського будівництва споруд, відкрила коледж для молоді і літніх людей, організувала програми взаємного наставництва і керівництва людей похилого віку і дітей, піклування людей похилого віку про дітей з особливими потребами (інвалідами), навчальні курси перепідготовки, молодіжні служби опікування пенсіонерами. Участь в спільних проектах беруть також Американська Асоціація пенсіонерів (AARP виникла в 1958 р.) і Дитяча ліга загального добробуту Америки (CWLA) [79, с.85].

Програми по виробленню нового позитивного мислення і цілеспрямованості для людей «третього» віку, нових оцінок і взаємної поваги між молоддю і літніми людьми, проект «Перехресний вік», ЕСНО (літні люди і діти допомагають одне одному), програма дитячого розвитку на ігрових майданчиках під керівництвом дорослих, старших 65 р., програма підтримки девіантних сімей і сімей з дітьми-інвалідами з боку пенсіонерів та інші розробляються, впроваджуються і аналізуються Центром інтеграційного навчання[10, с.32].

Завданням соціальної роботи з літніми людьми в Україні є не тільки організація довготривалого догляду, а й надання цим людям можливостей реалізувати свої здібності, брати участь у громадській діяльності, сприяння психологічній адаптації особистості до нових умов, пошук не задіяних на попередніх етапах життєвого шляху ресурсів тощо.

Актуальність проблеми обумовлена тим, що соціальне обслуговування громадян похилого віку перебуває зараз на такому етапі розвитку, коли мова йде не про збільшення кількості установ або зростання кількості окремих соціальних

служб, які надають соціальну допомогу, а про надання освітніх, культурно - дозвіллевих послуг, які б дійсно були затребувані людьми похилого віку, враховували їхні особливості, глибоке бажання вести активне життя.

Роль дозвілля в житті літньої людини індивідуальна і залежить від психофізичних можливостей, суспільного становища й умов. Проживання літньої людини в окреслених умовах накладає істотний відбиток на її життєвий тонус, активність, психологічний настрій, зміну ціннісних настанов, рівень домагань.

Найпоширенішими недоліками у дозвіллевому обслуговуванні осіб похилого віку є: недостатня підготовка особистості до старості, неповне використання потенціалу людини похилого віку, порушення принципу диференційованого підходу, невідповідність архітектурних форм клубу його функціям, кадрова проблема.

Соціально-педагогічна підтримка людей похилого віку розглядається як їх активізація, спонукання їх до активних форм життєдіяльності, що змінює ставлення до свого життя на активне, наповнює життя змістом і сенсом. Тобто такі функції культурно-дозвіллевої діяльності, як розвивальна, інформаційно-просвітницька, комунікативна, культурно-творча, рекреаційно-оздоровча, зберігають свою актуальність у змісті культурно-дозвіллевих програм для людей похилого віку.

Дозвіллева робота з особами похилого віку будується з урахуванням систематичного вивчення інтересів і потреб людини похилого віку, організації дозвіллевих послуг відповідно до їх запитів, безпосередньої роботи з ініціативними групами та представниками громади, яку обслуговує дозвіллева установа, координації та співпраці дозвіллевої діяльності соціально-культурного закладу з іншими суб'єктами суспільного життя, налагодження зв'язків із засобами масової інформації.

З метою виявлення основних інтересів і потреб, вивчення емоційного стану людей похилого віку для проведення успішної та результативної психологічної-дозвіллевої роботи нами було розроблено соціологічне дослідження.

Для ґрунтового дослідження нами були використані такі методи дослідження: теоретичні – класифікація, контент-аналіз нормативно-правових документів для визначення порядку та особливостей організації соціальної роботи з людьми похилого віку; емпіричні – анкетування та спостереження.

На початковому етапі дослідження нами була розроблена анкета «Інтереси та дозвілля» *Додаток Б*, яка складається з 10 питань і допоможе нам вивчити основні інтереси і потреби, які стоять в пріоритеті на сьогоднішній день та активно організувати дозвілля літніх людей. Кількість респондентів складає 20 осіб, які стоять на обліку у територіальному центрі, 15 жінок - 75% та 5 чоловіків - 25%. Середній вік респондентів – 70 років.

Мета анкетування – визначення інтересів і потреб людей похилого віку та вивчення можливостей проведення вільного часу.

Опис результатів дослідження:

Аналіз питань анкети дає можливість визначити основні інтереси опитаних осіб та вивчити можливості в проведенні вільного часу.

Отримані результати показали, що люди старшого віку свій вільний час проводять перед телевізором - 45% та на самоті – 55%, це свідчить про неактивне використання вільного часу. На запитання «Що для вас важливіше?» ми отримали наступне співвідношення відповідей: духовний розвиток – 10%; матеріальне становище – 30%; спілкування і підтримка – 60% і це показує, що найбільше людям похилого віку не вистачає спілкування і підтримки. 90% опитаних хотіли б брати участь у благодійних акціях і лише 10% відповіли «не знаю». Усі респонденти – 100% хотіли б поділитися своїм досвідом з молоддю. Люди похилого віку хотіли б оволодіти такими сучасними технологіями: користуватися телефоном – 45%, користуватися комп'ютером – 45%, ознайомитися з послугою «Спілкування в Інтернеті» - 10%. У 80% означених осіб є позитивні спогади про минуле. Найменший відсоток отримав напрям культурно-дозвілєвої роботи – малювання (2%), співати або танцювати (10%), читати або декламувати вірші (18%), а найбільший відсоток отримав напрям - робити щось своїми руками (70%). На запитання «Чи хотіли б ви познайомитися з новими друзями?» відповіли таким

чинном: так – 93%, ні – 0%, не знаю – 7%. Найчастіше, за відповідями опитаних, переважає поганий – 40% та похмурий – 50% настроїв, тільки у 10% хороший настроїв. Результати анкетування представлені в *Додатку В*, у вигляді *діаграм 1 і 2*.

Таким чином, результати анкетування показали, що означена категорія осіб не вміє активно проводити вільний час, а найважливішим компонентом, якого їм не вистачає є спілкування і підтримка. Напрямки дозвіллевої роботи за якими хотіли б працювати опитані: участь у благодійних акціях; навчитися користуватися телефоном і комп'ютером та поділитися з молоддю своїм досвідом; робити щось своїми руками; знайомство з новими людьми. Отримані результати свідчать про досить високий рівень психологічної адаптації особистості й потреби до творчого самовираження серед осіб періоду пізньої дорослості.

Організація підтримки людей похилого віку – одне з найважливіших завдань соціальної роботи, оскільки ця сфера науково-практичної діяльності орієнтована на створення сприятливих умов для соціального розвитку особистості людини старшого віку, яка сьогодні позбавлена можливості бути учасником сучасного інформаційного обміну.

Діагностування дало змогу ширше визначити основні аспекти проведення вільного часу та емоційного стану людей старшого покоління. Результати опитування лягли в основу розробки соціально-психологічної програми організації дозвілля самотніх людей похилого віку, які знаходяться на обліку у Територіальному центрі Васильківської районної ради Київської області (далі Програма), структура означеної Програми представлена у *Додатку Г*.

Програма – це упорядкована послідовність дій, спрямована на досягнення заздалегідь визначеної цілі [47,с. 165]

Загальна мета Програми – забезпечити можливість людям старшого віку отримати необхідні в сучасних умовах знання для доступу до державних і муніципальних послуг; розширити соціальні контакти; згладити протікання кризи пенсійного віку та самотності; запобігання інформаційному розшаруванню суспільства та розриву зв'язку поколінь.

Об'єкт Програми – люди похилого віку, які знаходяться на обліку у Територіальному центрі.

Суб'єкт Програми – соціальні працівники та психологи територіального центру, бібліотекар, школярі, студенти ЗВО, вчителі-волонтери.

Координаційно-творча група: психологи, представники соціальних служб, громадських організацій, медичних закладів та інших структур, що входять до соціально-культурного середовища, з якими координується соціальна діяльність осіб, які знаходяться на обліку. До співпраці залучаються психологи, соціальні працівники, юристи та інші спеціалісти.

Принципи реалізації Програми:

- гуманізм,
- активне залучення підопічних Територіального центру до діяльності в соціально-культурному середовищі закладу,
- демократичність,
- гармонізація соціального, психологічного та індивідуального в процесі організації дозвілля,
- системність,
- комплексність.

Завдання Програми:

1. Формувати стійкі позитивні ціннісні орієнтації людини похилого віку щодо старості, водночас із засвоєнням цінностей.
2. Розробка та реалізація заходів спрямованих на подолання кризи пенсійного віку та самотності, а також сприяння емоційно-психологічному здоров'ю.
3. Формувати ставлення до власного призначення як до відповідального соціального завдання, стимулювати активність та відповідальність.
4. Сприяти гуманізації відносин у середовищі закладу для забезпечення ефективної організації дозвілля людей похилого віку.

Очікувані результати Програми:

- 1) Зниження рівня труднощів у спілкуванні та налагодження соціальних зв'язків в сучасному соціумі.
- 2) Подолання кризи пенсійного віку та самотності, а також сприяння емоційно-психологічному здоров'ю; запобігання інформаційному розшаруванню суспільства та розриву зв'язку поколінь.
- 3) Забезпечення можливості людям старшого віку отримати необхідні в сучасних умовах знання для доступу до інноваційних послуг.

Розроблена соціальна програма організації дозвілля самотніх людей похилого віку була впроваджена у Територіальний центр соціального обслуговування Васильківської районної ради Київської області в період з 1 вересня по 28 листопада 2020 року.

Етапи реалізації Програми:

1. Підготовчий етап – використання засобів масової інформації з метою привернути увагу громадськості до соціальних та психологічних проблем людей похилого віку; організація дискусії на сторінках друкованої преси та в мережі Інтернет щодо можливих шляхів вирішення цих проблем.

Даний етап передбачає вирішення таких завдань: пошук і залучення спонсорів; вивчення спеціальної літератури з дослідження особливостей людей похилого віку; підбір персоналу для подальшого виконання завдань соціальної програми; підготовка ресурсного забезпечення: залучення волонтерів-вчителів та молоді, приміщення (районна бібліотека обладнана комп'ютерами); соціальні партнери – школа та благодійні організації; консультування з фахівцями психології; визначення рівня фінансових можливостей для реалізації програми; підбір індивідуального підходу до людей похилого віку.

2. Організаційний етап – цей етап передбачає збір необхідної інформації для роботи з самотніми людьми похилого віку, здійснення профілактичної роботи з такими людьми. Результати дослідження основних інтересів та потреб означеної категорії осіб лягли в основу даного етапу.

Завдання: визначення основних напрямів соціально-педагогічної роботи з цією категорією; визначення основних потреб та інтересів людей похилого віку;

підбір форм, методів, прийомів роботи; налагодження взаємостосунків літніх людей з психологами, соціальними педагогами/вчителями; визначення основних напрямів волонтерської діяльності; підвищення мотивації людей похилого віку до співпраці; розподіл завдань між працівниками; підготовка приміщення до проведення тренінгів, занять, бесід, консультацій.

3. *Етап реалізації програми дій* – цей етап передбачає безпосередню реалізацію Програми організації дозвілля самотніх людей похилого віку:

Першим завданням на даному етапі є знайомство та налагодження позитивної атмосфери в групі, а за виконання цього завдання відповідають соціальні працівники територіального центру та психолог.

З метою, позитивного настрою на спільну роботу, стимулювання до креативного вирішення творчих завдань, покращення емоційного стану та настрою нами було розроблено і апробовано соціально-психологічний тренінг «Гарний настрій – запорука здоров'я», повний текст див. *Додаток Д*

Проведення вечорів спілкування з молоддю і школярами та обмін життєвим досвідом, організація чаювання.

Уроки майстерності: бабусі навчаються в'язати, а дідусі – різьбі по дереву, за допомогою вчителя-волонтера трудового навчання; після навчання організація виставки майстрів та майстринь у районній бібліотеці «Наші умілі ручки», яку проводить бібліотекар.

Молодь та школярі долучаються до спільної діяльності та допомагають навчати людей похилого віку сучасним технологіям: користування телефоном та комп'ютером, а також ознайомлення з послугою «Спілкування в Інтернеті».

Адміністрація територіального центру проводить благодійну акцію «Віддай промінчик теплоти», суть акції полягає в тому що, люди похилого віку на уроках майстерності в'яжуть шкарпетки, шапочки і рукавички та різьблять з дерева іграшки, а під час акції дарують їх дітям-сиротам з районного дитячого будинку-інтернату.

Наступним заходом організації дозвілля самотніх людей похилого віку є перегляд кінофільмів: «Квартет» та «Проста історія».

Проведення вечорів-спогадів минулого «Старі фотографії - життєві історії», на які запрошуюються школярі та молодь, людям похилого віку пропонується принести свої фотографії з минулого і розказати свою життєву історію, по-іншому такий метод називають альбомна терапія.

Одним з перспективних заходів соціально-психологічної програми є створення клубу шанувальників звичаїв українського народу. Ознайомлення зі звичаями рідного народу, організація відзначення народних свят та участь у них принесуть у життя людей похилого віку відчуття зв'язку з іншими людьми, наповнять буденні дні світлими, хвилюючими почуттями, посилять переконаність у тому, що світ будується на добрі, красі, справедливості. Діяльність клубу може включати такі види занять: організація святкування найзначніших українських свят; читання різноманітної народознавчої літератури; запрошення фольклорних колективів; зустрічі зі знавцями української народної культури; конкурси на кращого виконавця народної пісні (кращого оповідача легенд, бувальщин, усмішок); конкурси народних майстрів та ін.

Організація спільних походів до школи – інтернату є одним із видів організації дозвілля людей похилого віку. Люди літнього віку по-особливому і з трепетом ставляться до дітей, тому для того щоб діти-сироти відчували увагу і любов, якої їм так не вистачає, спеціалісти організують 1 раз в тиждень походи до школи-інтернату.

Медичний працівник з районної лікарні розказує про сучасні методи лікування.

Розвиток творчого потенціалу людей похилого віку засобами арт- терапії. Використання методів арт-терапії – естетотерапія (відвідування музеїв), фольклор-терапія (організація свят за народним календарем); бібліотекотерапія (читання літератури з подальшим обговоренням прочитаного, організація літературно-музичного вечорів)

4.Оцінювання ефективності проведеної роботи. На цьому етапі відбувається підбиття підсумків та оцінювання результатів реалізації соціально-психологічної програми.

Сильні сторони проекту: соціально-психологічна програма надає змогу людям похилого віку не впадати в депресію, не нудьгувати, не сумувати і не тужити за молодим життям; сприяє соціалізації таких людей у суспільстві шляхом навчання сучасним технологіям; програма передбачає налагодження взаємодії між людьми похилого віку і молоддю.

Слабкою стороною програми є складність налагодження взаємозв'язків з іншими суб'єктами соціальної роботи та залучення різних соціальних інституцій до співпраці.

Критерії оцінювання ефективності проведеної роботи: надання підтримки; підвищення мотивації до саморозвитку; підвищення емоційної стійкості; формування нових навичок і вмінь; інтеграція людей похилого віку у сучасне суспільство; відсутність почуття самотності; відчуття потреби.

Результати ефективності впровадження соціальної програми ми розглядаємо за допомогою порівняння показників емоційного стану людей похилого віку до впровадження програми і після. Порівняльний аналіз представлено у *Додатку Ж* у вигляді *Діаграми 3*. Одержані результати свідчать про ефективність роботи даної програми, тому що негативні показники емоційного стану людей похилого віку зведені до мінімальних.

Перспективність програми: кількість людей літнього віку які гармонійно переживають старість збільшиться вразі; наближення життя літніх людей України до рівня Європи.

Таким чином, у поданій програмі ми зробили спробу системно і комплексно запропонувати ефективні заходи соціальної підтримки людей похилого віку, спрямовані на підвищення якості соціальної роботи, надання соціальних послуг зокрема, з означеною категорією громадян. Крім цього, соціальна незахищеність людей похилого віку пов'язана з наявністю у багатьох із них психічних розладів, що відбивається на їхньому відношенні до суспільства, й ускладнює адекватний контакт з ним.

Таким чином, за допомогою культурно-дозвілєвої діяльності вирішується багато питань соціального характеру: підвищується адаптованість

літніх людей до сьогодні, зменшується ризик розвитку депресивних станів і тяжких наслідків переживання самотності, розвиваються комунікативні та творчі здібності, соціальна активність, розширюються шляхи самореалізації людей похилого віку, життя яких набуває перспектив, цінності й сенсу. Тобто, такі функції організації дозвілєвої діяльності, як розвиваюча, інформаційно-просвітницька, комунікативна, культурно-творча, рекреаційно-оздоровча, зберігають свою актуальність у змісті культурно-дозвілєвих програм для людей похилого віку.

Висновок до другого розділу

В останнє десятиліття у зв'язку із збільшенням тривалості життя людей помітно зріс інтерес до геронтологічних проблем. Необхідність збереження активного життя в літньому віці - одна з актуальних тем сучасних науково-практичних досліджень.

Одним з шляхів організації надання соціальних послуг та психологічної підтримки людям похилого віку є територіальний центр соціального обслуговування, діяльність якого спрямована на здійснення соціального обслуговування та надання психологічної підтримки громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги.

Основною дослідницькою метою, що направлена на обґрунтування та реалізацію соціального обслуговування людей похилого віку є моделювання цього процесу. Структурно-функціональна модель організації соціально-психологічної роботи з самотніми людьми похилого віку у територіальному центрі соціального обслуговування, складається з п'яти компонентів: цільовий включає мету, завдання і принципи соціальної роботи; суб'єкт-об'єктний компонент розкриває сутність понять об'єкт і суб'єкт соціальної роботи; концептуальний описує нормативно-правове забезпечення та принципи; організаційний компонент включає форми, методи та напрями організації соціальної роботи з людьми похилого віку; результативний компонент відповідає за процес моніторингу і оцінки результату.

На основі результатів соціологічного дослідження нами була розроблена і впроваджена соціальна програма організації дозвілля самотніх людей похилого віку, які знаходяться на обліку у Територіальному центрі соціального обслуговування Васильківської районної ради Київської області.

Вона включає в себе підготовчий етап – використання засобів масової інформації з метою привернення уваги громадськості до соціальних проблем людей похилого віку; організаційний етап – цей етап передбачає збір необхідної інформації для роботи з самотніми людьми похилого віку, здійснення профілактичної роботи з

такими людьми; етап реалізації програми дій – цей етап передбачає безпосередню реалізацію соціальної програми; оцінювання ефективності проведеної роботи - на цьому етапі відбувається підбиття підсумків та оцінювання результатів реалізації соціальної програми.

Головні труднощі, як вважають більшість авторів (наприклад Ерусланова Р., Альперович В. та Демидова Т.), пов'язані з неможливістю продовжувати незалежне й активне життя в старості, що викликано, насамперед припиненням або обмеженням трудової діяльності, переглядом ціннісних орієнтирів, самого способу життя й спілкування, а також виникненням різних труднощів як у соціально-побутовій, так й у психологічній адаптації до нових умов [5]. Підвищена соціальна вразливість літніх громадян пов'язана також і з економічними факторами: невеликими розмірами одержуваних пенсій, низькою можливістю працевлаштування. Розвиток соціального захисту населення спричинив активну нормотворчу діяльність у цій сфері.

Розглядаючи сучасні проблеми людей похилого віку доводиться, на жаль, констатувати, що рівень соціальної роботи і та система психологічної підтримки, соціальних служб, що діють сьогодні в Україні, неспроможні вирішити шквал негараздів, що супроводять життя цієї категорії українського суспільства.

Збереженню високої життєздатності й працездатності людини, як у літньому, так і в похилому віці, сприяє ряд складових: рівень освіченості, рід занять, зрілість особистості та ін. При цьому особливо підкреслюється роль творчої діяльності, як чинника, що протистоїть інволюції людини в цілому.

Люди, які досягли постпенсійного віку, відмовляючись від активного життя, нерідко приймають ролі, що нав'язує соціум, непрямо підтверджуючи цим очікування, які пред'являє суспільство до людей похилого віку. Ці очікування ґрунтуються не на реальних фактах, а на застарілих поняттях про період пізньої дорослості винятково як часу регресу й занепаду, і розглядають інтелектуальні й соціальні можливості людей похилого віку через призму їхнього віку.

Збільшення чисельності людей похилого віку в сучасному суспільстві та подовження тривалості їх життя вимагає підвищеної уваги до даної категорії

громадян та вирішення різноманітних проблем, які пов'язані з їх життєдіяльністю, а саме: зростання хронічних та психічних захворювань, а звідси, періоду їх безпомічного існування; проблем соціального та психологічного характеру тощо. Однак як сучасна практика, так і наукові дослідження доводять, що один з реальних шляхів щодо забезпечення людині гідної старості – організація ефективної соціальної роботи. Аналіз науково-методичної літератури свідчить про те, що проблемі підвищення ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку приділяється велика увага з боку фахівців. Але незважаючи на значну діяльність спеціалістів в даному напрямі, питання належної організації соціальної роботи в спеціальних закладах для людей похилого віку і досі залишається до кінця не вирішеним. Ритм старіння істотно залежить від способу життя літніх людей (як правило, пенсіонерів), їх положення в сім'ї, рівня життя, умов праці, соціальні і психологічні факторів. Для того щоб працювати з людьми похилого віку, потрібно знати їх соціальне становище (в минулому і сьогодні), особливості психіки, матеріальні і духовні потреби, й у цій роботі спиратися на науку, дані соціологічних, соціально-психологічних та інших видів досліджень.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження ми дійшли до наступних висновків:

- дослідили теоретичні засади надання соціальних послуг. Соціальна робота з людьми похилого віку завжди вважалась і вважається однією з найважчих. Тому соціальні працівники повинні мати універсальну підготовку щодо всіх аспектів життя людей похилого та старечого віку, усвідомлювати величезну кількість психологічних, психопатологічних, соматичних, морально-етичних проблем, які виникають у людей цього вікового періоду. Слід розуміти, що населення старших вікових періодів - це група, яка характеризується широким спектром внутрішніх відмінностей. За даними наукових досліджень, 80% осіб, старших 75 років, - найбільш безпомічні люди, і вони потребують повної сторонньої допомоги та обслуговування. Статистика наочно доводить постійне зростання кількості літніх людей та їх частки у населенні світу і, зокрема, в Україні, яку демографи вже віднесли до "старих" країн світу. Захист прав та законних інтересів людей похилого віку, підтримка їх соціального статусу та забезпечення активного довголіття є однією зі складових державної соціальної політики України. Період геронтогенезу має свої особливості, однак зміни, що відбуваються у звичному житті індивіда у зв'язку з виходом на пенсію, не означають регресивних змін, що неминуче торкаються всіх сфер його життя. Більше того, при правильному підході до старіння пізня дорослість може стати періодом розвитку й творчого розквіту.

- проаналізували практику надання соціальних послуг людям похилого віку Територіального центру соціального обслуговування Васильківської районної ради Київської області. Соціальні проблеми виникають при зміні звичного способу життя й спілкування у зв'язку з виходом на пенсію, при настанні самотності в результаті втрати дружина або чоловіка, при загостренні характерологічних особливостей у результаті розвитку склеротичного процесу. Все це призводить до виникнення емоційно-вольових розладів, розвитку депресії, змін настрою. Зниження життєвого тону, що лежить в основі всіляких недуг, у

значній мірі викликається психологічним фактором – песимістичною оцінкою майбутнього, безперспективним існуванням [1]. Обґрунтували модель організації соціальної роботи Васильківської районної ради Київської області. В сучасному українському суспільстві однією з актуальних і значимих проблем є проблема ефективного соціального захисту та психологічної підтримки різних груп населення. Для її успішного рішення потрібно об'єднати зусилля фахівців у різних галузях діяльності, зокрема, професійних соціальних працівників, володіючих різними технологіями вирішення психологічних, соціальних проблем. Старість як період життя людей вбирає в себе багато корінних проблем як біолого- медичної сфери, так і соціальної та побутової. Це пояснюється тим, що люди похилого віку відносяться до категорії "маломобільного" населення і є найменш захищеною, соціально-вразливою частиною суспільства. Це пов'язано, насамперед, фізичним станом, із захворюваннями, зі зниженою руховою активністю.

- розробили та експериментально перевірили соціальну програму підтримки людей похилого віку, які знаходяться на обліку у Територіальному центрі соціального обслуговування. Основним завданням соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку в Україні є надання цим людям можливостей реалізувати свої здібності, брати участь у громадській діяльності, сприяння адаптації особистості до нових умов, пошук не задіяних на попередніх етапах життєвого шляху ресурсів. активізація людей похилого віку у культурно-дозвіллевій діяльності сприяє їх позитивному пристосуванню до нової життєвої ситуації. Ця діяльність, на наш погляд, впливає на збереження активності, яка приводить до розвитку нових соціальних контактів, творчості, інтелектуальних здібностей і інтересів, поліпшує психологічний стан та самопочуття – взагалі, до підвищення задоволення від життя. Тобто успішне пристосування до старості непрацюючих пенсіонерів та задоволення від життя належать тим людям похилого віку, які проявляють активність у культурно-дозвіллевій діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Болотіна Н.Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні / Н.Б.Болотіна. – Київ. Знання, 2005. – 381с.
2. Вайнола Р.Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи: теорія та практика: навч.посіб. / Р.Х.Вайнола / за ред.проф. С.О.Сисоєвої. – К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. - 134 с.
3. Герасимова Е. М. Соціальна робота зі спеціальними групами клієнтів : навчальний посібник / Е.М. Герасимович, Н.Є. Доній, О.В. Тополь. - Чернігів : ЧНТУ, 2015. - 153 с.
4. Геронтопсихологія : [навчальний посібник] / Р.Т. Сімко ; Міністерство освіти і науки України, Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. - Кам'янець-Подільський : Оіюм, 2011. - 167 с.
5. Головатий М.Ф Соціальна політика і соціальна робота: терміно-понят. слов. / М.Ф. Головатий, М.Б.Панасик.- К.: МАУП, 2005. – 510 с.
6. Головаха Е. И. Психологическое время личности / Е. И. Головаха, А. А. Кроник. – 2-е изд. – Киев : Наукова думка, 2008. – 130 с.
7. Голубенко Т.О. Технології соціальної роботи з людьми похилого віку. / Т.О. Голубенко: методичний посібник. — К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014.
8. Довідник для людей літнього віку / упоряд. : В. П. Рубцов, С. В. Фіалко ; за ред. В. В. Чайковської, Л. А. Стаднюка ; Геронт. інформ.-консультат. центр, ДУ “Ін-т геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова” НАМН України, Фонд народонаселення ООН. – Т. : Терно-граф, 2010. – 256 с. : іл., табл.
9. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 80 “Соціальні послуги” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=n0001203-98>. – Назва з екрана.
10. Досуговая деятельность людей «третьего возраста» // Культура в современном мире: опыт, проблемы, решения. Инф. сб. — Вып. 1. — М., 1993. — 60 с.

11. Дюмазедье Ж. Культурная революция свободного времени (реферат книги) // Культура в современном мире: опыт, проблемы, решения. Инф. сб. — Вып. 2. — М., 1991. — 92 с.
12. Єгорова Л.В. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого віку в територіальних центрах соціального обслуговування людей похилого віку. – V Національний конгрес геронтологів і геріатрів України. Тези. – К. – 12-14 жовтня 2010 року / Л.В.Єгорова.
13. Житинська М.О. Модель соціально-педагогічної підтримки життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування / М.О. Житинська / Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка - 2014 – Вип.1. – 156-164 с.
14. Закон України “Про соціальні послуги” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966-15>. – Назва з екрана.
15. Ильясов Ф. Н. Феномен страха смерти в современном обществе / Ф. Н. Ильясов // Социологические исследования. – 2010. – № 9. – С. 80–86
16. Капська А.Й. Технології соціально-педагогічної роботи з сім'ями Навчально-методичний посібник. — К. : Слово, 2015. — 328 с.
17. Кирич Н. Проблеми демографічного старіння населення і його вплив на економічне зростання суспільства / Наталія Кирич, Наталія Слободян // Соціально-економічні проблеми і держава. — 2016. — Вип. 2 (15). — С. 62-70
18. Колініченко Т. І. Соціальне обслуговування як одна із форм соціальної роботи з людьми похилого віку / Т. І. Колініченко // Соціальна робота в Україні: теорія і практика : науково-методичний журнал. – 2009. – № 1. – С. 77–83.
19. Колков В.В. Актуальные проблемы развития теории социальной работы // Актуальные вопросы социальной политики. Материалы круглого стола. – М., 2002
20. Комарова О .О. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку як засіб соціальної підтримки в умовах суспільної кризи / О. О. Комарова // Сучасні суспільні проблеми у вимірі соціології управління : зб. наук. пр. ДонДУУ. – Донецьк : ДонДУУ, Східний видавничий дім, 2009. – Т. X. – Вип. 115. – С. 255–262. – (Соціальні аспекти державного управління: Серія “Державне управління”).

21. Концепция видов и функций досуга в монографии Роже Сю «Досуг» // Культура в современном мире: опыт, проблемы, решения. Науч.-информ. сб. — Вып. 3. — М.: РГБ, 1995. — 128 с.
22. Концепція освіти дорослих в Україні / укл. : Л. Б. Лук'янова. — Ніжин : ПП Лисенко М. М., 2011. — 24 с.
23. Котуков О. А. Соціальний розвиток як концептуальний підхід до забезпечення соціального благополуччя / О. А. Котуков, Н. А. Копилова // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. — Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2010. — № 1. — С. 44–50
24. Кубіцький С.О. Сучасні технології соціальної роботи : світовий досвід та тенденції розвитку в Україні : монографія / С.О. Кубіцький ; Національний університет біоресурсів і природокористування України. - Київ : Міленіум, 2015. - 320 с.
25. Курилович Н. В. Технологии социально-педагогической поддержки как средство активизации пожилых людей в учреждениях социальной защиты населения : дис. канд. пед. наук 13.00.02 Тамбов, 2004 – 235 с.
26. Курси для “людей третього віку” (навчання пенсіонерів) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: 12.08.2015
27. Мала гірнича енциклопедія : т.2 / за ред. В. С. Білецького. — Д. : Східний видавничий дім, 2012.
28. Малахова Ж. Д. Соціальна геронтологія : курс лекцій / Ж.Д. Малахова. Класичний приватний університет. - Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2010. - 179 с.
29. Мартинюк І. О. Специфіка побудови життєвих стратегій та перспектив представниками різних вікових груп / І. О. Мартинюк, М. П. Кухта // Вісник Національного авіаційного університету. Соціологія. Політологія. Історія : зб. наук. праць. — Київ : НАУ, 2014. — № 1. — С. 36.
30. 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.

31. Мигович І.І. Теоретичні засади соціальної роботи: навч. посіб. / І.І.Мигович, В.Ф.Жмир. – Ужгород: Говерла, 2007. – 410 с.

32. Н.А.Єрмак. Педагогическая поддержка качества жизни людей пожилого возраста средствами художественного творчества : дис. соиск. доктор.пед наук 13.00.01. Єрмак Наталья Александровна / Ростов-на-Дону,2009.–415с.

33. Населення України : імперативи демографічного старіння / Національна академія наук України, Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи, Фонд ООН в галузі народонаселення. - Київ : АДЕФ-Україна, 2014. - 285 с.

34. Новицька В.П. Гендерна соціалізація: соціологічні концепції та практики: автореф. дис. ... канд. соціол. наук / В.П. Новицька ; Ін-т соціології НАН України. — К., 2010.

35. Орлова Э.А. Введение в социальную и культурную антропологию. — М.: МГУК, 1994. — 214 с.

36. Основи геронтології : конспект лекцій : навчальний посібник / О.В. Усова / - М, 2004. – с. 155;

37. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д. Павленок. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ИНФРА-М, 2002. — (Высшее образование). — С. 214—227.

38. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д.Павленок. — М.: Инфра — М, 1999. — С. 214.

39. Петрова І. В. Особливості організації дозвілля у клубах людей похилого віку // Організація культурно-дозвільної діяльності в клубних закладах розвинених зарубіжних країн. — К.:УЦКД, НПБ, 1998. — 51 с.

40. Положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Васильківської районної ради Київської області

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

42. Приходько А.Ф., Тименко В.М. Економічні основи соціальної роботи. Навчальний посібник/ За заг.ред. О.Г.Карпенко – К.: НПУ ім. М.П.Драгоманова,- 2012 .
43. Проблемы культуры маргинальных групп: Организация культурной деятельности пожилых людей // Культурно-просветительная работа. Любительская деятельность в сфере досуга. — Вып. 2. — М., 1989. — 20 с.
44. Психологические аспекты работы с пожилыми людьми: Учебное пособие / В.В. Чайковская, А.К. Ешманова, А.К. Абикулова, Л.А. Алмагомбетова, К.К. Куракбаев, Т.И. Вялых, К.У. Рахметова. – Алматы, 2015. – 135 с.
45. Рубакін А. Н. Похвала старості [Електронний ресурс] / А. Н. Рубакін. – Режим доступу: <http://www.medical-enc.ru/starost/biologiya-stareniya.shtml>.
46. Сагун І. Г. Поняття “Активного старіння” в контексті проблеми освіти людей похилого віку в Європейській спільноті / І. Г. Сагун // Вісник ХНУ. – 2010. – С. 45–49.
47. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників / За заг. ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової. К.: УДЦССМ, 2000. - 260 с.
48. Социальное обслуживание пожилых людей и инвалидов : инновационные формы и методы / отв. ред. И. Н. Бондаренко, А. Н. Дашкина. – М., 2008. – 209 с
49. “Соціальні технології”: Тексти лекцій / О.М. Віноградська, Л.О. Белова - ХАРКІВ – ХНАМГ – 2009
50. Соціальна робота в Україні / За заг. ред, І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. — К.: Наук, світ, 2003. — С. 121—157.
51. Соціальна робота: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. : [у 2 ч.] / Нац. техн. ун-т України "Київ. політехн. ін-т". - К. : НТУУ "КПІ", 2011. - ISBN 978-966-622-472-2.
52. Соціальна робота в зарубіжних країнах: навч. посіб. / Євтух М. Б., Носко М. О., Грищенко С. В. - Київ : Чалчинська Н. В. [вид.], 2014. - 303 с. - Бібліогр.: с. 264-281. - 300 экз.

53. Соціальна робота в контексті соціокультурних змін [Текст] : матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Київ, 15-16 квіт. 2016 р. / Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка [та ін.] ; [за ред. О. В. Чуйко]. - Київ : ІМА-прес, 2016. - 191 с. - Бібліогр. в кінці ст. - 300 экз.
54. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. для студ. вищ. пед. навч. закл. / І. Д. Зверева [та ін.] ; ред. І. Д. Зверева, Г. М. Лактіонова ; Луганський держ. педагогічний ун-т ім. Тараса Шевченка, Християнський дитячий фонд. - К. : Науковий світ, 2003. - 234 с. - Бібліогр.: в кінці розділів.
55. Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посіб. для студентів ВНЗ / Ю. Р. Мацкевіч ; Держ. ВНЗ "Запоріж. нац. ун-т" М-ва освіти і науки України. - Запоріжжя : ЗНУ, 2014. - 339 с. - Бібліогр. в кінці розд. - 300 экз.
56. Соціальна робота на межі тисячоліть: концепції, технології, стратегії [Текст] : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 29 квіт. 2011 р. / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Ін-т соц. роботи і упр., Univ. Hradec Králové, Ped. fak. ; [уклад.: А. О. Ярошенко, Т. О. Голубенко]. - К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. - 92 с. - Бібліогр. в кінці ст.
57. Соціальна робота у сфері дозвілля [Текст] : підручник / Т. І. Ковальчук ; Нац. ун-т біоресурсів і природокористування України, Гуманітар.-пед. ф-т. - Київ ; Ніжин : Лисенко М. М. [вид.], 2016. - 519 с. : рис. - Бібліогр.: с. 449-464. - 100 экз.
58. Соціальна робота у сфері дозвілля: словник-довідник / уклад. О. Д. Балдинюк. - Умань : Софія, 2008. - 147 с. - Бібліогр.: с. 144 (17 назв).
59. Соціальна робота. Теорія і практика: навч. посібник / Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова ; Відкритий міжнародний ун-т розвитку людини "Україна". - 2-ге вид., перероб. і доп. - К. : Знання, 2008. - 574 с. - Бібліогр.: с. 558-574 (271 назв.).
60. Соціальна робота: технологічний аспект: Навчальний посібник / За ред. проф. А.Й.Капської – К.: Центр навчальної літератури, 2004 – 352 с.
61. Соціальна робота в Україні і за рубежом: навч.-метод. посіб. / Г. М. Попович ; Ужгородський держ. ун-т. - Ужгород : МПП "Гражда", 2000. - 134 с. - Бібліогр.: с.115-120.

62. Соціальна робота: теорія, досвід, перспективи: матеріали доповідей та повідомлень міжнар. наук.-практ. конф. (Ужгород, 21-22 жовтня 1999 р.) / ред. І. І. Мигович [та ін.] ; Ужгородський держ. ун-т, Закарпатська обласна держ. адміністрація. - Ужгород, 1999 .
63. Старіння в ХХІ столітті: триумф і виклик / Фонд ООН в області народонаселення (ЮНФПА) та організація "Хелпейдж Інтернешнл". – Нью-Йорк ; Лондон, 2012. – 190 с.
64. Стрельцов Ю.А. Социально-культурная деятельность на современном этапе: тенденции и перспективы развития //Культурология: новые подходы: Альманах — ежегодник. №3–4. — М.: МГУК, 1998. — С.68.
65. Сціальна робота зі спеціальними групами клієнтів [Текст] : навч. посіб. / Е. М. Герасимова, Н. Є. Доній, О. В. Тополь. - Чернігів : ЧНТУ, 2015. - 153 с. : табл. - Бібліогр. в кінці глав. - 20 экз.
66. Теорія та практика соціальної роботи: навчальний посібник/ Карпенко О.Г., Романова Н.Ф. - К.: Видавничий ді м «Слово», 2015.
67. Технология социальной работы.: Учеб. пособие / Под ред. И.Г. Зайнышева. — М.: Гуманит. изд. центр "ВЛАДОС", 2000. — С. 145—158.
68. Титаренко І. О. Соціальний захист людей похилого віку в Україні: теоретичний аспект / І. О. Титаренко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkpi/soc/2009_4/Titarenko. – Назва з екрана.
69. Тюття Л. Т. Система соціального обслуговування населення / Л. Т. Тюття [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pidruchniki.ws/15840720/sotsiologiya/sotsialna_robota_-_tyutya_lt.
70. Тюття Л.Т., Іванова ІЗ. Соціальна робота (теорія і практика): Навч. посіб. — К.: ВМУРОЛ "Україна", 2004. — С. 327— 337.
71. Ушакова І.М. Геронтопсихологія : підручник / І.М. Ушакова ; Міністерство освіти і науки України, Національний університет цивільного захисту України. - Харків : ХНАДУ, 2014. - 234 с.

72. Фойгт Н. А. Тривалість життя в похилому віці: еволюція, сучасність, перспективи: монографія / Н. А. Фойгт. – К. : Ін-т економіки АН України, 2002. – 435 с
73. 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.
74. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2002. – 296 с.
75. Худошин А. О старцах, «старицах» и старости. — М.: Благовест, 2004. — 286 с.
76. Чайківська Д.Р. Визначення потреб у соціальних послугах в Україні. Дослідження Карітасу України на замовлення Мінсоцполітики України / Д.Р. Чайківська. – Львів: «Друкарські пуншти», 2015. – 76 с.
77. Чайковська В. В. Старіюче суспільство України: запити та рішення / В. В. Чайковська, Л. А. Стаднюк та ін. // Проблемы старения и долголетие. – 2011. – т.20, № 2. – С. 57-63.
78. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи. Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 464 с.
79. A message from NRPA: Public policy, national programs, national awards, professional development // Park and Recreation. — 1998. — December. — P. 80 — 91.
80. Davis, Steven J., Faberman, R. Jason, Haltiwanger, John, 2006. The flow approach to labor markets: New data sources micro–macro links, and the recent downturns. Journal of Economic Perspectives 20 (3), 3–24.
81. Gonzalez-Eiras, M., Niepelt, D., 2012. Ageing, government budgets, retirement, and growth. European Economic Review 56, 97–115
82. Intergenerational web sites and Resources / F. McCuire, J. M. McDonald // Parks and Recreation. — June. — 1998. — P. 28 — 33.

83. Lisenkova K., Merette M. and Wright R. (2012), "Population ageing and the labour market: modelling size and age-specific effects". *Economic Modelling*, 35, pp. 981-989.
84. Local Parks and the health of older adults: results of an exploratory study / L.Payne, B.Orsega-Smith, G.Godbey // *Park and Recreation*. — 1998. — October. — P. 64 — 70.
85. Tune in, turn of // *Parks and Recreation*. -1999. — March. — P.30.

Додаток А

**Модель організації соціальної роботи у Територіальному центрі
соціального обслуговування самотніх людей похилого віку Васильківської
Районної Ради Київської області**

Цільовий компонент	Мета: забезпечення підвищення якості життя та благополуччя людей, які потребують соціальної допомоги та психологічної підтримки		
	Завдання: забезпечення якісного соціального обслуговування, психологічної підтримки; виявлення соціально- незахищених громадян, визначення їх індивідуальних потреб у соціальному обслуговуванні ; орієнтування психологічного обслуговування на індивідуальні потреби громадян; створення мультидисциплінарної команди для організації та здійснення психологічної підтримки життєдіяльності людей похилого віку;		
	Функції: виявлення і ведення обліку осіб, які потрапили в сжю; проведення оцінки потреб таких осіб; узагальнення на місцевому рівні статистичних даних та підготовка інформаційно-аналітичних матеріалів стосовно наданих соціальних послуг, психологічної підтримки; забезпечення захисту персональних даних осіб; забезпечення підвищення професійної кваліфікації працівників Терцентру відповідно до чинного законодавства		
Суб'єкт-об'єктний компонент	Суб'єкти:		Об'єкти
	Зовнішні: представники місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, житлово-комунальних установ, громадських організацій, закладів культури	Внутрішні: адміністрація Територіального центру, соціальні працівники, соціальні робітники психологи	одинокі непрацездатні громадяни та інваліди, які мають право на отримання соціальних послуг
Концептуальний компонент	Нормативно-правове забезпечення Територіального центру: Загальна декларація прав людини, Декларація прав людей похилого віку, Конституція України, Закони України «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу» «Положенням про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)», а також Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності територіальних центрів» №1417 від 29.12.2009р.		
	Принципи: надання державних гарантій; забезпечення рівних можливостей щодо отримання соціальних послуг і їхньої доступності; толерантність та емпатія; безперервність, системність, комплексність в забезпеченні соціальним обслуговуванням людей похилого віку; пріоритетність заходів із психологічної адаптації		
Організаційний компонент	Методи:	Форми:	Напрями:
	- соціально-економічні; - організаційно-розпорядчі; - психолого-педагогічні	надання територіальним центром соціальних послуг у вигляді матеріальної допомоги та соціального обслуговування	1) виявлення та облік самотніх непрацездатних громадян, які мають право на отримання соціальних послуг; 2) якісне надання різних видів (до 40) побутових, медично-соціальних, психологічних послуг громадянам похилого віку
Результативний компонент	Моніторинг та оцінка якості надання соціально-психологічних послуг проводиться територіальним центром щорічно		
	Показники оцінки якості соціальних послуг: адресність та індивідуальний підхід, результативність, своєчасність, доступність та відкритість, зручність, повага до одержувача соціальної послуги та психологічної підтримки, професійність.		
	Результат: позитивна динаміка рівня життєвої задоволеності, підвищення якості життя людей похилого віку.		

Додаток Б

АНКЕТА «Інтереси»

Шановний учаснику опитування, просимо вас відповісти на представленні нижче 10 запитань. Ваші відповіді допоможуть нам в розробці програми організації дозвілля. Опитування має анонімний характер, і отримані дані будуть використані тільки в узагальненому вигляді. Відповідаючи на кожне питання, вибирайте один варіант відповіді.

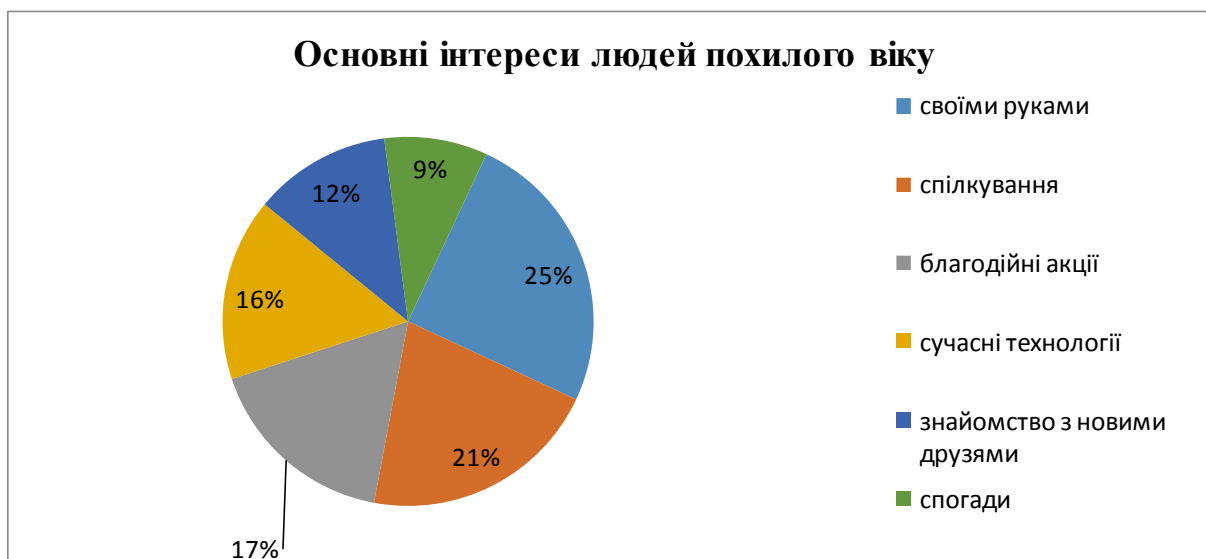
1. Як ви проводите свій вільний час?
 - А) перед телевізором
 - Б) спілкування з сусідами
 - В) на самоті
2. Що для вас важливіше?
 - А) духовний розвиток
 - Б) матеріальне становище
 - В) спілкування і підтримка
3. Чи хотіли б ви брати участь у благодійних акціях?
 - А) так
 - Б) ні
 - В) не знаю
4. Чи хотіли б ви поділитися своїм досвідом з молоддю?
 - А) так
 - Б) ні
 - В) не знаю
5. Чого б ви хотіли навчитися в молоді?
 - А) користуватися телефоном
 - Б) користуватися комп'ютером
 - В) ознайомитися з послугою «Спілкування в Інтернеті»
6. Чи активно ви проводите свій вільний час?
 - А) так
 - Б) ні
 - В) не знаю
7. Чи є у вас позитивні спогади про минуле?
 - А) так
 - Б) ні
 - В) не знаю
8. У якому з напрямків культурно-дозвілдової роботи, ви б хотіли себе проявити?
 - А) співати або танцювати
 - Б) читати або декламувати вірші
 - В) малювати

- Г) робити щось своїми руками
9. Чи хотіли б ви познайомитися з новими друзями?
- А) так
 - Б) ні
 - В) не знаю
10. Який настрій у вас найчастіше переважає?
- А) хороший
 - Б) поганий
 - В) похмурий

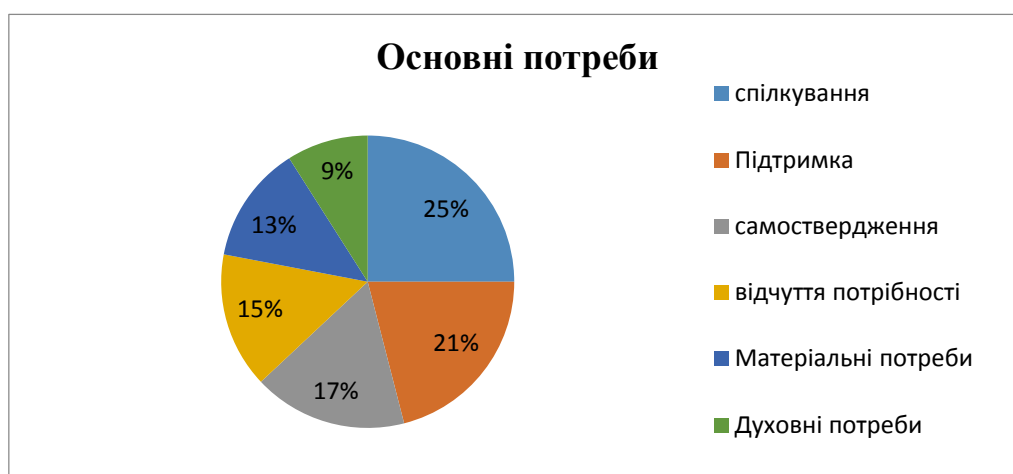
Дякуємо за відповіді!!!

Результати діагностування людей похилого віку

Діаграма 1. Основні інтереси опитаних осіб:



Дослідження основних інтересів показало, що найбільше людям літнього віку подобається робити щось своїми руками (25%); наступним чинником інтересів, який отримав високий показник є спілкування (21%); також означеним особам досить подобається участь у благодійних акціях (17%), оволодіння сучасними технологіями (16%), знайомство з новими друзями (12%); а найнижчий показник отримали позитивні спогади про минуле (9%)



Діаграма 2. Основні потреби людей похилого віку

Анкетування допомогло зрозуміти, чого найбільше потребують люди похилого віку:

1. Спілкування (25%)
2. Підтримка (21%)
3. Потреба в самоствердженні (17%)
4. Відчуття потрібності (15%)
5. Матеріальні потреби (13%)
6. Духовні потреби (9%)

Додаток Г

Заходи соціальної програми підтримки людей похилого віку, які знаходяться на обліку у Територіальному центрі соціального обслуговування Васильківської районної ради Київської області

<i>№ n/n</i>	<i>Назви заходів</i>	<i>Виконавці</i>
1.	Знайомство та налагодження позитивної атмосфери в групі	Соціальні працівники, психолог
2.	Проведення тренінгу для підвищення емоційного стану «Гарний настрій – запорука здоров'я»	психолог
3.	Проведення вечорів спілкування з молоддю і школярами та обмін життєвим досвідом	Соціальний працівник, бібліотекар
4.	Уроки майстерності: бабусі навчаються в'язати, а дідусі – різьбі по дереву	Вчитель-волонтер трудового навчання
5.	Навчання людей похилого віку сучасним технологіям: користування телефоном та комп'ютером, а також ознайомлення з послугою «Спілкування в Інтернеті»	Молодь та школярі, соціальний працівник та психолог
6.	Виставка майстрів та майстринь у районній бібліотеці «Наші умілі ручки»	Бібліотекар
7.	Благодійна акція «Віддай промінчик теплоти»	Адміністрація терцентру, соціальні працівники
8.	Перегляд кінофільмів: «Квартет» та «Проста історія»	Соціальні працівники, психолог, молодь, школярі

9.	Проведення вечорів-спогадів минулого «Старі фотографії - життєві історії»	Соц. працівники, психолог
10.	Створення клубу шанувальників звичаїв українського народу	Соц. працівники, школярі та бібліотекар
11.	Організація спільних походів до дитячих будинків – інтернатів	Соціальні працівники
12.	Інформаційна бесіда «Сучасні методи лікування»	Медичний працівник
13	Розвиток творчого потенціалу людей похилого віку засобами арт- терапії.	Соціальний працівник та психолог

Додаток Д

Тренінг на тему: «Гарний настрій – запорука успіху»

Мета: розкрити суть поняття «гарний настрій», показати шляхи самопізнання особистості, розглянути ситуації впливу проблемних ситуацій на людину та знайти шляхи їх вирішення, вчитися керувати своїм настроєм.

Тривалість тренінгу: 1 год 45 хв

Орієнтовні правила роботи групи під час тренінгу:

- правило піднятої руки;
- брати участь виконанні вправ і завдань добровільно;
- говорити від свого імені, висловлювати власні думки;
- дотримуватись регламенту;
- один говорить – усі слухають;
- обговорювати дію, а не особу;
- бути толерантним.

Хід тренінгу

Вправа «Привітання»

Мета: налаштувати групу на спільну роботу, прийняти правила роботи групи під час тренінгу.

Хід вправи.

Учні стають у коло. За годинниковою стрілкою, починаючи з ведучого, висловлюють свої вітання, називають імена. Потім передають імпульс натисканням на праву руку сусіда. Вправа завершена, коли імпульс дійде до ведучого.

Вступне слово:

- У чому полягає сенс життя?
- Що необхідно для реалізації планів людини?
- Яке значення в житті людини має настрій?

Отже, ми сьогодні поговоримо про гарний настрій. Вияснимо, що впливає на наш настрій, як за допомогою гарного настрою досягти бажаних результатів. Важливо відразу запам'ятати, що настрій - перш за все, результат ставлення людини до навколишнього світу. Якщо ставитися до будь-яких подій негативно, то й настрій швидко стане відповідним. Тому перше правило - щоб створити гарний настрій, треба намагатися знаходити в подіях, навіть якщо вони здаються спочатку досить негативними, щось добре, корисне.

Вправа « Зіпсований телефон»

Мета: показати механізм створення комунікації, виявити чинники, що впливають на створення інформації.

Хід вправи

Група ділиться на підгрупи по 6-8 осіб, які сідають колом і по черзі розповідають неприємну історію, що з ними трапилась, таким чином: перший розповідає другому, другий переповідає третьому, третій переповідає четвертому, поки розповідь не повернеться до першого. Під час розповіді відбувається різна інтерпретація, різні почуття. Перший розповідач чує свою пригоду в різних варіантах, і вона перестає бути для нього такою неприємною, як спочатку.

Під час обговорення робиться висновок, що люди успішні відрізняються від звичайних саме вмінням «перетворювати кислі лимони в лимонад». Іншими

словами, негативне перетворювати на позитивне. Знаходити в усьому якусь особисту або суспільну користь.

Вправа «Ярлики»

Мета: дати можливість учасникам відчувати переживання, які виникають під час спілкування, коли їх змушують діяти відповідно до стереотипів.

Обладнання: набори розрізаних картинок за кількістю груп та набори «корон» з написами:

- «Посміхайся мені»,
- «Будь похмурим»,
- «Ігноруй мене»,
- «Корчи мені гримаси»,
- «Говори зі мною, ніби мені 5 років»,
- «Підбадьорюй мене»,
- «Жалій мене»,
- «Кажі, що я нічого не вмію»

Хід вправи

Ведучий поєднує учасників у підгрупи по 5-7 осіб. Кожному він надіває «корону» з написом таким чином, щоб той не бачив, що на ній написано. Після цього кожній групі дається завдання протягом 10 хв. Скласти картинку з розрізаних шматочків (подібно до «пазлу»), але під час роботи звертатися до учасників підгрупи так, як написано на кожній «короні».Через 10 хвилин відбувається обговорення вправи за такими питаннями:

- Чи сподобалось вам, як з вами спілкувались під час роботи?
- Чим у реальному житті можуть бути «корони»?
- Як впливає наявність подібних ярликів на спілкування?
- Чи легко позбутися ярлика? Як це зробити?

Під час обговорення робиться висновок, що в реальному житті бувають ярлики, яких нелегко позбутися. Мабуть, кожен на практиці зустрічався з підтвердженням висловлювання «думки матеріалізуються». А якщо перебувати в пригніченому настрої, то і думки будуть відповідними. І чим довше затягується

депресія, тим більше шансів, що все негативне буде матеріалізуватися. У свою чергу, позитивний настрій налаштовує події на зовсім інший, мажорний лад. Саме тому імпульс гарного настрою «розгортає» події, і вони матеріалізуються в легкій формі.

Вправа-розминка «Австралійський дощ»

Мета: забезпечити психологічне розвантаження учасників тренінгу

Хід вправи

Учасники стають у коло. Ведучий запитує: «Чи знаєте ви, що таке австралійський дощ? Ні? Тоді давайте разом послухаємо який він. Зараз по колу ланцюжком ви будете передавати мої рухи. Коли вони повернуться до мене, я передам наступні. Будьте уважні».

- В Австралії піднявся вітер (ведучий тре долоні).
- Починає накрапати дощ (клацання пальцями).
- Дощ посилюється (почергове плескання долонями по плечах).
- Починається справжня злива (плескання по стегнах).
- А ось і град та справжня буря (тупіт ногами).
- Але що це? Буря стихає (плескання по стегнах).
- Дощ стихає (плескання долонями по плечах).
- Лише рідкі краплі падають на землю (клацання пальцями)
- Тихий шелест вітру (потирання долонь).
- Ура! Сонце! (руки догори).

Підводячи підсумки, звертаємо увагу на дзеркальність відображення рухів.

Вправа «Дзеркало»

Мета: дати можливість відчувати дзеркальне відображення своїх дій та вчинків.

Хід вправи

Учасники розбиваються по парах. Один сідає у звичну для нього позу. Другий дзеркально відображає цю позу та намагається розповісти, як він себе

при цьому почуває. При цьому потрібно використати якнайбільше слів та виразів, що описують його почуття та емоції.

Як висновок, скористаймося народною мудрістю: стався до людей так, як би ти хотів, щоб ставились до тебе. Простий, але ефективний спосіб «притягувати» гарний настрій – завжди думати про те, що ви хочете, тобто про приємне і позитивне. Адже буде матеріалізовано саме те, про що думалося частіше і довше.

Вправа «Асоціативний ряд до слова «Толерантність»»

Мета: засвоїти поняття толерантності, зрозуміти його зміст.

Обладнання: аркуші паперу А1, фломастри.

Хід вправи:

Група поділяється на дві підгрупи, кожна з яких отримує аркуш паперу й ручки. Вони мають назвати характеристики людини, що асоціюються з поняттям «Толерантність» і починаються з букви вертикального рядка.

Т _____	тактовний_____	турботливий_____
О _____	обережний_____	охайний_____
Л _____	лояльний_____	люб'язний_____
Е _____	емпатійний_____	емоційний_____
Р _____	розумний_____	раціональний_____
А _____	адекватний_____	альтруїстичний_____
Н _____	ненав'язливий_____	неперевершений_____
Т _____	терплячий_____	товариський_____
Н _____	нормальний_____	незлопам'ятний_____
І _____	інтелігентний_____	ідейний_____
С _____	стриманий_____	серйозний_____
Т _____	турботливий_____	тактовний_____
Б _____	символ м'якості_____	

Підведення підсумків. Кожна група представляє свій ряд слів, пояснюючи його. Якщо деякі ряди співпали, то це тільки поглиблює значення характеристики.

Тест «Чи володієте ви позитивним мисленням?»

Мета: визначити наявність позитивного мислення в людей похилого віку.

Інструкція. Дайте відповіді на запитання. Варіанти відповідей: «так», «сумніваюсь», «ні».

1. Чи відчуваєте ви себе молодшим за свій вік?
2. Ви достатньо самовпевнена людина?

3. Вас пригнічує робота з примусу?
4. Вас надихає класична музика?
5. Ви проти ідеї усамітнення?
6. У вас немає комплексу неповноцінності?
7. Іноді вам здається, що все можливо зробити?
8. Часто вам притаманний ентузіазм?
9. Чи можете ви змінити невдалий хід подій?
10. Чи достатньо ви наполегливі у досягненні своєї мети?
11. Чи вважають вас люди енергійною людиною?
12. У вас рідко бувають депресивні думки?
13. Ви часто змінюєте свої захоплення?
14. Чи часто ви буваєте задоволені собою?
15. Чи легко ви сприймаєте черговий виклик долі?

Обробка результатів.

За кожну відповідь «так» поставте собі 2 бали, якщо ви сумніваєтесь-1 бал, за відповідь «ні»- 0 балів.

Якщо сума ваших відповідей становить більше 17 балів, то ви володієте позитивним мисленням. Це гарний результат, оскільки у вас є всі шанси бути щасливою людиною. Не забувайте, що доля посміхається тим людям. Які мають добрі наміри та наполегливо працюють над собою.

Якщо ви набрали менше 17 балів, вам варто переосмислити свої погляди на життя та оточуючий вас світ. Треба навчитися боротись зі своїми негативними емоціями. Тоді фортуна посміхнеться вам, ви станете справжнім оптимістом, впевненим у собі.

Підводячи підсумки тестування, можна сказати, що треба вірити в себе, свої можливості. Треба викинути з голови негативні думки. Протистояти їм можна тільки позитивним ставленням до дійсності, до самого себе. Позитивне мислення характерне тим, що людина свідомо контролює свої думки, емоції. При цьому вірить у себе, в кінцевий успіх, залишається оптимістом.

Вправа «Мої найважливіші риси характеру»

Мета: навчитися визначати провідні риси характеру що є конструктивними для учасників.

Обладнання: аркуші паперу А1, фломастери

Учасники поділяються на три підгрупи, кожна з них отримує завдання написати 10 кращих рис характеру людини. Потім з них виділити три найважливіші риси, які допомагають їм у житті вирішувати різноманітні проблеми.

Під час обговорення кожна група представляє свої найважливіші риси характеру, докладно їх коментує, а також збагачує свій досвід інформацією, почутою про інші риси характеру.

Вправа «Усмішка по колу»

Мета: створення позитивної атмосфери та оцінки своєї роботи, підведення підсумків роботи тренінгу.

Учасники тренінгу стають в коло. Беруться за руки. Кожний з них посміхається друзям зліва-справа і висловлює свої почуття, враження про роботу тренінгу, висловлює вдячність за підтримку та розуміння.

Заключне слово: Для того щоб сила думки «працювала на вас», потрібно розвивати позитивне ставлення до життя. У вас повинен переважати внутрішній психологічний настрій на успіх.

Ось лише кілька порад, які допоможуть розвинути силу вашого позитивного мислення:

- 1) завжди використовуйте тільки позитивні слова і в думках, і під час розмови, наприклад: “я можу”, “я здатний”, “це можливо”, “я зможу це зробити”;
- 2) ігноруйте негативні думки, замінюючи їх оптимістичними;
- 3) перш, ніж почати будь-яку справу, чітко передбачайте у своїй свідомості її успішний результат;
- 4) щоденно читайте щось натхненне та життєствердне;
- 5) більше посміхайтесь, це допоможе мислити позитивно;
- 6) дивіться фільми, які допомагають відчувати себе щасливим;

7) скоротіть час перегляду новин і читання газет, де йдеться про негативні явища;

8) асоціюйте себе з людьми, які мислять позитивно;

9) завжди сидіть і ходіть з прямою спиною, це зміцнить впевненість у собі і наповнить внутрішньою силою.

Керуючись запропонованими порадами, ви привчите свій розум думати позитивно і ігнорувати будь-який негатив. Продовжуйте тренувати мозок на формування позитивного мислення. Це може зайняти деякий час, але в результаті у вас виробиться звичка мислити позитивно.

Література

1. Барви творчості.- К., 1995.

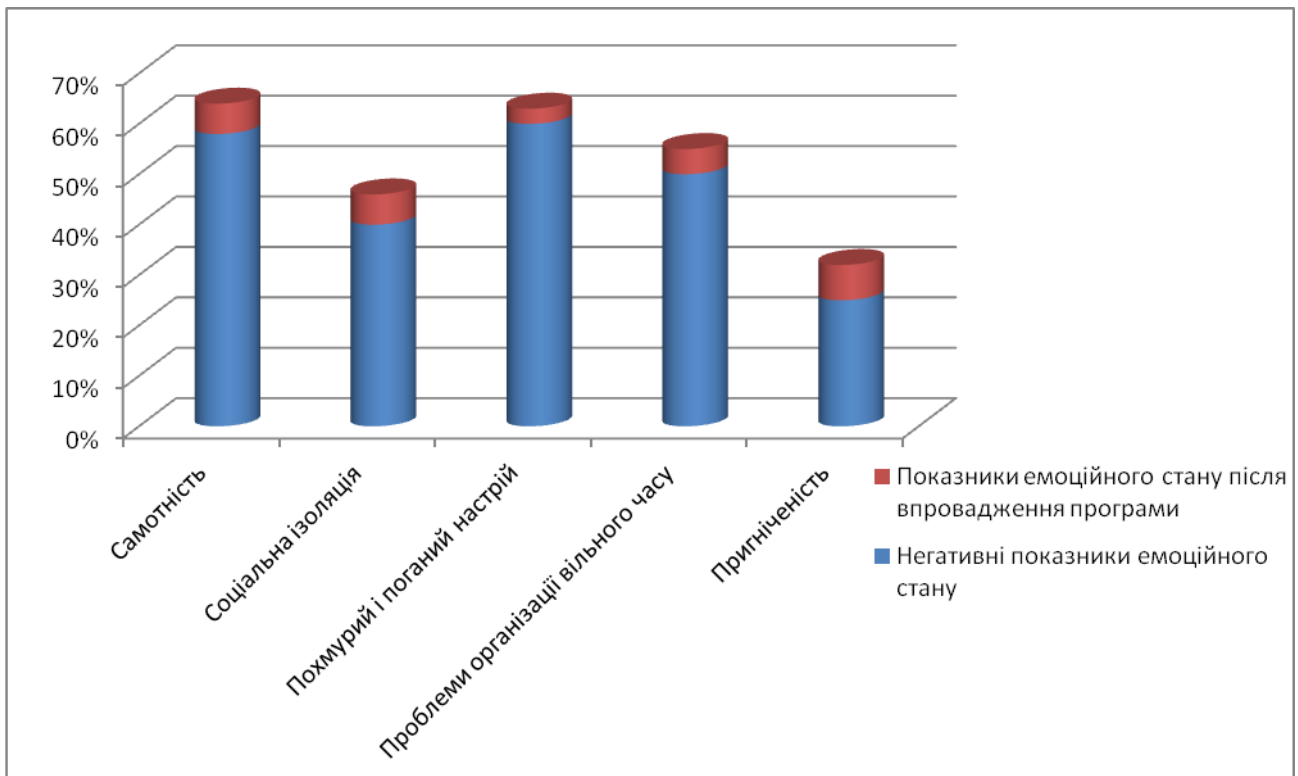
2. Мартинюк І.О., Соболева Н.І. Люди і ролі.-К.,1993.

3. Психологія й педагогіка життєтворчості.- К.,1996.

4. Савич Ж.В., Сивогракові З.А., Петрик О.М. та ін. Вирішувати нам – відповідати нам. Методичні рекомендації з проведення тренінг-курсу підлітками-інструкторами: Посібник.- К.: Навчальна книга, 2002.

Результати ефективності впровадження соціальної програми

Діаграма 3. Порівняння показників емоційного стану:



Найбільш істотно змінився показник емоційного стану після впровадження авторської соціальної програми.

Даний показник до впровадження програми мав досить негативний характер:

1. Самотність – 58%
2. Соціальна ізоляція – 40%
3. Поганий і похмурий настрій – 60%
4. Проблеми організації вільного часу – 50%
5. Пригніченість – 25%

А після впровадження програми показники емоційного стану отримали такий вигляд: Самотність – 8%, Соціальна ізоляція – 7%, Поганий і похмурий настрій – 8%, Проблеми організації вільного часу – 6%, Пригніченість – 5%.

Одержані результати свідчать про ефективність роботи даної програми, тому що негативні показники емоційного стану людей похилого віку зведені до мінімальних.