МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Баранова Г.П.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Система соціальної роботи з особами**

**похилого віку**

Сєвєродонецьк

2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

#  Факультет гуманітрних наук, психології та педагогіки

 (повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

 (повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня** \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (бакалавр, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

**на тему: «Система соціальної роботи з особами похилого віку»**

Виконав: студент групи СР-16д Баранова Г.П.

Керівник: д. психол. н., проф. Тоба М.В.

Завідувач кафедри практичної

психології та соціальної роботи

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент: д. психол. н., проф. Пілецька Л.С.

Сєвєродонецьк – 2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

#  Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

 (повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

 (повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (бакалавр, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“26” березня 2020\_року

## З А В Д А Н Н Я

### НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

**Баранова Ганна Петрівна**

## Тема роботи: «Система соціальної роботи з особами похилого віку»

## Керівник роботи Тоба Маріанна Василівна, д. психол. н., проф.

 ( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26” березня 2020 р. № 51/15.17

2. Строк подання студентом роботи\_\_\_05.06.2020 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи* *– 99 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 83 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові джерела з вивчення особливостей системи соціальної роботи з особами похилого віку; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення системи соціальної роботи з особами похилого віку; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо системи соціальної роботи з особами похилого віку.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): таблиць – 3, рисунків – 3, додатків – 2*.*

**6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада Консультанта | Підпис, дата |
| Завдання Видав | ЗавданняПрийняв |
| 1. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |
| 2. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2020 р**.**

#### **КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Назва етапів**  | **Строк виконання етапів** | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо системи соціальної роботи з особами похилого вік*у* | 05.2020 р. | 05.2020 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист  | 06.2020 р. | 06.2020 р. |

 **Студент Баранова Г.П.**

**Керівник роботи проф. Тоба М.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст – 100 с,, джерел – 74, додатків – 2

 У роботі проведено теоретико-методологічний аналіз проблеми вивчення системи соціальної роботи з особами похилого віку у вітчизняній та зарубіжній літературі; розглядаються особливості системи соціальної роботи з особами похилого віку.

 Наведено результати дослідження системи соціальної роботи з особами похилого віку; надані практичні рекомендації щодо розвитку системи соціальної роботи з особами похилого віку.

 **Ключові слова:** лЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ; СТАРІННЯ; СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІНІ МЕТОДИ; СОЦІАЛЬНА РОБОТА; ПРОБЛЕМИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ; ДОСВІД; СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ; СОЦІАЛЬНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ; ФОРМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

 .

**ЗМІСТ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ВСТУП  |  |  | 7 |
| РОЗДІЛ | 1. | ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ  |  |
|  | 1.1. | Аналіз сучасних наукових підходів до дослідження проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку | 10 |
|  | 1.2. | Соціально-психологічне положення людей похилого віку | 29 |
|  | 1.3. | Старість як соціальна проблема | 36 |
| ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1 47  |
| РОЗДІЛ |   | ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ  |  |
|  | 2.1. | Методичні заходи, хід та процедура констатувального експерименту  |  49 |
|  | 2.2 | Аналіз констатувального експерименту |  64 |
|  | 2.3. | Практичні рекомендації щодо соціальної роботи з людьми похилого віку  |  75 |
| ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 87 |
| ВИСНОВКИ |  92 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ |  93 |

**ВСТУП**

**Актуальна тема дослідження**. Початок ХХІ століття характеризується зростанням чисельності специфічної соціально-демографічної групи, яку складають люди похилого віку.

Україна входить до 30 найстаріших країн світу. Як зазначається у Міністерстві соціальної політики, згідно з національним демографічним прогнозом, до 2025 року частка осіб віком понад 60 років становитиме 25 % загальної кількості населення, віком 65 років і старше – 18,4 %, у 2030 році – понад 26 % і понад 20 % відповідно».

На Другій Всесвітній асамблеї з проблем старіння (Мадрид, 2002 рік) було визнано, що постаріння населення є глобальною соціально-демографічною проблемою всього світу у всіх аспектах його існування: традиційно-національному, фінансово-економічному, політичному, морально-етичному.

Останні демографічні дані показують, що сьогодні кожна десята людина у світі має вік за 60 років і старше, а за прогнозами до 2050 р. у цьому віці буде вже кожна п’ята людина.

За даними Державної служби статистики України, кожен 5-й мешканець – це особа похилого віку, шоста їх частина – самотні люди. Половині із самотніх людей потрібна допомога в повсякденному житті, особливо сьогодні, коли для багатьох пенсіонерів основним джерелом існування є пенсія, розмір якої не забезпечує нормального життя.

 Понад 80 % із них вимушені жити за «межею бідності», отримуючи мізерну пенсію, що аж ніяк не може забезпечити достойної якості життя. У зв’язку з цим зростає актуальність теоретичних і методологічних проблем соціальної роботи з літніми людьми.

Аналіз наукових робіт засвідчує, що в літературі останніх років актуальними є дослідження, що стосуються специфіки соціальної роботи з людьми похилого віку (І. Звєрєва, А. Капська, Л. Тюптя, Е. Холостова). Значна когорта науковців досліджують технології соціально-педагогічної роботи (Б. Алмазов, Н. Гарашкіна, Л. Мардахаєв), розглядають питання організації соціально-педагогічної підтримки людей похилого віку (Н. Басов, В. Фокін, Н. Шмельова та ін.). Напрями соціальної роботи з людьми похилого віку представлені у дослідженнях А. Капської, М. Лукашевич, Т. Семигіної, В. Яценко та ін.

**Об’єкт дослідження** – система соціальної роботи з різновіковими категоріями населення.

**Предмет дослідження** – система соціальної роботи з особами похилого віку.

**Мета дослідження**: розкрити особливості системи соціальної роботи з особами похилого віку.

**Завдання дослідження**:

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до методів соціальної роботі з людьми похилого віку.

2. Визначити показники ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку.

3. Провести емпіричне дослідження системи соціальної роботи з особами похилого віку.

4. Розробити практичні рекомендації щодо системи соціальної роботи з особами похилого віку.

**Методи дослідження**: аналіз наукової літератури з проблемами дослідження, спостереження, бесіда, констатувальний експеримент; методи соціальної роботи.

**Теоретичне значення** дослідження полягає в уточненні та розширенні уявлень щодо системи методів соціальної роботи з людьми похилого віку.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в тому, що дані дослідження можуть бути використані у процесі підготовки певних розділів соціальної роботи, а також можливістю використання одержаних результатів, як практичного інструментарію у подальших дослідженнях з даної проблеми та суміжних дисциплін. Результати дослідження можуть застосовуватися в практиці соціальної роботи.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСОБИ ВИВЧЕННЯ МЕТОДІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

* 1. **Аналіз сучасних наукових підходів до дослідження проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку**

Аналіз робіт з проблеми старіння засвідчує, що даний науковий напрямок не є досить вивченим і вимагає подальшого дослідження.

Мета нашої статті полягає у аналізі вимог, які ставлять перед собою соціальні

працівники для роботи з людьми похилого віку та визначення особливостей соціальної роботи зі старими людьми в умовах геріатричного пансіонату.

Важливим аспектом у роботі соціального працівника в геріатричному

пансіонаті є здатність допомогти людині похилого віку пристосуватися до нових умов, в які вона потрапляє. Рішення про перехід до пансіонату людина приймає під впливом як об’єктивних так і суб’єктивних причин. Це має відношення до людей, які живуть одні чи в сім'ї родичів.

Страх перед ще більшою фізичною неспроможністю сприяє прийняттю подібного рішення. Причини потрапляння в будинки інтернати бувають різні. В одному випадку це результат альтруїстичної установки старої людини, бажання надати молодим членам сім'ї звільниться від труднощів, пов’язаних з опікою, в іншому випадку це результат поганих відносин з рідними людьми. В широкому сенсі це всі люди похилого віку, які нездатні адаптуватися до нових умов життя в сім'ї та вибрали соціальну допомогу та опіку як новий образ життя в старості. Переселення в будинок інтернатного типу означає втрату соціального статусу та остаточний розрив зі своїм соціальним та побутовим середовищем. Коли людина потрапляє до пансіонату перше, що робиться це з’ясовується її психічний стан. Існують чи не існують порушення психіки є одним із головних аспектів, який визначає диференціює підхід до організації життєвого устрою людей.

 Головна задача будинків для людей похилого віку це забезпечення психічно здорових людей лише частково. Проблема їх адаптації переплітається з проблемою адаптації людей похилого віку з клінічними формами психічних захворювань. Потрапляючи до будинків інтернатного типу людина стикається з цілим рядом проблем. Найголовніша – це прийняти устрій та правила нового дому, налагодити стосунками з її оточуючими людьми. Успішна адаптація в нових умовах пов’язана з успішністю прийняття стереотипів нової групи. При цьому процеси групової ідентифікації та засвоєння групових стереотипів йдуть паралельно та обумовлюють один одного, тобто стереотипи починають засвоюватися в тому випадку, якщо людини ідентифікує себе з групою, та певної мірою відчуває себе її членом. Тому доречним, на наш погляд, є розгляд взаємодії індивідів у неформально існуючій групі. При входженні в групу важливим для успішної адаптації є усвідомлення належності себе до цієї групи, формування усвідомлення почуття “ми”, що і буде засвідчувати належність до певної групи. Важливим фактором від якого залежить функціонування групи – система комунікацій, що складається між учасниками групи. [ 52 c. 272]

Спілкування є важливою умовою при успішній адаптації. Навчити людей не боятися заводити нові знайомства, бути більш відкритими, приймати участь у загальних заходах – все це є завданням соціального працівника. Не менш важливим є і взаємодія особистостей у групі. Міжособистісні стосунки – це сукупність об’єктивних взаємодій між особами, які належать до певної групи. Отже, ми можемо визначити їх як взаємини людей, що формуються в процесі безпосередньої взаємодії в групі, мають неформальний характер і містять емоційні забарвлену та взаємно значущу оцінку партнерів по спілкуванню. Головним регулятором сталості міжособистісних стосунків є привабливість однієї людини для іншої. Важливо зазначити що соціальне здоров’я людини похилого віку визначається двома сферами: спілкування з навколишніми та індивідуальною діяльністю.

 Комплекс допомоги людині соціальний працівник може побудувати лише з урахуванням важливості цих двох сфер. Індивідуальна діяльність має важливе значення в наповненні смислом життя в старості. Успіх чи розчарування, новий зміст в життя людини похилого віку залежить від того в якій мірі приймається той факт особистісної участі людини в організованому заході. Цікавість до конкретного виду зайнятості виникає в пізньому віці тоді коли вона “замикається” на собі. Можливість самому вибрати вид діяльності є більш важливим для людини похилого віку ніж добре організований захід. В процесі старіння звужується коло спілкування. Важливим є те, яку роль виконувала людина похилого віку в мікро колективі. Задоволеність від спілкування, контакту з оточуючими людина отримує лише тоді, коли проявляється її активність, тобто тоді коли вона не тільки отримує інформацію, але і несе її. Однак успіх позитивного впливу організованого розширення контактів в старості можливе лише в тому випадку, коли людині відводиться активна роль у спілкуванні. [49 c. 69]

Доброзичлива атмосфера в спілкуванні з однолітками це важливий фактор зміцнення почуття самоповаги. Доцільно визначити вимоги, які ставляться перед соціальним працівником для роботи з людьми похилого віку. Адже більшість працівників соціальної сфери на сьогоднішній день це молоді люди. Тому дуже важливим у роботі є терплячість до поведінки старої людини, його життєвих установок та цінностей. Соціальна робота з людьми літнього віку має багатогранний аспект. По-перше це уважне ставлення та спостереження за іншими, вміння увійти в їх особистісний світ з їх переживаннями. Це вміння приймати старих людей такими як вони є.

По-друге, це заплановані дії, довіра та поміч в процесах адаптації людини похилого віку до нових життєвих умов.

По-третє, це супровід помираючого, надання допомоги членам сім’ї в цей важкий період. Тільки після того як соціальний працівник прийме ці принципи та покладе їх в основу професіоналізму, тоді можна витримати всі психічні та фізичні навантаження, які пов’язані з доглядом за людиною похилого віку. Оволодіння навичками спілкування із старими людьми – не просте завдання. Окрім уміння вислухати стару людину з розумінням її потреб, необхідно зібрати і об'єктивну інформацію про неї, проаналізувати і оцінити ситуацію, в якій вона знаходиться, визначити, в чому полягають її об'єктивні труднощі, а що є результатом суб'єктивних переживань. Важливо не дати старій людині бути ведучим в бесіді і в подальших контактах. [57]

Важливим є вміння доброзичливо і шанобливо перемикати бесіду, направляючи її в потрібне для соціального працівника русло. Важливим є і уміння закінчити бесіду, не образивши старої людини та переконати її, що всі її проблеми будуть враховані і по можливості задоволені. Ніколи не потрібно категорично відмовляти в проханнях або стверджувати, що всі прохання будуть виконані. Найвищим показником професіоналізму соціального працівника є довіра старої людини, прийняття порад, всі зусилля повинні бути направлені на активізацію старої людини, спонукуючи її самостійно вирішувати її особисті проблеми. Професійна соціальна робота повинна відігравати важливу роль при виявленні потреб людей похилого віку, розробці та впровадженні профілактичних, підтримуючих заходів. Переважна більшість старих людей потребують найширшого спектру послуг і допомоги, що надається їм сторонніми людьми. В багатьох країнах сім'ї нездатні взяти на себе всі турботи про старих і безпорадних родичів. Тягар по догляду за старими людьми ляже в першу чергу на плечі державних соціальних служб.

Проблеми соціальної роботи із старими людьми в даний час знаходяться в центрі уваги багатьох соціальних інститутів, соціальних і дослідницьких програм, направлених на вирішення соціальних питань, забезпечення належного рівня життя літніх і старих людей. Це складне за своєю сутністю завдання лягає на соціальних працівників, бо саме від їх професіоналізму буде залежати психічний, емоційний стан людини похилого віку. Це стосується соціальних працівників, сфера діяльності яких дуже широка. Навіть при найжорсткішій її регламентації перед соціальними працівниками щодня виникають якісь нові несподівані завдання і проблеми. Від них потрібна оперативність, ініціативність, кмітливість в рішенні конкретних потреб кожної старої людини, якої вони прийняли на соціальне обслуговування.[ 64 c. 627 ]

Соціальні працівники повинні мати універсальну підготовку у всіх аспектах цього вікового періоду. Особливої уваги заслуговує і відношення самих людей похилого віку до тієї допомоги, яку їм надають соціальні працівники. Практичний досвід і спеціально проведені дослідження дозволяють виділити декілька певних стереотипів поведінки літніх і старих людей: – активне неприйняття соціальної допомоги в повсякденному житті, недовіра до соціальних працівників, небажання бути залежними від чужих, сторонніх людей; – явні рентні установки, прагнення і наполегливість в отриманні як можна більшої кількості послуг з боку соціальних працівників, покладання на останніх виконання всіх побутових обов'язків;– невдоволеність своїми життєвими умовами переноситься на соціальних працівників, з якими безпосередньо спілкуються; – соціальний працівник сприймається як об'єкт, який несе відповідальність за їх фізичне здоров'я, моральний і матеріальний стан.

Звичайно, основна частина населення людей похилого віку, з якими ведеться соціальна робота в різних її видах, виражає свою щиру подяку соціальним працівникам, високо оцінює їх працю. Проте нерідким є і недоброзичливе відношення, підозрілість, незадоволеність послугами, що надаються. Іноді вдаються і до надмірного захоплення, вихваляння соціального працівника, щоб добитися від нього тих послуг, які не входять в перелік виконуваних обов'язків. Соціальним працівникам потрібно із самого початку готуватися до того, що в їх роботі подяк буде значно менше, ніж підозрілості, необґрунтованих звинувачень, а нерідко і незаслужених образ. Соціальні працівники повинні бути підготовлені до того, щоб бути терплячими і дбайливими.

 Старість – це сума всього раніше пережитого і прожитого, а також, у багатьох людей, нереалізованих життєвих надій і бажань. Кожна людина постійно носить в собі і з собою успіхи і поразки, заслуги і провини, звершення, що вдалися, і невдалі починання, “непрожите життя”, тобто нездійснені бажання, надії і очікування. Протягом всього життя людина повинна була робити вибір між двома або великою кількістю можливостей, причому одна з них завжди реалізовувалася, а інші залишалися лише бажаннями. Проте це не означає, що ті бажання залишилися забутими. Ні, вони грають велику роль в житті старої людини у вигляді спогадів або жалю. Важко не погодитися з американським психологом і психоаналітиком, людина постійно живе з своєю тінню, вона переповнена всім, що вона не хоче усвідомлено сприймати, що, будучи витісненим, залишається в підсвідомості і визначає її поведінку до самої смерті. Найголовніше – кожна стара людина є особа і як особа має значення.[ 73 c. 106 ]

 Особа – серцевина людського буття, її відчуття, переживань і дій. Особа визначає і поведінку людини в процесі старіння. Кожна людина унікальна в своєму “Я” і ніяк не може бути замінена іншою людиною, і у такому вигляді іншої людини не існує. Самоцінність людини повинна бути збережена повністю, вона повинна бути неподільною, по-латині означає неподільний. Невіддільна від індивідуальності людини і інша характерологічна особливість, тобто можливість відкрити себе для контактів з іншими людьми. Людина вступає в контакти з оточуючими її людьми, створює з ними тривалі або короткочасні зв'язки, підтримує їх або відкидає; в ході цих контактів виникає приязнь або неприязнь, довіра або недовір'я.

З часом буде збільшуватися частина людей похилого віку, яким буд обхідний пансіонат. В цій установі покращуються не тільки побутові умови старої людини, але і якість медичного обслуговування, саме тому тут гостро постає питання про організацію соціальної адаптації людей похилого віку, яку беруть на себе соціальні працівники. Соціальна адаптація до умов будинків інтернатного типу – це лише одне із загальних питань адаптації, яке розглядається як процес пристосування індивіда до тих чи інших умов існування. Люди, які потрапили до пансіонату характеризуються зниженням інтересу до оточуючих, некомунікабельністю, відсутністю життєрадісності, гостротою вибухів гніву. Ці компоненті називаються синдромом відчуження. Робота соціального працівника буде полягати у вмінні встановлювати контакти з некомунікабельними старими людьми. [ 66 c. 98 ]

Соціальний працівник повинен оволодіти мистецтвом спілкування зі старими людьми. Якщо цього не станеться то виникають різні міжособистісні непорозуміння. Стара людина повинна стати для соціального працівника суб’єктом індивідуального підходу.

Почуття поваги до старої людини, зацікавленість його життєвим шляхом та досвідом збільшує довіру до соціального працівника. Соціальний працівник не повинен забувати про те, що при бесіді зі старою людиною треба намагатися зберегти на обличчі цікавість, співчуття та доброзичливість. Все це дасть можливість познайомитися з соціальними минулим старої людини, місцем та умовами проживання, з’ясувати сімейні взаємовідносини, їх значущість для старої людини, розібратися в міжособистісних відносинах між молодими членами сім’ї та старшим поколінням.[59 c. 184]

Серед особистісних змін, які відбуваються в процесі старіння виділяють такі як нетерпимість, консерватизм, егоцентризм, пониження емоційного фону, тобто ті риси, які визначаються в певній мірі в специфічних умовах, тобто в будинках – інтернатах. Ці установи зі специфічним регламентом, режимом, що відображається на психологічному настрої людей, які там проживають. Е. Штерн розглядає переїзд до будинку інтернатного типу як стресову ситуацію, яка веде до порушення адаптації. Головним джерелом стресу є втрата знайомого оточення та розрив соціальних. [62 c. 134 ]

У людей, які потрапляли до пансіонату можна виявити:

1) високий рівень ситуативної тривожності, як наслідок ситуації

переходу до пансіонату, більш високий рівень особистісної тривожності і як результат негативне ставлення до умов перебування;

2) зниження рівня особистісної та ситуативної тривожності через місяць після вступу в той чи інший заклад, як наслідок наявності компенсаторних можливостей у людей похилого віку; підвищення рівня особистісної та ситуативної тривожності у тих хто знаходиться в будинках інтернатах через 6 місяців знаходження в будинках інтернатах і як наслідок негативного впливу умов даної установи.

Ці дані дозволяють говорити про значущість самого фактору вступу в гереаричний пансіонат. Для повноти розгляду проблеми адаптації людей похилого віку до нових умов життєдіяльності необхідно розглянути діяльність соціального працівника, який зробить процес адаптації безболісним. Завдання, яке стоїть перед соціальним працівником – профілактика негативного відношення до будинків-інтернатів, профілактика соціальної деривації. За допомогою інформування населення про особливості роботи будинків –інтернатів, а при вступі до такої установи – про розташування побутових служб, медичних кабінетів, про організацію харчування, зайнятості, проведення вільного часу і т. п.

Для попередження негативного відношення великого значення набуває організація образу життя людей похилого віку, навчанню їх правильному спілкуванню та міжособистісним відносинам, залучення їх до суспільно-корисної діяльності, створення умов для підтримки контактів з зовнішнім світом – все це має робити соціальний працівник. [ 72 c. 288 ]

Профілактиці конфліктних ситуацій в результаті психологічної несумісності сприяє робота по виявленню нахилів, інтересів, установок, вивчення особливостей характеру особистості, рівня культури та освіти. До факторів, які полегшують адаптацію людей похилого віку в будинках-інтернатах відносяться також підвищення рівня професійного і культурного рівнів обслуговуючого персоналу. Таким чином можна зробити висновок, що адаптація людей похилого віку в будинках-інтернатах – складний процес, в результаті якого особистість, деформована старістю, стресовою ситуацією, пристосовується до нових умов життєдіяльності.

Тривалість та результативність цього процесу визначається індивідуальними особливостями людей похилого віку та своєрідністю соціального обслуговування.

Отже, мета соціальної роботи полягає в тому, щоб, допомагаючи людині, яка потрапила у важку життєву ситуацію, змінити її, допомогти людині прийняти ту чи іншу проблему як дану реальність, адаптуватися до нової життєвої ситуації, щоб, у кінцевому рахунку, людина не потребувала сторонньої допомоги, тобто стала самодостатньою. Таким чином, допомога в соціальній роботі виступає як засіб досягнення мети, як інструмент, завдяки якому зріла людина знаходить визначений гармонічний стан на досить довгий період свого життя й може повноцінно соціально функціонувати.

Правову основу соціальної роботи становлять Конституція України, цей та інші закони України, міжнародні договори, згода на обов’язковість яких надана Верховною Радою України, а також інші нормативно-правові акти, видані на виконання відповідних законів. 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 [ 15 ].

Права та обов’язки соціальних працівників визначаються відповідно до Закону України „Про соціальні послуги”, на них також поширюються пільги для працівників відповідної галузі, до якої вони залучені.

Громадяни України та особи без громадянства мають право на допомогу соціального працівника згідно з чинним законодавством України та статутними документами соціальних служб.

Соціальна робота – це фахова практика, що ґрунтується на системі відповідних теоретичних знань. Вона має за мету забезпечення гуманізму та соціальної справедливості шляхом активізації і підтримки найменш захищених груп і членів суспільства та протидії факторам соціального виключення. Соціальна робота є інструментом реалізації соціальної політики й може здійснюватися через соціальну діагностику, соціальну корекцію, соціальну педагогіку, соціальну профілактику, соціальну реабілітацію та інші механізми.

Завданнями соціальної роботи є: [ 18 ].

1) розширення можливостей та самостійності клієнтів у подоланні їхніх життєвих проблем;

2) встановлення клієнтів з соціальними службами та іншими організаціями, які мають необхідні ресурси, надають відповідні послуги;

3) сприяння розвитку служб, які відповідають потребам клієнтів, та вплив на формування ефективної соціальної політики.

Соціальна робота як фахова діяльність виконує такі основні функції:

1) діагностична – вивчення, аналіз та оцінка життєвого поля клієнта (індивіда, групи, громади), оцінка результатів, досягнутих у процесі роботи;

2) прогностична – розробка послідовного плану розв’язання проблеми клієнта або соціальної проблеми в суспільстві з урахуванням можливих альтернатив, перспектив і варіантів змін;

3) організаторська – діяльність соціальної служби та її працівників щодо забезпечення взаємодії всіх учасників та установ, залучених до роботи з клієнтом;

4) комунікативна – встановлення, продовження й припинення необхідних професійних контактів, обмін інформацією;

5) правозахисна – використання законів та правових норм для забезпечення прав і інтересів клієнтів;

6) превентивна – запобігання виникненню негативних життєвих колізій у окремих індивідів і груп ризику;

7) корегувальна – конструктивні зміни в мікро-соціуму та системі життєзабезпечення людини;

8) соціально-економічна – задоволення матеріальних інтересів і потреб бідних клієнтів;

інші функції (правотворча, дослідницька, навчальна тощо).

Згідно 3 статті Конституції України, основні принципами соціальної роботи є:

1) повага до гідності особистості: кожна людина е неповторною та унікальною, що необхідно враховувати соціальним працівникам, не допускаючи жодного прояву зневаги до клієнта. Кожна людина має право на самореалізацію, яка не призводить до порушення подібних прав інших. Соціальна робота несумісна з прямим чи опосередкованим примусом клієнтів до будь-яких дій, навіть на користь клієнта або його близького соціального оточення;

2) пріоритетність інтересів клієнтів: соціальні працівники спрямовують всі свої зусилля, знання та навички на допомогу окремим громадянам, сім'ям, групам, спільнотам та громадам для їх вдосконалення, а також з метою розв'язання виниклих конфліктів та подолання їх наслідків;

3) толерантність: соціальні працівники повинні виявляти терпимість до різних емоційних проявів клієнтів, за будь-яких обставин зберігати рівновагу, сприймати проблеми і обставини клієнтів незалежно від способу життя останніх, їхньої поведінки, соціального й національного походження, статі тощо;

4) довіра та взаємодія у вирішенні проблем клієнта: соціальні працівники співпрацюють з клієнтами, намагаючись розв'язувати будь-які завдання, з якими вони стикаються, найкращим чином з метою задоволення інтересів клієнтів; сприяють добровільній участі клієнтів у процесі надання соціальної послуги, а також максимальній самостійності клієнтів у розв'язанні їх соціальних проблем; створюють доброзичливу атмосферу спілкування з клієнтом;

5) доступність послуг: соціальні працівники надають допомогу кожному, хто звертається до них за захистом, підтримкою, консультацією чи порадою, без будь-якої дискримінації на підставі статі, віку, фізичних або розумових обмежень, соціальної чи расової приналежності, віросповідання, мови, політичних поглядів, майнового стану, сексуальної орієнтації. Право на отримання того чи іншого виду послуг гарантується клієнтам і регулюється відповідним законодавством;

6) конфіденційність: соціальні працівники в будь-якій ситуації інформують клієнтів про те, як забезпечується конфіденційність, для чого вона необхідна, а також про обмеження щодо її дотримання. Обов'язок соціальних працівників полягає в нерозголошенні будь-яких відомостей про клієнтів, за винятком тих випадків, коли це робиться з їх згоди чи у встановленому законом порядку;

7) дотримання норм професійної етики: соціальні працівники сприяють формуванню та реалізації заходів у межах соціальної політики, забезпеченню благополуччя людини, несуть відповідальність за розвиток та використання професійних норм при розв'язанні практичних завдань соціальної роботи.

Згідно 4 статті Конституції України, основними різновидами соціальної роботи є:

1. Соціальні працівники використовують у своїй роботі різноманітні засоби і методи:

1) соціально-економічні (надання натуральної і грошової допомоги; допомога у використанні пільг, компенсацій та виплат; догляд та побутове обслуговування тощо);

2) організаційно-розпорядчі (встановлення регламентів та норм діяльності соціальних служб, консультування клієнтів щодо порядку отримання послуг; ці методи спираються на нормативно-правові документи, регламентуючі акти);

3) 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 форми роботи).

2. Загальними підходами до процесу надання допомоги, якими керуються соціальні працівники у своїй діяльності, є:

1) пряме втручання (догляд, соціально-психологічне консультування, навчання, зміна поведінки клієнтів);

2) опосередковане втручання, спрямоване на зміну середовища, в якому перебувають клієнти (планування, адміністрування, збирання даних, управління, дослідження);

3) комбіноване втручання (сприяння роботі групи, мобілізація, представництво інтересів, консультування, взаємодія з іншими фахівцями).

3. Практична соціальна робота може здійснюватися на трьох рівнях:

1) індивідуальному - вирішення проблеми клієнта шляхом надання йому підтримки та заохочення розібратися у власних труднощах і подолати їх. Процес індивідуальної роботи складається з кількох етапів: встановлення контакту, вивчення та аналіз проблемної ситуації, визначення цілей і завдань співпраці, здійснення запланованого, оцінка досягнутого;

2) груповому – надання допомоги клієнту через передачу досвіду інших для розвитку його фізичних і духовних сил, формування соціальної поведінки;

3) в громаді - передбачає розвиток соціальних зв’язків у селі, мікрорайоні, колективі тощо, організацію системи взаємодопомоги та кооперації певної групи людей, розробку, впровадження та оцінку ефективності різних соціальних програм, що пов’язані з потребами чи інтересами населення.

Найбільший вплив на розвиток системи соціального страхування внесли Канцлер Німеччини Отто фон Бісмарк, який в 1883 - 1889 роках чи не вперше в світі в законодавчому порядку запровадив систему соціального страхування, та лорд Великої Британії Вільям, який в 1942 році підготував доповідь, у якій були запропоновані нові підходи до політики соціального забезпечення.

Звичайно, до Бісмарка також можна знайти свідчення наявності колективної соціальної політики. Засновані церквами оздоровчі та навчальні системи існували віками. У козаків на початку ХVІІІ ст. існувала форма компенсації за виробничі травми . У ХІІІ ст. у місті Дубровник була проголошена програма страхування здоров'я способом внесків. Навіть іще за часів Римської імперії чимось подібним до об'єктів соціальної політики були акведуки (водогони), лазні та громадські туалети. Проте в наступних століттях, разом із послідовним розвитком ролі держави в соціальній політиці, потрібно було очікувати роз'єднання функцій церкви і держави.

Модель Бісмарка

Запровадження обов'язкового соціального страхування в Німеччині було одним з елементів Бісмарка. Єдиним способом можна уникнути втрат робітничого класу, писав Бісмарк у листі до міністра торгівлі, - це перехопити ініціативу у соціалістів та здійснити їх вимоги щодо запровадження соціального страхування, що мали зовсім законний вигляд і могли бути втіленими у життя в інтересах зміцнення держави та соціального порядку.

Прямуючи вслід за цією концепцією та не дивлячись на опозицію з боку Рейхстагу, канцлер Бісмарк менш ніж за десять років створив завершену систему соціального страхування: закон про страхування на випадок хвороби в 1883 році, закон про страхування від нещасних випадків на виробництві в 1884 році, закон про страхування на випадок старості та інвалідності в 1889 році.

Систему Бісмарка визначають чотири фундаментальних принципи: забезпечення засновано виключно на праці і тому обмежене лише тими особами, які зуміли завоювати для себе це право на забезпечення через свою працю; обов'язкове забезпечення лише для тих найманих працівників, заробітна плата яких нижча визначеної мінімальної суми, тобто для тих, хто не може користуватись індивідуальним страхуванням; забезпечення, яке засноване на методології страхування, що встановлює паритетне відношення між внесками найманих працівників та працедавців, а також між виплатами та внесками; забезпечення, яким управляють самі працедавці та наймані працівники. [ 58 c. 55 ]

Фундаментальною новацією Бісмарка стало положення про запровадження обов'язкового характеру системи соціального страхування.

Ідея соціального страхування була прийнята консервативним суспільством Німеччини часів Бісмарка тому, що вона пропонувала механізм, здатний задовольнити деякі соціальні потреби і водночас передати соціальне управління в руки працедавців і робітників, платників внесків для своїх власних пенсій.

Прийняття страхового принципу мало важливі наслідки для розвитку соціальної політики. У здійсненні різноманітних заходів щодо збільшення пенсій часом підривалась справжня страхова основа, але принцип паритету у сплаті внесків залишався важливим політичним символом і, час від часу, робились спроби повернути систему соціального страхування ближче до її витоків. Завжди важко поєднати тверезі принципи актуального аналізу страхування з зацікавленістю в ефективному і всебічному соціальному захисті, бо, як відзначав англійський лорд Вільям Беверідж, - коли політичною альтернативою соціального страхування є лише перевірка матеріального стану сім'ї, тобто державна допомога, як засіб останньої надії, принцип внесків має величезну привабливість. Беверідж мав відіграти важливу роль в сорокових роках ХХ століття в захисті страхового підходу до соціального страхування.

Зародження соціального страхування в Україні

Україна, як відомо, майже 350 років знаходилась у колоніальному стані, будучи частиною імперії, як у складі царської Росії, та і в складі СРСР. У цей період вона ніколи не проводила самостійної соціальної політики і не приймала самостійних рішень щодо соціального страхування і соціального забезпечення. Центральна влада метрополії завжди займала тут монопольне положення, виступаючи і законодавцем і виконавцем відповідної сфери державної політики.

Зародження страхування на терені України припадає на 90-ті роки ХІХ століття, коли в південному регіоні у 1899 році почало діяти Одеське товариство взаємного страхування фабрикантів та ремісників від нещасних випадків з їх робітниками і службовцями. У 1903 році був прийнятий Закон "Про відповідальність підприємців за нещасні випадки з працівниками", за яким встановлювалась винагорода робітників і службовців, що потерпіли від нещасних випадків на виробництві. Цей закон започаткував підвалини страхування працівників на випадок травм і захворювань. Ранні форми соціального страхування робітників часто розвивалися з ініціативи працедавців, які прагнули уникнути відповідальності у разі судового розгляду справи після нещасного випадку, поранення чи смерті людей на робочому місці. Соціальна програма, таким чином, заміняла судочинство, як спосіб розв'язання конфліктних ситуацій.

У 1912 році під тиском політичних страйків у зв'язку з розстрілом робітників на річці Лені царський уряд Росії прийняв закони про страхування від нещасних випадків та страхування на випадок хвороби, юрисдикція яких поширювалась і на територію українських губерній Однак інші види страхових ризиків не були охоплені системою соціального страхування. Та навіть і страхування від нещасних випадків та на випадок хвороби не поширювалось на численні галузі економіки - залізничний та морський транспорт, будівництво, сільське господарство тощо. Разом з тим прогресивним моментом прийнятих законодавчих актів було те, що вони замінили індивідуальну відповідальність підприємця за заподіяну шкоду, тобто цивільно - правову форму відповідальності на принцип страхування. Цей вид страхування припинив існування у 1917 році у зв'язку із громадянською війною та зміною державного устрою і був відновлений тільки у 1921 році.

Відповідно до рішень Празької конференції РСДРП (б) та Краківської наради більшовики активно використовували тяжкий стан робітничого класу та неврегульованості питань соціального страхування у своїх політичних цілях. Вони, зокрема, заволоділи легальними організаціями соціального страхування (лікарняними касами тощо), як опорними пунктами революційної боротьби. Під контролем більшовиків у березні 1917 року відбулась перша петроградська страхова конференція, яка прийняла ленінську страхову програму, що передбачала звільнення робітників від сплати страхових внесків та інші заходи щодо розширення соціального страхування.

Після жовтневого перевороту, уже 27 жовтня 1917 року, рішенням ІІ Всеросійського з'їзду Рад створюється спеціальний державний орган - Народний комісаріат праці, що був покликаний здійснювати більшовицьку революційну політику у галузі охорони праці і соціального забезпечення. листопада 1917 року, чи не вперше у російській практиці, приймається Положення про страхування на випадок безробіття, 22 грудня 1917 р. затверджується Декрет "Про страхування на випадок хвороби".

Положення про страхування на випадок безробіття розповсюджувалося на всіх робітників і службовців, за виключенням тих працівників, заробіток яких перевищував тримісячний середній заробіток у даній місцевості.

Декрет страхування на випадок хвороби передбачав надання допомоги у разі пологів, хвороби, смерті працівника, а також такі види лікарської допомоги: невідкладну медичну допомогу, амбулаторне лікування, лікування на дому, допомогу у пологовому будинку, стаціонарне лікування з повним утриманням, санаторне та курортне лікування тощо.

Після проголошення більшовиками політики "воєнного комунізму" соціальне страхування було замінене на соціальне забезпечення на підставі Положення про соціальне забезпечення трудящих , яке було затверджене 31 жовтня 1918 року. Фінансування за рахунок страхових внесків поступово було замінене на пряме фінансування за рахунок державних асигнувань з бюджету. Для організації соціального забезпечення при місцевих органах були створені підвідділи соціального забезпечення і охорони праці, на які покладалось завдання організації матеріальної допомоги, включаючи і натуральну допомогу в основному сім'ям червоноармійців та хворим пролетарям.

Після закінчення громадянської війни і оголошення більшовиками нової економічної політики знову постало питання про зміни в політиці соціального страхування. 15 листопада 1921 року В.І. Ленін підписав декрет РНК "Про соціальне страхування осіб, зайнятих найманою працею". Цим декретом було відновлено соціальне страхування осіб, зайнятих найманою працею, в державних, кооперативних, громадських, концесійних, орендних, приватних підприємствах, установах, господарствах. Страхування розповсюджувалось на всі види тимчасової та постійної втрати працездатності, на випадок безробіття, а також на випадок смерті. Сплата страхових внесків була повністю покладена на підприємства і установи, при чому на приватний сектор - у підвищеному розмірі. На соціальне страхування був покладений обов'язок фінансування медичної допомоги населенню через страхові каси.

З 1924 року органи соціального страхування приступили до організації санаторно - курортного лікування і будинків відпочинку, які до цього часу були у віданні органів охорони здоров'я та профспілок.

До жовтня 1917 року соціальне забезпечення людей похилого віку на території царської Росії будувалось не на основі врахування досягнутого віку, а на підставі втрати працездатності та настання інвалідності. Не дивлячись на те, що багато країн Європи вже на початку ХХ століття почали запроваджувати соціальне страхування по старості, в Росії, а потім і в СРСР випадок настання старості аж до 1928 року не включався до сфери соціального страхування. Лише втрата працездатності та інвалідність визнавались пролетарською державою сферою соціального забезпечення на підставі ось такого принципу:"... фарисейська повага до сивини та зморшок - це витівка для пролетарської моралі... Якщо ти старий, але ще здатний до праці - працюй. А якщо перестав бути працездатним - одержуй пенсію".

Проте для окремих категорій працівників пенсійне забезпечення по старості почали запроваджувати дещо раніше. Так, викладачі вищих навчальних закладів були охоплені пенсійним забезпеченням по старості з 1924 року при досягненні 65 років, робітники текстильної промисловості - з 1928 року, зайняті в провідних галузях важкої промисловості та транспорту - з 1929 року. Таким чином, пенсійне забезпечення на той час не носило всеохоплюючого характеру. Лише в 1932 році після проведеного обстеження робітників, які виходили на пенсію по інвалідності у зв'язку з втратою працездатності, воно було розповсюджене на робітників усіх галузей народного господарства.

Законодавче встановлення пенсійного віку - 55 років для жінок і 60 років для чоловіків було здійснене в СРСР протягом 1928 - 1932 років. У той час вважалося, що на межі названого віку у більшості людей чітко виявляються ознаки постаріння організму, що ускладнює їх регулярну професійну діяльність. Виходячи з цього і був встановлений хронологічний пенсійний вік, який відтоді не змінювався.

* 1. **Соціально-психологічне положення людей похилого віку**

В нинішній період соціально-психологічне положення людей похилого віку не можливо назвати позитивним, що обумовлено наявністю багатьох причин. До них можливо віднести зменшення соціальних ролей, зміна способу життя, недостатність комунікацій та культурно-діяльнісної активності. Все це сприяє позбавленню стимулу у людей похилого віку та розвитку психологічних відхилень.

Похилі люди є однією з найбільш численних груп клієнтів системи соціальної роботи в державі. З кожним роком їх кількість збільшується, а це потребує підвищення рівня матеріальних витрат на їх гідне соціальне забезпечення, - з одного боку, а з іншого, - реформування системи соціального захисту і послуг, що пов'язана з постійним зростанням кількості клієнтів. B умовах досить важкого соціально-економічного стану держави, розвиток послуг соціально-психологічного характеру дозволить з найменшими витратами удосконалювати процес надання допомоги і підтримки літнім людям.

Так як психологія соціальної роботи як відносно нова і перспективна галузь соціально-психологічної науки вимагає розробки її методологічних основ, корисним стає висвітлення соціально-психологічних особливостей різних груп клієнтів соціальної роботи, особливо літніх люди. Проте, незважаючи на відмінності в ході вікових змін, були визнані наступні соціально-психологічні проблеми літніх людей:

-розрив основних соціальних зв’язківка за рахунок зниження соціальної активності, інвалідність, відхід на пенсію, відрив

від батьків або дітей, звуження інтересів, кола друзів і т. д.;

-питання, пов'язані з погіршенням здоров'я (відчування болі і необхідність лікувального впливу),

матеріальні (відсутність коштів на лікування та підтримку життя) та психологічні аспекти (наприклад, труднощі у самообслуговуванні)) і апроксимації (оцінки) смерті;

-соціально-психологічні та морально-ціннісної дезадаптації

в суспільстві у зв'язку із змінами в сучасних соціальних установок і цінностей (у тому числі ідеологія, мораль і т. д.), зниження

рівня толерантності, втрата близьких людей, і як наслідок - самотність, замкнутість, проблеми в спілкуванні;

-зміна соціального, економічного статусу (престижу особистості, погіршення фінансового становища, низька якість життя,

збільшення рівня залежності від інших тощо);

-проблеми організації вільного часу та дозвілля;

-кризу пізнього віку, досвіду, відсутність життєвих перспектив, обмеженість самореалізації і інших психологічних проблем особистості.

Соціальний працівник саме покликаний допомогти людям похилого віку у вирішенні цих основних проблем, адже мають можливість впливу на свідомість старої людини для забезпечення процесу соціально-психологічної адаптації. Емоційний стан літньої людини є нестабільним та піддається різким змінам, що обумовлено вираженим почуттям неспроможності, неповноцінності, непотрібності у сучасному світі. Отже соціальний працівник повинен вбачати особливості емоційного стану людини та намагатись допомогти наладити соціально-психічний стан літньої людини.

Зміна середовища та соціального стану похилої людини, різке погіршення стану здоров’я, відсутність комунікаційних зав’язків обумовлює появу негативних емоцій та різноманітних психічних розладів, з ’являється роздратованість та почуття дезадаптації. Для прикладу, кожна третя людина похилого віку має прояви негативного психоемоційного стану. Головним завданням висококваліфікованого соціального працівника стає надання соціально-психологічної допомоги таким людям, шляхом підвищення їх значимості для сучасного світу та суспільства.

Отже, основними задачами, що виникають перед соціальним робітником можливо визначити: «надання допомоги у вигляді організації дозвілля; активізування комунікативної сторони спілкування; відтворення процесу входження людини до нової соціальної групи безболісним; організація діяльність людини похилого віку так, щоб вона отримувала емоційне задоволення (вплив соціального працівника на емоційну сферу через індивідуально-особистісний підхід дає можливість зрозуміти людині свою соціальну значущість); організація особистої праці людини похилого віку як головного показника досягнення емоційної стабільності, а відповідно успішної адаптації» [1, с. 62]. Виходячи з зазначеного, можливо зазначити, що соціальний працівник є основним джерелом надії для людей похилого віку. Робота з людьми похилого віку здійснюється на двох рівнях- це: 1) макрорівень (формування соціальної політики з урахуванням інтересів людей похилого віку, створення пенсійних та інших фондів підтримки, формування комплексної системи соціального страхування, медичного, психологічного та консультаційного обслуговування);

2) мікрорівень (вивчення умов життя людей похилого віку, рівня та якості надання їм соціальної допомоги) [2, с. 251].

Будь-яка соціальна робота здійснюється на підставі дотримання певних принципів. Щодо роботи соціального працівника з людьми похилого віку, можливо відзначити застосування основоположних принципів, а саме:

1) дослідження особи та її ролі у соціальному середовищі;

2) вивчення соціально-психологічного стану особи;

3) врахування системи цінностей у формування особистості.

Закон України «Про соціальні послуги» гарантує особам похилого віку право на отримання соціальних послуг у ст.7, де зазначено, що «громадянам, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю і не мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу».

На сьогодні, соціальний захист людей похилого віку, відповідно до діючого законодавства можливо розділити на два напрямки:

1) соціальне обслуговування, яке вміщує в себе всі види різноманітних соціальних послуг як на дому, так і в спеціалізованих державних і муніципальних установах;

2) соціальне забезпечення, яке включає в себе надання матеріальної допомоги у виді пільг і переваг.

Отже, виходячи з вищезазначеного існують встановлені форми і методи соціальної роботи з означеної вище категорії. Зокрема, умовно їх можна розділити на наступні групи:

1. Матеріальне забезпечення, яке включає в себе виплату

пенсій та грошової допомоги.

2. Натуральна допомога у вигляді продуктів харчування,

пального, медичних засобів, засобів гігієни, організації гарячого

харчування тощо.

3. Поліпшення соціальних умов, шляхом надання соціальних послуг на дому та в установах.

4. Психолого-соціальна підтримка у вигляді консультацій

різного характеру, організації культурних заходів тощо. Відповідно до ст. 5 Закону України «Про соціальні послуги», «соціальне обслуговування здійснюється: за місцем проживання особи (вдома); у реабілітаційних установах та закладах; в установах та закладах денного перебування; в установах та закладах тимчасового або постійного перебування; у територіальних центрах надання соціальних послуг; в інших закладах соціальної підтримки (догляду).

Стаття 5 даного Закону також визначає соціально-психологічні соціальні послуги. Відтак, згідно з Законом «соціально-побутові послуги - забезпечення продуктами харчування, м'яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, соціально-побутової адаптації, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів тощо» «Психологічні послуги - надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад Нормативне визначення соціально-психологічних послуг включає в себе наступні основні форми і методи, як консультування, регулювання процесу міжособистісної взаємодії, психодіагностика, соціальної і психологічної реабілітації, допомоги в адаптації і т. д. [55 c. 348]

До соціально-психологічних методів, які застосовуються соціальним працівником по відношенню до людей похилого віку відносять:

1) метод соціально-психологічного консультування - полегшення особистих проблеми вікового розвитку, зокрема, досвід роботи, вікова криза тощо.

2) тренінг - має ефективний вплив на усунення наслідків різних травматичних міжособистісних ситуацій, розвитку комунікацій, зняття стресового напруження та процесу адаптації.

3) соціальна реабілітація - включає в себе застосування різних форм соціальної допомоги ( юридичного консультування, медична допомога, економічні заходи тощо), необхідних для повноцінного захисту людей похилого віку у суспільстві.

Психологічна допомога є невід’ємною складовою соціального захисту людей похилого віку. Соціальний працівник у своїй професійній діяльності повинен застосовувати різноманітні професійні вміння та навички, що допоможуть встановить контакт з клієнтом. До таких навичок слід віднести вміння слухати та оцінювати стан клієнта, вміння ділового контактного спілкування для встановлення довірчих відносин та вміння розташувати до себе людину похилого віку, вміння представляти його інтереси у різних органах державної влади та захищати інтереси зазначених осіб.

Отже, проблеми соціально-психологічного розвитку і соціальної сфери в літніх людей, є вельми актуальної проблемою та потребує реформування системи соціальних послуг з урахуванням вимог сучасності.[50]

Система соціально-культурного обслуговування та утримання поділена сьогодні на два основних сектори — державний і недержавний. Це — обласні, муніципальні, районні управління і відділи культури. Недержавними формами соціально-культурного обслуговування займаються суспільні об’єднання, в тому числі професійні асоціації, благодійні та релігійні організації. Виконуючи «соціально-культурне замовлення», суспільні формування шукають конкретні шляхи виходу суспільства з серйозної політичної, економічної та духовної кризи. За функціональною ознакою ці формування можна класифікувати: перша група — державні і суспільні служби соціального захисту і соціальної допомоги, друга група — багаточисленна мережа центрів і служб соціально-медичної реабілітації, третя група — центри і служби психологічної допомоги, четверта група - державно-суспільна система утримання і виховання, п’ята — неформальні групи та об’єднання різних соціальних і вікових груп, шоста — товариства та асоціації професійних працівників соціальної сфери, сьома — товариства та об’єднання осіб, які потребують соціальної допомоги і підтримки, восьма - різноманітні навчально-розвиваючі та соціально-просвітницькі центри й інститути.

Потужною соціальною, правовою, медико-реабілітаційною, психологічною та культурницькою діяльністю займаються Фонд соціального захисту ветеранів Великої Вітчизняної війни (створений відповідно до указу Президента України від 20. 04. 1995.), Всеукраїнська благодійна організація інвалідів та пенсіонерів «Обличчям до істини», Спілка колишніх в’язнів фашизму-жертв нацизму, Громадська організація «Турбота про літніх в Україні», Благодійний фонд «За виживання» (працює вже 12 років), Благодійний фонд «Ветеран преси», Громадська організація «Асоціація психодрами», Союз організацій інвалідів України, Київська організація незрячих юристів, Товариство Червоного хреста України (здійснює 10 цільових гуманітарних програм), Союз православних братств України, Ліга розвитку людини, Громадська фізкультурно-оздоровча і реабілітаційна організація інвалідів ЧАЕС.

Так, Українське товариство глухих (існує з 1926 р.) є організаційно-методичним та інформаційно-реабілітаційним центром з обслуговування інвалідів по слуху, яких у Києві близько 5 тис. (всього 60 тис. членів УТОГ, які мешкають в Україні). До структурних підрозділів культурного центру УТОГ відносяться: професійний театр людей які не чують (30 р.), 32 роки існує музей історії глухих України, бібліотека з книжковим фондом понад 28 тис. примірників, картинна галерея людей які не чують художників, літній майданчик з рекреаційною зоною для відпочинку і спілкування, телекомунікаційний центр з функціональними можливостями у трьох залах центру та ін. У Центрі працюють більше 30 творчих об’єднань, клубів за інтересами, в які входять людей позбавлених слуху художники, туристи. Українське товариство сліпих (існує з 1925 р.) здійснює соціально-трудову та медичну реабілітацією незрячих.[ 61 c. 159]

Спілкою Самаритян України створено Центр соціальної допомоги, де надається всебічна допомога та здійснюється інноваційна практична діяльність у сфері соціального захисту мало-захищених верств населення. Впроваджено новий проект «Мобільна швидка допомога». За даними досліджень Інституту Геронтології АМН, 12% всіх людей похилого віку та 25–30% старих людей прикуті до ліжка (5). Так, лише в Києві державні соціальні служби обслуговують 50 тис. людей на дому [ 24 ].

Проблеми організації вільного часу людей похилого віку та реалізації їх рекреаційно-розвиваючого потенціалу є актуальними сьогодні для багатьох розвинених країн світу. Так, починаючи з 1990 р. населення людей похилого віку в Америці збільшилося більше, ніж втричі, з 1% в 1900 до 12,8% (33,9 мільйона в 1996 (за даними ААRР і Управління зі справ старіння, 1997). Передбачається, що в період 2010 — 2030 р .р., населення віком від 65 і старіше сягне 75% (більше, ніж 69 мільйонів). Оскільки населення в Америці продовжує старіти, мають відбутися 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. [ 30]

В будинках-інтернатах загального типу (для людей похилого віку та інвалідів) проводиться робота з соціально-психологічної адаптації людей похилого віку до нових для них умов, самоідентифікації особистості.[ 51 c. 73 ]

Вивчаються їх особливості, звички, інтереси, установки; їх потреби у трудовій зайнятості; переваги у змістовному дозвіллі тощо. Спеціалісти галузі визнають, зокрема, що одним із засобів такої терапії може стати перебування в колі найбільш пам’ятних предметів (речей), реліквій. Особливі речі та майно з їх символічним значенням та асоціаціями можуть допомогти старим людям пристосуватись до нового оточуючого середовища, полегшити адаптацію, забезпечити комфортність перебування, почуття належності і цілісність інтегрованої особистості. Виділяють загальні та особистісно-характерні категорії значень, які мають відношення до особливого майна. Часто літні люди ідентифікують себе з дорогими для них речами та майном (фотографіями, виробами релігійного характеру, коштовностями, меблями, зразками візуального мистецтва та ін.). Досвід вивчення проблем старих людей, які проживають в будинках-інтернатах, показує більш високе задоволення життям у тих, хто зберігає деякі предмети і речі. Виникають форми спілкування, які раніше не практикувалися. В центрах опіки США вже стало традицією створювати спеціальні виставкові вітрини в кімнатах активного відпочинку, де особливі речі є доступними для огляду і в той же час надійно захищені. Вони використовуються під час спільної діяльності людей похилого віку, їх активного відпочинку, а також для оцінки цього досвіду.

* 1. **Старість як соціальна проблема**

Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я до літнього віку відноситься населення у віці від 60 до 74, до старого – від 75 до 89 років, а до довгожителів - 90 років і більше. Соціологи називають ці періоди людського життя "третім віком", і демографи вводять поняття "третього" (60-75 років) і "четвертого" (понад 75 років) віків. У 2004 році населення світу досягло порядку 6,2 млрд. людей, а вік кожного десятого землянина досягнув 60 років і більше. За прогнозами ООН до 2025 року населення світу зросте в порівнянні з 1950 роком у три рази, а чисельність людей літнього віку - у 6 разів, у той час як число старих людей (старших 80 років) збільшиться в 10 разів.

Наслідки старіння суспільства є предметом вивчення багатьох фахівців і суспільних діячів - учених, практиків, політиків, економістів, соціологів.

Багато хто з них задаються питанням: на які ж сфери життєдіяльності суспільства вплине процес його старіння, які будуть наслідки для соціального розвитку?

Насамперед, цілком очевидно, що вони будуть носити різносторонній характер і відіб'ються на всіх процесах, зв'язаних із соціальним розвитком суспільства.

Геронтолог К. Вінтор виділяє наступні стереотипні погляди на старих людей:

1) усі старі схожі один на одного;

2) люди старого віку соціально ізольовані;

3) більшість з них має слабке здоров'я;

4) звільнення з роботи породжує більше проблем для чоловіків, ніж для жінок;

5) більшість старих людей ізольовані від своїх родин;

6) розумові якості з віком погіршуються.

Вчені виділяють чотири групи проблем, що спричиняють старіння сучасного суспільства.[ 63 c. 168 ]

По-перше, це демографічні та макроекономічні наслідки, яким властиві такі характеристики, як: показник народжуваності; розподіл матеріальних ресурсів між представниками різних поколінь; відношення до колективної відповідальності за забезпечення відповідних стандартів і якість життя літніх людей-пенсіонерів; рівень продуктивності праці.

По-друге, відбудуться істотні зміни в сфері соціальних відносин:

у структурі сімейно-родинних відносин;

у системі підтримки один одного різних поколінь;

у характері вибору майбутньої професії;

у структурі потенційної зайнятості.

По-третє, зміна демографічної структури відіб'ється на ринку праці: зміниться співвідношення між розумовою та фізичною працею і відношення суспільства до трудової діяльності; виникне необхідність перекваліфікації людей літнього віку; виникне питання про професійну орієнтацію людей літнього віку; зміняться пропорції зайнятості серед жінок і чоловіків, оскільки жінок літнього віку значно більше, ніж чоловіків; зміниться соціальний характер проблеми безробіття і будуть потрібні нові підходи до її вирішення; зміняться вікові границі виходу на пенсію.

По-четверте, зміни торкнуться функціональних здібностей і стану здоров'я людей літнього віку, зокрема: розширяться можливості людей літнього віку функціонально утримувати набуті знання, навички й уміння, а також можливості опановувати новими областями фундаментальних і прикладних наук, новими професійними знаннями; люди літнього віку стануть необхідним ресурсом на ринку праці і життєдіяльності суспільства як на макро-, так і на мікрорівнях; зміняться потреби у догляді за людьми літнього віку й у споживанні соціальних послуг; відбудуться серйозні зміни, зв'язані з інтенсивністю, ефективністю і результативністю медичного і соціального обслуговування людей літнього віку.

Очевидно, що це лише неповний перелік об'єктивних змін у житті суспільства. До них варто додати і широку гаму суб'єктивних факторів, що, безумовно, змінять і внутрішній світ людини, представника будь-якого покоління, що населяє "суспільство літніх".

Інша група вчених, навпаки, вважає, що наявність людей літнього віку може стати фактором розвитку сучасного суспільства. Підкреслюється необхідність зміни життєвого курсу в старіючому суспільстві - і перш за все за рахунок збільшення різноманітних соціальних ролей і видів соціальної активності як за рахунок трудових, так і за рахунок політичних, суспільних та ін.[74 c. 224]

Проведені дослідження "соціальних установок людей літнього та старого віку" виявили такі проблеми людей даного віку: фрустрація свідомості (психологічний стан зростаючого емоційного, вольового напруження, що перешкоджає меті), перевага песимістичних поглядів на життєві перспективи; негативне ставлення до нинішньої влади ("раніше життя було краще");високий рівень суб'єктивного інтересу до політики держави і низька оцінка можливості впливати на неї; незадоволеність життям; наявність занижених стандартів життя: бідність, сприймаються як дійсність. Цій категорії людей властива висока прихильність загальним і груповим нормам, традиціям, висока оцінка почуття обов’язку, самопожертви і байдуже відношення до матеріальних цінностей.

 Можливості та здібності людей літнього віку приносити матеріальні і духовні блага суспільству і тим більше стати визначеним фактором його розвитку залежать від того, чи готове суспільство змінити стереотипне відношення до людей літнього віку і соціально захистити їх.

Розглянемо психосоматичні особливості людей літнього та старого віку. У старості відбуваються визначені зміни в організмі людини, знижується енергетичний потенціал, зменшується кількість води, солей і мікроелементів, погіршується кисневий обмін і кровопостачання мозку, а також спостерігається ряд інших несприятливих фізіологічних явищ. Виникає підвищена психологічна стомлюваність, сповільненість сприйняття, реакції і мислення, погіршується пам'ять, слабшає мотивація діяльності; помітні зміни в емоційній сфері: зосередженість на своїх інтересах, уразливість, підозрілість і т. ін.

Фізіологічні й психологічні зміни відбуваються на основі змін соціального статусу особистості, зв'язаної з обмеженням чи припиненням трудової діяльності, трансформацією способу життя і спілкування. Вихід на пенсію є важким іспитом особливо для тих, чия трудова діяльність високо цінувалася, була творчо активною.

Практика показує, що розриви з трудовою діяльністю в ряді випадків негативно позначається на життєвому тонусі, стані здоров'я і психіці людей. Самопочуття людей літнього віку багато в чому визначається і відносинами, що склалися в родині.

Рівень захворюваності в людей літнього віку в 2 рази, а в старечому віці – у 6 разів вище, ніж в людей молодого віку. Накопичуються хронічні захворювання з тенденцією до поступового прогресування. Негативні наслідки для підтримки сприятливого самопочуття мають порушення екологічної рівноваги, що в першу чергу виявляється в зниженні якості питної води й атмосферного повітря.

Порушення здоров'я людей літнього віку не можуть у повному обсязі компенсуватися соціальними мірами, тому що резерви їхнього здоров'я в значній мірі виснажені. Приймаючи в увагу, що суспільне здоров'я є характеристикою якості, структури і динаміки індивідуального здоров'я, незадовільний стан здоров'я людей літнього віку виступає як дестабілізуючий фактор соціальних відносин.

Існує безліч підходів до розуміння і вивчення старості [1] . Дуже важливо усвідомлювати, яке базове уявлення про старість лежить в основі того чи іншого підходу, оскільки специфіка сприйняття старості одночасно диктує спектр теоретичних питань і наказує шляхи вирішення численних практичних проблем.[64 c 72]

Старість як біологічна проблема. Старість як базова біологічна властивість всіх живих організмів розглядається в теоріях "програмованого" старіння, в теоріях "зношуваності", "клітинних покидьків", старіння імунної системи і цитологічної теорії. У кожній з цих теорій обґрунтовується своя модель механізму старіння організму. До біологічних теорій можна віднести і теорію основоположника вітчизняної геронтології А. А. Богомольця, який головним фактором старіння вважав порушення гармонії фізіологічних процесів організму, і теорію старіння як інтоксикації І. І. Мечникова.

Геронтолог В. В. Фролькіс визначав старість як час скорочення пристосувальних можливостей організму. Аналізуючи фундаментальні механізми старіння, Фролькіс не тільки констатував факт зниження пристосувальних можливостей організму, але показав тенденції саморегуляції, які руйнуванню і спрямовані на стабілізацію життєдіяльності організму і збільшення тривалості життя. Поняття анти-старіння, (від лат. Vita - життя, auctum - збільшувати), становить важливий аспект запропонованої ним адаптивної-регуляторної теорії старіння. [2]

Підхід, в основу якого покладено уявлення про старіння, запрограмованому еволюцією, включеному в генетичний код ( "програмоване старіння"), і підхід, згідно з яким пошкодження клітин не призначені генетично, а відбуваються випадково, в результаті збоїв ( "програмоване старіння"), мають загальний біологічний характер в поясненні причин інволюції в старості. Важливо, що в залежності від передбачуваного механізму старіння вибудовується система пророкувань майбутнього стану організму, заходів профілактики негативних наслідків, проте роль психологічного в подовженні людського життя при цьому не враховують.[ 67 c. 52 ]

Старість як соціальна проблема. В теорії (теорія звільнення, "виходу з гри") вважається неминучим процесом послідовного руйнування соціальних.

Явище виражається в зміні мотивації, в зосередженні на своєму внутрішньому світі і спаді. Об'єктивно проявляється у втраті колишніх соціальних ролей, в погіршенні стану здоров'я, в зниженні доходу, у втраті або віддаленні близьких людей. Суб'єктивно воно індивідом як непотрібність, звуження кола інтересів, зосередження їх на собі.

Суть теорії полягає в тому, що процес біологічно і психологічно обґрунтований і неминучий. Розрив між особистістю і суспільством відбувається незабаром після виходу на пенсію, за інерцією літня людина продовжує підтримувати старі зв'язки, цікавиться тим, що відбувається на роботі. Потім ці зв'язки стають все більш штучними і поступово перериваються. Кількість що надходить людині інформації зменшується, коло його інтересів звужується, падає активність, у зв'язку з чим прискорюється процес старіння [3].

Теорія активності ( "нової зайнятості") протилежна теорії ; на чільне місце вона ставить позитивну взаємозв'язок рівня активності і задоволеності життям. Теорія активності передбачає, що старі люди повинні бути залучені в життя суспільства, це має означати, що чим хтось активніше, тим він і задоволення. Концепція безперервного життєвого шляху трактує старість як поле битви за збереження колишнього стилю життя.

До соціальних підходам до старості можна віднести розгляд більш приватних проблем взаємин старої людини і інших людей (членів його сім'ї, соціальних працівників). Це вельми актуальні проблеми "напруги помічника", жорстокого ставлення до людей похилого, домашнього насильства.

Старість як когнітивна проблема. В основі цього підходу лежить так звана "модель дефіциту" - процес втрати або зниження емоційних і інтелектуальних здібностей. Теорія (стримування) вважає, що старі люди стають менш вмілими через труднощів в сприйнятті зовнішньої інформації і тому концентруються на завданнях рівня "ручних" справ. Згідно теорії "невживання", інтелектуальні вміння в пізньої життя погіршуються в результаті недостатнього використання.

Інший варіант когнітивної теорії старіння відноситься до особистої, персональної стороні старіння. У ній розглядається, яким чином літня людина тлумачить відбуваються з ним зміни. При цьому головну роль відіграють три області: особисті переживання (погіршення самопочуття, зменшення привабливості), особливості соціального статусу (включення, інтеграція або ізоляція), усвідомлення кінцівки власного буття.

Комплексні теорії старіння. Теоріям, які акцентують одну зі сторін старіння, протиставляються комплексні теорії. Старіння багатогранно, воно складається з декількох взаємопов'язаних біологічних, соціальних, психологічних процесів. Ні просто старіння, старіння взагалі - у кожної людини свій власний, персональний шлях старіння. Так, наприклад, Д. Тернер і Д. Хелмс виділяють три взаємопов'язаних і процесу:[ 58 c. 58 ]

-психологічне старіння - як індивід відчуває і уявляє собі свій процес старіння, як ставиться до процесу свого старіння, порівнюючи його зі старінням інших людей;

-біологічне старіння - біологічні зміни організму з віком (інволюція);

-соціальне старіння - як індивід пов'язує старіння з суспільством, як виконує соціальні ролі.

У теоретичній моделі П. Балтес підкреслюється, що розвиток має характер, триває протягом усього життя, є багатовимірним, багато- спрямованим процесом, пластичним і включає процеси росту (придбань) і занепаду (втрат) [5].

 Відповідно до цієї теорії, розвиток детерміновано складною взаємодією ряду факторів: зовнішнього (соціального середовища), внутрішнього (біологічного) і синтезом біологічного і соціального. Ці фактори задають три напрямки розвитку: нормативне вікове, нормативне історичне і ненормативна розвиток життя. Нормативне вікове розвиток пов'язано з переходом від одного етапу до іншого: в аспекті біологічного старіння (початок пубертатного періоду або менопаузи) і в аспекті соціального старіння (вплив виходу на пенсію на поведінку). Нормативне історичний розвиток відбувається в контексті тих глобальних соціально-історичних подій, які проживались цілої віковою групою (наприклад, більшість 60-річних британців мають досвід отримання продуктів за картками, а 20-лстніс їхні співгромадяни з цим не знайомі). Ненормативне життєве розвиток обумовлено впливом подій, унікальних для життя конкретного індивіда (зіграти головну роль у фільмі в п'ятиріччям віці, отримати Нобелівську премію). На думку автора, сила впливу факторів різниться в залежності від віку. У літньому віці великий вплив нормативних вікових чинників, і необхідно враховувати накопичений ефект ненормативних особистих подій [6] .

Нині ми маємо біологічними теоріями старіння і психологічними підходами до визначення сутності старість і старіння.

На думку дослідників у сфері біології, старіння і смерть є базовими, сутнісними біологічними властивостями, що відбивають функціонування і еволюцію всіх живих організмів, включаючи людини. Біологи досліджують організм, намагаючись виміряти природу і межа вікові зміни, зрозуміти, чим викликане ці зміни, як можна контролювати, коригувати, як і пом'якшити наслідки процесу старіння. У цьому біологічна наука має поруч теорій, безпосередньо які зачіпають тематику процесу старіння людини. Найпоширеніші у світі там дві їх. Це теорії «програмованого старіння» і «непрограмового старіння».

Представники теорії «програмованого» старіння продиктовані тим, що функціонування живого організму природою тільки період його активної життєдіяльності, що включає у собі розвиток, тобто зростання організму, та здатність до репродукції. Прибічники цієї теорії аргументують свій висновок тим, що у природі завжди діяла й продовжує діяти закон природного відбору, і тому старі особини мови у природничих умовах трапляються вкрай не часто як стати старими, вони або гинуть самі, чи їх знищують свої власні родичі. У живий організм генетично закладено біологічна активність, поширювана на період його так званої біологічної «корисності». Деякі теорії старіння, як, наприклад, звані теорії «годин», вважають, що, пов'язані з старінням, підконтрольні свого роду біологічному датчику, основна функція якої є тому, щоб ознайомитися з «розкладом» розвиток біологічного організму до того часу, що він не досягне статевої зрілості й здібності розмноження. По виконанні програми чи відсутності такою засмучується діяльність гіпоталамуса і ендокринної системи, що призводить організм до їх зниження його фізіологічних функцій.[70 c. 164]

Представники теорії «програмованого» старіння походять від становища, за яким до процесу старіння підключені генетичні механізми і тільки з їх дії відбувається еволюція живої природи. Однак у процесі змін, пов'язаних із старінням, можуть діяти й інші механізми, не включені в генетичну програму, які мають «не програмування» вплив на організм. Таке вплив може статися внаслідок випадкового ушкодження клітини, незвичного на молекули, які у своє чергу змінюють структуру клітини, її функцію і саме процес метаболізму. Ці незвичні зміни можуть торкнутися і молекулу ДНК, несе у собі генетичну інформацію.

Через війну нормальних метаболічних процесів не більше клітин можуть утворюватися отруйні побічні продукти типу вільних радикалів. Їх шкідливому впливу кілька механізмів захисту клітин. Проте вільні радикали можуть зашкодити мембрану клітини, і викликати збій у передачі генетичної інформації ДНК.

Обидві ці біологічні теорії старіння є дуже загальними, занадто широко трактують причини процесів інволюції, які у старості. У межах цих підходів знаходить місце теорія основоположника вітчизняної геронтології А.А. Богомольця, який пов'язував старіння з дисгармонією фізіологічних процесів організму, і теорія И.И. Мечникова, що розглядав старіння як процес інтоксикації .

Біологічні теорії старіння (у плані психологічних досліджень старості мова й теми щодо теоріях, а лише підходи до проблеми). Проте біологічні теорії не враховують диференціації двох аспектів старості — фізіологічного і психологічного — й ролі психологічного чинника в подовженні людського життя.

**ВИСНОВКИ**

В даній роботі було теоретично проаналізовано вітчизняні та зарубіжні теоретичні джерела та обґрунтовано закономірності роботи соціальних працівників з людьми похилого віку.

Було визначено, що зміни статусу людини в старості, викликаного, насамперед припиненням або обмеженням трудової діяльності, трансформацією ціннісних орієнтирів самого способу життя і спілкування, а також виникненням різних утруднень, як у соціально-побутовій, так і психологічної адаптації до нових умов. Точне і повне знання особливостей впливу соціально - психологічних і біологічних факторів на процес старіння особистості дозволить направлено змінити умови, спосіб життя старих людей таким чином, щоб сприяти оптимальному функціонуванню особистості старої людини і робити тим самим стримуючий вплив на процес її старіння.

Сутність соціальної роботи з людьми похилого віку - соціальна реабілітація. У даному випадку така реабілітація - це відновлення в звичних обов'язках, функціях, видах діяльності, характері відносин з людьми. Головне для соціального працівника це перетворення людини похилого віку з об'єкта (клієнта) соціальної роботи в її суб'єкта.

Соціальна геронтологія як розділ геронтології – це суспільна дисципліна покликана вирішувати демографічні та соціально-економічні проблеми старіння населення.

Соціальна геронтологія вивчає біологічні процеси старіння людини з метою відшукати соціальні можливості для збереження тілесної і духовної значимості, притаманні літньому та старечому вікові.

Переважна більшість старих людей має потребу в самому широкому спектрі послуг і допомоги, що робиться їм сторонніми людьми, будь те члени родини, сусіди, медичні, соціальні або благодійні організації. Стосовно до Росії в основній своїй масі родини нездатні, узяти на себе всі турботи про старих і безпомічних родичів. Уся вага по відходу за старими людьми ляже в першу чергу на плечі державних соціальних служб, а також на органи охорони здоров'я.

На думку соціальних геронтологів західних країн, головна задача соціальної роботи полягає в тому, щоб зв'язати індивіда, родину або громаду з зовнішніми і внутрішніми джерелами тих ресурсів, що необхідні для виправлення, поліпшення або збереження визначеної ситуації.

Було визначено, що основними задачами та професійними обов'язками соціального працівника є:

допомога індивідам і групам, усвідомлювати й усувати утруднення особистого, соціального, екологічного і духовного характеру, що несприятливо впливають на них;

допомагати людям справлятися з цими утрудненнями шляхом підтримуючого, що реабілітує, захисного або корегує впливу;

захищати безпомічних відповідно до закону, прибігаючи до використання влади;

сприяти більш широкому використанню кожним клієнтом власних можливостей для соціального самозахисту;

використовувати всі засоби і джерела для соціального захисту людей похилого віку і ін.

Отже, соціальний працівник повинний прагнути удосконалювати свої професійні знання і практичний досвід, ставити службовий борг вище усього.

Соціальний працівник повинний направляти зусилля на попередження негуманних або дискримінаційних дій, спрямованих проти однієї людини або груп людей.

У роботі з людьми похилого віку необхідно здійснювати індивідуальний підхід до людей на основі не тільки глибокого вивчення особистих і ділових якостей, але і виявлення інтересів і потреб, створюючи умови для всілякого розвитку творчих здібностей і максимальної трудової віддачі.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

**2.1. Методичні заходи, хід та процедура констатуючого експерименту**

Старість є останнім етапом онтогенезу особи. Головною її особливістю є генетично зумовлений процес старіння, який проявляється в інволюційних змінах в організмі та психіці, послабленні їх функціонування. Фізіологічні перетворення, соціально–психологічні чинники впливають на особистість, поведінку, спосіб життя особи похилого віку. У період вікового періоду старості розвиток та функціонування духовної, інтелектуальної, емоційної, фізичної сфер особи похилого віку набувають специфічного характеру. Старість як період життєвого шляху особи настає після втрати організмом здатності до продовження роду, і триває до смерті. Старість характеризується загасанням функцій організму, погіршенням здоров'я, розумових здібностей. Перед цим періодом життя реалістичність, громадяни багатьох держав (жінки – з 55–75 років, чоловіки – з 60–75 років, залежно від держави) мають право вийти на пенсію. Особою похилого віку вважають особу зі зниженням як фізичних, так та розумових сил, котра в більшості випадків перебуває на пенсії і, як результат, – майже повністю виключена з активного життя. Як окреслив О.О. Толстих, «для нашої свідомості старість, чого гріха таїти, немає такого замилування, як молодість, та ми пишаємося молодістю та оплакуємо старість та брехнею та косметичними засобами намагаємося приховати прикмети старості» [1, с. 136].

Старість є віковим етапом (у деяких осіб тривалим), який завершує життєвий шлях. Для нього характерні фізіологічні обмеження, зміни в всіх сферах. У період вікового періоду старості розвиток людини обумовлює її психічне здоров'я та функціонування. На цьому етапі уявлення про себе не є таким цілісним, як у період зрілої дорослості, воно перебудовується у зв'язку зі зміною системи життя реалістичність. Незважаючи на поширеність негативних уявлень про стан фізичних та розумових якостей в старечому віці, І. Мечников у праці «Етюди оптимізму» вказував: «особа навіть в похилому віці спроможна зберігати розумові здібності, незважаючи на фізичну дряхлість» [2, с. 270].

Старість відбувається по низхідній життєвій кривій. У житті особи похилого віку у певному віці проявляються інволюційні ознаки (інволюція –зворотній розвиток; зменшення, спрощення (з втратою функції) протягом індивідуального розвитку), що виражаються у зовнішньому вигляді, зменшенні життєвої соціальної активності, обмеженні фізичних можливостей[3, с. 130].

Про початок старіння свідчать припинення трудової діяльності, обмеження системи соціальних відносин. У більшості дорослих вихід на пенсію мало змінює задоволеність життєвим шляхом. У деяких сім'ях сімейне життя набуває вищої значущості, особливо якщо чоловік працює, а дружина вже на пенсії. Припинення роботи теж сприймається позитивно, але значна частина осіб похилого віку опиняється перед проблемою залежності від інших. Щодо «статистичного портрету» особи похилого віку, то російський психолог К.В. Рощак підкреслював, що до нього входять три групи потреб: до першої (головної) – потреби в уникненні страждань, спасінні, стабільності; до другої (середньої) – потреби в автономії, захисті, турботі про інших, потреба у владі; до третьої (підпорядкованих потреб) відносять потреби в любові, творчості, відштовхуванні, приниженні, самознищенні. Як зауважував вчений, перелічені вище потреби характерні для всіх соціо вікових груп, але особливість їх прояву у похилому віці в тому, що вони зміщені в деякому сенсі, а саме: «ті, які в більшості випадків відіграють важливу роль у житті особи похилого віку (потреби в любові, творчості) перебувають на найнижчому рівні актуальності. Крім того, потреба в уникненні страждань займає домінантне положення» [4, с. 468].

Особливістю вікового періоду старості є усвідомлення скінченності власного існування. Відчуваючи приреченість власного життя реалістичність, особа може уповні насолоджуватись життєвим шляхом або пасивно чекати смерті. Всю трагічність двоїстості вікового періоду старості (духовний розквіт та фізичний занепад) охарактеризував О. Толстих: «…один з найтрагічніших моментів вікового періоду старості, коли до особи похилого віку одночасно приходить та загострене розуміння життя, та неможливість жити» [5, с. 12-19].

Особливістю осіб похилого віку є «загострене розуміння життєвого шляху» (О. Толстих [71]), «відчуття життєвого шляху » (І. Мечніков [43]) або «інстинкт самозбереження» (М. Александрова [2]). Це особлива їх характеристика, оскільки розуміння сенсу життя реалістичність, мудрість формується протягом життєвого циклу, але проявляється, в більшості випадків, у вікового періоду старості, коли особа стоїть на порозі вічності. За М. Л. Александровою, «основною рушійною силою або основним протиріччям вікового періоду старості є неухильний рух індивіда назустріч смерті, з одного боку, та інстинкт самозбереження – з іншого» [6, с. 368]. Виокремлення періоду старіння та періоду старості пов'язано з комплексом соціально–економічних, біологічних та психологічних причин, внаслідок період пізнього онтогенезу вивчається в рамках різних дисциплін – біологія, нейрофізіологія, демографія, психологія тощо. Вивченням вікового періоду старості займається комплексна наука геронтологія. Геронтологія(з грецького. мови – старіння та логос – наука) вивчає «соціальні, психологічні та біологічні компонент и старіння, його причини та способи боротьби з ним (омолодження)» [7, с. 47]; це наука про старість, старіння, тривалість життєвого шляху, про спосіб життя, що забезпечує довголіття. Геронтологія розвивається на основі міждисциплінарних досліджень. Основними поняттями геронтологічної науки є вік, старіння, старість, довголіття, безсмертя, що відображають уявлення про життєві процеси, об’єктивні закони життя реалістичність, а також сильне бажання жити довго. Слід чітко розрізняти поняття «старіння» та «старість». Старість є закономірно наступаючим заключним періодом вікового індивідуального розвитку людини [8, с. 39].

Старіння визначається як руйнівний процес, що призводить до зниження фізіологічних функцій організму [9, с. 350]. При цьому старіння представляє собою постійно розвиваючі та незворотні зміни структур та функцій будь-якої живої системи. Старіння перш за все є функцією часу, внаслідок його не можна зупинити; а старість та смерть організму є неминучими.

У ХХ ст. висувалась велика кількість гіпотез про причини старіння, які змінювали одна одну. Як причини старіння були розглянуті: поступове зниження обмінних процесів в цитоплазмі (Рубнер), витрачання будь–якого з ферментів (Отто Бючлі), втрата певних хімічних речовин, що закладені генетично (Леб), інтоксикація організму та патологічний (Мечніков), зміни в хімічному складі рідин організму (Каррель), послаблення можливостей до регенерації (Мінот, Робер Рьоссле), дисгармонія індивідуальних клітин, тканин та органів (Рьоссле) та т. д. [10, с. 224].

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

1. Старість як біологічна проблема. Старість як базова біологічна властивість всіх живих організмів розглядається в концепція х соціальних програмованого та не соціальних програмованого старіння, в концепція х «клітинних відходів», старіння імунної системи, цитологічній концепції . В кожній з цих концепцій обґрунтовується своя модель механізму старіння організму. В рамках біологічного підходу розглядається концепція О.К. Богомольця, який стверджував, що чинником старіння є порушення гармонії фізіологічних процесів, а також концепція старіння як інтоксикації І. Ю. Мечникова .

Геронтолог В.В. Фролькіс визначає старість як період скорочення адаптивних можливостей організму. Аналізуючи механізми старіння, автор не тільки констатує факт зниження адаптивних можливостей організму, але й показує тенденції саморегуляції, які протидіють процесам руйнування, спрямовані на стабілізацію та збільшення тривалості життєвого шляху. [12].

2. Старість як соціальна проблема. В концепції звільнення «виходу з гри» старіння описується як неодмінний процес послідовного руйнування соціальних . Даний процес включає зміни мотивації, концентрацію власного внутрішнього світу та зниження рівня комунікацій. Об'єктивними його проявами є втрата соціальних ролей, погіршення стану здоров'я, зниження прибутків, а також втрата близьких осіб. Руйнування соціальних зв'язків кожен індивід суб'єктивно переживає як звуження спектру інтересів, зосередженість на собі, усвідомлення власної непотрібності. Суть концепції в внаслідок , що визначений процес вітального руйнування є біологічно та психологічно обумовлений та невідворотний. Розрив між людиною та соціумом відбувається після виходу на пенсію. Спочатку особа підтримує старі зв'язки, цікавиться тим, що відбувається на роботі. З часом зв'язки стають «неорганічними» та перериваються, кількість інформації, яку отримує особа, зменшується, знижується соціальна активність, внаслідок прискорюється процес старіння [32,с. 800].

Головним компонентом концепції соціальної активності є прямий зв'язок між рівнем соціальної активності людини і задоволеністю. Згідно з нею, літні особи мають залучатися до суспільного, що суттєво підвищить позитивні прояви емоційної сфери. Концепція неперервного життєвого шляху трактує старість як процес боротьби за збереження звичного стилю.

3. Старість як когнітивна проблема. В основі цього підходу лежить, так звана «модель дефіциту» – процес втрати чи зниження емоційних та інтелектуальних здібностей. Концепція і амбіції (стримування) стверджує, що старі особи стають менш вмілими, у зв'язку із ускладненнями сприйняття зовнішньої інформації, та внаслідок вони концентруються на виконанні більш простих завдань. Згідно з теорією, інтелектуальні здібності в похилому віці погіршуються внаслідок недостатнього використання [24, с. 168].

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

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

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

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

– соціальне старіння – особливості виконання соціальних ролей, зв'язок старіння з соціумом [14, с. 240].

В теоретичній моделі вченого П. Балтеса підкреслюється, що процес розвитку детермінований взаємодією низки чинників: зовнішнього порядку (соціального середовища), внутрішнього порядку (біологічного) та синтезом біологічного та соціального. Ці чинники задають такі напрямки розвитку, як нормативний віковий, нормативний історичний та ненормативний [35, с. 126].

Нормативний віковий розвиток, на думку П.Е .Балтеса, пов'язаний з послідовним переходом від одного вікового етапу до іншого, в біологічному (початок пубертатного періоду чи менопаузи) та соціальному компонент і старіння (вплив виходу на пенсію на поведінку). Нормативний історичний розвиток відбувається в контексті соціально–історичних подій, які переживають представники цілого покоління. Ненормативний розвиток обумовлюється впливом подій, які є унікальними в житті конкретного індивіда (зіграти головну роль в фільмі, отримати Нобелевську премію). В похилому віці найбільший вплив мають нормативні соціо вікові чинники, окрім того, важливо враховувати особливості ненормативних особистих подій. Модель вченого дає можливість виокремити типові моменти розвитку різних осіб, спільні для конкретних поколінь та специфічні в житті окремого індивіда. Багато дослідників знаходить у вікового періоду старості як негативні, так позитивні риси. Здібності в згасають, але їх замінюють накопичений досвід, високий рівень суджень. Внаслідок старість – це не лише спад, не лише вік втрат, як відмітив О.К. Петрілович: «Послаблення інтенсивності психічних процесів та станів призводить до зростаючого розгортання людини в глибину» [37, с. 208].

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

– старіння є властивістю будь–якого живого організму;

– старіння є прогресуючим неперервним процесом;

– старіння, на відміну від хвороби, є універсальним процесом, до якого залучаються всі члени популяції; – старіння пов'язане з дегенеративними змінами (на відміну від змін в організмі, які відбуваються в процесі дорослішання та розвитку) [44, с. 81].

Об’єктивним стало явище диференціації геронтологічного знання, завдяки чому в структурі науки виокремились соціологія та геронтопсихологія. Диференціація геронтологічної науки виявляється внаслідок того, що з цієї галузі виділяються спеціальні компоненти, а всередині них – самостійні науки. Серед компонентів геронтологічної науки виокремились загально-біологічний, медичний (геріатричний), соціальний, гігієнічний та психологічний [40, с. 267].

Фундаментальні вчення вітчизняних та зарубіжних вчених свідчать про багатоманітність проявів позитивного ставлення осіб похилого віку до власного, соціального оточення та самих себе. К. Чуковський писав у щоденнику: «Ніколи я не знав, що так радісно бути старим, з кожним днем мої думки стають добрішими та світлішими» [28, с.12].

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

1. Негативний -Особа похилого віку, яка заперечує прояви власного старіння та немічності.

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

3. Інтроверт. Людина, яка надзвичайно болісно переживає процес старіння, характеризується послабленням інтересу до нового, пожвавленням спогадів про минуле, цікавістю до метафізики, ослабленням емоцій та сексуальних проявів, прагненням до спокою..

Американський психолог С. Рейчард виділяв п’ять типів осіб похилого віку: конструктивний, залежний, захисний, агресивно–звинувачувальний, .

Цікавою є класифікація психологічних типів вікового періоду старості І. Кона, побудована на основі визначення залежності кожного типу від специфіки діяльності, до якої залучається людина.

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

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

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

4. «Чоловічий» тип старіння. Представники даного типу отримують моральне задоволення та відчуття наповненості , піклуючись про власне здоров'я, що стимулює різні види соціальної активності. Однак, в цьому випадку особа може концентруватися на реальних і удаваних хворобах, характеризуючись підвищеною тривожністю [31, с. 840].

Ці чотири типи І. Кон визначає як психологічно суспільних благополучні, однак, існують також та негативні типи розвитку в вікового періоду старості . Наприклад, «дратівливі особи похилого віку, що демонструють постійну незадоволеність навколишнім світом, критикують оточуючих, повчають та висловлюють безпідставні претензії».

 Інший варіант негативного прояву вікового періоду старості – розчаровані в собі та власному житті, самотні та засмучені особи. Вони постійно звинувачують себе за втрачені можливості, а також не можуть позбутися негативних спогадів стосовно помилок в житті. Популярною є класифікація, запропонована Д. Бромлей. Вона виокремлює п'ять типів адаптації людини до вікового періоду старості:

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

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

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

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

5. Само-звинувачувальний тип. Представники намагаються уникати спогадів, оскільки в їх житті було багато труднощів та невдач. Вони пасивні, не бунтують проти власного вікового періоду старості, покірно приймають будь які життєві зміни. Неможливість їх задовольнити потребу в любові є причиною виникнення депресій та претензій до себе. Завершення життєвого шляху сприймається ними як звільнення від страждань [21, с. 188].

Слід зазначити, що «чистих» типів старіння немає, оскільки можливості типології є відносними, і часто особа поєднує їх декілька. Варто зазначити, що запропоновані типи вікового періоду старості не можуть описати різноманіття проявів поведінки, спілкування, діяльності осіб похилого віку. Подані класифікації мають орієнтовний характер, щоб скласти певну базу для конкретної соціальної роботи з людьми похилого віку. Важливим чинником є життєва криза у похилому віці. Криза – це «ситуація емоційного та розумового стресу, яка потребує вагомої зміни уявлень про світ та про себе за короткий проміжок часу» .

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

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

Наслідки життєвої кризи можуть бути різноманітні, залежно від того, як сприймає кризу людина. У випадку, «коли почуття негативної соціально-психологічної якості життєвого шляху внаслідок життєвої кризи, можна звернутися до кризового консультування чи терапії, оскільки знайшовши конструктивний спосіб подолання кризової ситуації автоматично відбувається корекція відчуття якості життя» .

Важливим чинником соціально-психологічної якості соціально–психологічний. Так, більшість пар у похилому віці, що виростили дітей та зберегли шлюб, стверджують, що відчувають почуття задоволеності та гармонії. У зв'язку з припиненням професійної діяльності особи похилого віку акцентують більше уваги на сімейному та особистісному компонентах ідентичності. Вони по можливості часто контактують з дітьми, надаючи їм ненав'язливу емоційну підтримку. Велику емоційну насолоду їм переважно приносить спілкування з внуками та правнуками [42, с. 383].

Важливою характеристикою особи похилого віку на етапі вікового періоду старості є віра в Бога, з допомогою якої вона осягає проблеми страждання, смерті, вічності,. Гармонійність людини в цьому віці залежить від інтегрованості в соціальне оточення, безперервності її досвіду як індивідуальності, особистості, суб'єкта житті я і діяльності.

Трапляються також прояви неприйняття навіть близьких осіб, безжалісності, недовіри до світу, недовіра до нової інформації, відчуження від соціальної дійсності, відсутність потреби турбуватись про інших, агресивність, використання психологічних захистів .

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

В науковій літературі виникнення соціальної геронтології відносять до різних історичних періодів:

- до періоду античності;

- до періоду Відродження;

- до кінця XIX ст. –початку XX ст.;

- до середини XX ст.

Вперше спеціальні будинки для осіб похилого віку з'явилися в в Китаї і Індії, а потім у Візантії та арабських країнах. Приблизно в 370 р. від Різдва Христова єпископ Василь відкрив перше відділення для людей похилого віку в лікарні м. Цезарія Каппадійського. У VI столітті папа Пелагий заснував перший будинок для престарілих в Римі. З того часу у всіх монастирях стали відкривати спеціальні приміщення і кімнати для престарілих бідняків. Великі притулки для старих матросів вперше були створені в Лондоні в 1454 р. і у Венеції в 1474 р. Перший закон про відповідальність держави перед незаможними і немічними особами похилого віку був прийнятий в Англії в 1601 р.

Вчений І.В. Давидовський у своїй монографії зазначає, перші згадки про геронтологію містяться у роботах Гіппократа ((460–377 рр. до н.е.) «Афоризми»). На думку, Гіппократа, флегматики частіше хворіють хворобами старості. Він підкреслював, що люди з холодним темпераментом старіють швидше. А для холериків старечий вік – найбільш здоровий період життя.; перша друкована праця, в якій обговорюється старість як наука, належить італійському анатому Zerbi (Gerontocomia, 1489).Аристотель в своєму трактаті «Про молодість і старість» доводив свої погляди про причини старіння і давав поради здорового способу життя.

Давньогрецький лікар Гален вивчав старість і старіння. Його рекомендації про підтримку гігієнічного режиму в старечому віці, були першоосновою започаткування нового напряму в медицині – gerocomia (герокомія), тобто вчення про старість. Гален стверджував, що старість це не захворювання, а стан організму, коли в ньому відбувається порушення рівноваги. Важливе місце в займає турбота про осіб похилого віку, також важливу роль відіграє і . Гален і його послідовники у своїх відводили провідну роль профілактиці старості дієті і харчуванню. Для осіб похилого віку пропонується їжа, яка не обтяжує організм: нежирне м'ясо, риба, сухофрукти; були розроблені правила особистої гігієни, що включали систематичні бані, масаж, активний спосіб життя. Обезводнення організму осіб старечого віку розцінювалася як катастрофа з важкими наслідками. Гален вперше звернув увагу на одинокість як на одну з причин старіння. Він радив таким людям жити у колі своєї родини.

У Давній Греції зародження пов’язане з можливістю досягнути здорової старості за допомогою обмеження.\

Найбільш відомими вченими ісламського світу, що вивчали проблему продовження життя був Гебер (VIII–IX ст.), Аль–Разі (850–923) и Авіценна (Ібн–Сіна) (980–1037). Представник арабської медицини –Авіценна, приписував особам похилого віку молочно – рослинне харчування, помірне вживання червоного вина, прогулянки, масаж і т. д.

Вчені середньовічної Європи також займалися питаннями пов’язаними з довголіттям життя.. В цей період великий внесок в розвиток внесли лікарі. Медичної школи у Італії. Усі правила режиму були обґрунтовані у відомій книзі « правила для здоров’я». На їх думку про старість потрібно піклуватися ще в активному віці: «помірний образ життя, позитивний настрій і відпочинок».

Англійський філософ Ф. Бєкон (ХVI) в геронтології виділяв дві групи об’єктів вчення у геронтології: природу та людину. Він стверджував, що найбільший вплив на процес старіння здійснюють шкідливі звички. Бекон (1214–1294) вважав, що мало-тривале життя це не норма, а відхилення від неї.

У 1796 році вийшов у світ твір німецького геронтолога «Мистецтво продовжити людське буття, або Макробіотика». Після опублікування цього твору відбувся новий період розвитку вчення про старість та старіння на основі досягнення фундаментальних наук.

Починаючи з кінця XIX ст. і до середини XX ст. проблема старіння переросла в науку –геронтологію.

В XIX столітті в Німеччині, Англії, Франції відкриваються геріатричні центри.

Значно пізніше дуже стрімко почала розвиватися геронтологія в США, що обумовлено необхідністю відкриття спеціалізованих медичних закладів для хворих осіб похилого віку. Засновник американської геронтології - лікар І. Нашер вважав, що старість це хвороба, перед якою медицина безсильна. Під його керівництвом у 1912р. було створено перше наукове товариство геріатрів. Через два роки, у 1914 р. створено перший посібник з геронтології та геріатрії для студентів медичних закладів та лікарів. За короткий період В США виникають клініки та центри в яких вивчаються проблеми геронтології.

Одним із перших дослідників соціально-психологічних аспектів старості вважається американський вчений Дж. Холл, а йог монографія “Старіння, остання половина життя” (1922 р.) була прологом нової науки – соціальної геронтології.

У 1928 р. була організована Американська асоціація захисту старості, а в сер.60-х рр. у Мічиганському університеті була розроблена програма нової навчальної дисципліни – соціальної геронтології. Вона почала швидко розвиватися після II світової війни. У наш час США вважаються центром теоретичної соціальної геронтології.

В середині XVIII століття в Росії вийшла з друку книга І. Фішера «Про старість, її ступенях та хворобах». На початку XIX століття з’явилася книга Е. Енгаличева «Про продовження людського життя», в якій передумовою довголіття виступає профілактика захворювання.[15 c. 231]

В кінці XIX століття на російську медичну науку вплинули Ідеї відомого лікаря С.П. Боткина. Під його керівництвом проводилися дослідження за фізіологією та патологією старості, що дозволило розрізняти поняття нормальної та патологічної старості. Було встановлено, що у різних людей ознаки старості розвиваються неодночасно і з різною динамікою.

Початок соціального підходу до вивчення геронтологічних проблем у Росії поклав І. Мечников(1845–1916). Він показав залежність старіння людського організму від індивідуального способу життя.

Основоположником радянської геронтології вважають А.А. Богомольця (1881–1946).У 1938 р. під його керівництвом була проведена одна із перших в світі наукових конференцій, присвячена проблемі старіння і довголіттю. Він ставив старіння у залежність від організації праці людини.

Свій внесок у вивчення проблеми геронтології і активного довголіття у радянському союзі зробили З.Г. Френзель, В.І. Нікітін, І.А. Аршавский, І.В. Давидовський, А.В. Нагорний, М.С .Мльман, М. Олександрова, А. Рубанін, М. Сонін, В. Шапіто, А. Решетюк, та інші. У цей час почали створюватися геронтологічні школи(ленінградська, київська, московська, тбіліська і т. д.).

В 1958 р. був створений перший в СССР Інститут геронтології і геріатрії АМН СССР в Києві. З цього часу новий етап розвитку геронтології був пов'язаний з прізвищем Д.Ф. Чеботарева, В.В. Фролькиса, Н.Н. Сачук, В.В. Безрукова, О.В. Коркушко, А.В. Токаря та ін. Цей інститут став провідним в СРСР, що спеціалізувався на вивченні фундаментальних проблем старіння.

Першочерговим завданням нашої держави є підготовка спеціалістів – соціальних геронтологів, які повинні добре знати і розуміти процеси старіння, пропонувати реальні заходи для підвищення соціальної захищеності старих людей.

**2.2 Психологічний та статистичний аналіз констатувального експерименту**

В науковій літературі виникнення соціальної геронтології відносять до різних історичних періодів:

- до періоду античності;

- до періоду Відродження;

- до кінця XIX ст. –початку XX ст.;

- до середини XX ст.

Вперше спеціальні будинки для осіб похилого віку з'явилися в Китаї і Індії, а потім у Візантії та арабських країнах. Приблизно в 370 р. від Різдва Христова єпископ Василь відкрив перше відділення для людей похилого віку в лікарні. У VI столітті папа заснував перший будинок для престарілих в Римі. З того часу у всіх монастирях стали відкривати спеціальні приміщення і кімнати для престарілих бідняків. Великі притулки для старих матросів вперше були створені в Лондоні в 1454 р. і у Венеції в 1474 р. Перший закон про відповідальність держави перед незаможними і немічними особами похилого віку був прийнятий в Англії в 1601 р.

Вчений І.В. Давидовський у своїй монографії зазначає, перші згадки про геронтологію містяться у роботах Гіппократа ((460–377 рр. до н.е.) «Афоризми»). На думку, Гіппократа, флегматики частіше хворіють хворобами старості. Він підкреслював, що люди з холодним темпераментом старіють швидше. А для холериків старечий вік – найбільш здоровий період життя.; перша друкована праця, в якій обговорюється старість як наука, належить італійському анатому Zerbi (Gerontocomia, 1489).Аристотель в своєму трактаті «Про молодість і старість» доводив свої погляди про причини старіння і давав поради здорового способу життя.

Давньогрецький лікар Гален вивчав старість і старіння. Його рекомендації про підтримку гігієнічного режиму в старечому віці, були першоосновою започаткування нового напряму в медицині – gerocomia (герокомія), тобто вчення про старість. Гален стверджував, що старість це не захворювання, а стан організму, коли в ньому відбувається порушення рівноваги. Важливе місце в займає турбота про осіб похилого віку, також важливу роль відіграє і . Гален і його послідовники у своїх навчаннях відводили провідну роль профілактиці старості дієті і харчуванню. Для осіб похилого віку пропонується їжа, яка не обтяжує організм: нежирне м'ясо, риба, сухофрукти; були розроблені правила особистої гігієни, що включали систематичні бані, масаж, активний спосіб життя. Обезводнення організму осіб старечого віку розцінювалася як катастрофа з важкими наслідками. Гален вперше звернув увагу на одинокість як на одну з причин старіння. Він радив таким людям жити у колі своєї родини.

У Давній Греції зародження пов’язане з можливістю досягнути здорової старості за допомогою обмеження.

Найбільш відомими вченими ісламського світу, що вивчали проблему продовження життя був Гебер (VIII–IX ст.), Аль–Разі (850–923) и Авіценна (Ібн–Сіна) (980–1037). Представник арабської медицини –Авіценна, приписував особам похилого віку молочно – рослинне харчування, помірне вживання червоного вина, прогулянки, масаж і т. д.

Вчені середньовічної Європи також займалися питаннями пов’язаними з довголіттям життя.. В цей період великий внесок в розвиток внесли лікарі Салермської медичної школи у Італії. Усі правила режиму були обґрунтовані у відомій книзі «Салермські правила для здоров’я». На їх думку про старість потрібно піклуватися ще в активному віці: «помірний образ життя, позитивний настрій і відпочинок».

Англійський філософ Ф. Бєкон (ХVI) в геронтології виділяв дві групи об’єктів вчення у геронтології: природу та людину. Він стверджував, що найбільший вплив на процес старіння здійснюють шкідливі звички. Бекон (1214–1294) вважав, що мало-тривале життя це не норма, а відхилення від неї.

У 1796 році вийшов у світ твір німецького геронтолога «Мистецтво продовжити людське буття, або Макробіотика». Після опублікування цього твору відбувся новий період розвитку вчення про старість та старіння на основі досягнення фундаментальних наук.

Починаючи з кінця XIX ст. і до середини XX ст. проблема старіння переросла в науку –геронтологію.

В XIX столітті в Німеччині, Англії, Франції відкриваються геріатричні центри. Зокрема в Парижі «Сальпетріер» и «Бісетр».

Значно пізніше дуже стрімко почала розвиватися геронтологія в США, що обумовлено необхідністю відкриття спеціалізованих медичних закладів для хворих осіб похилого віку. Засновник американської геронтології - лікар І. Нашер вважав, що старість це хвороба, перед якою медицина безсильна. Під його керівництвом у 1912р. було створено перше наукове товариство геріатрів. Через два роки, у 1914 р. створено перший посібник з геронтології та геріатрії для студентів медичних закладів та лікарів. За короткий період В США виникають клініки та центри в яких вивчаються проблеми геронтології.

Одним із перших дослідників соціально-психологічних аспектів старості вважається американський вчений Дж. Холл, а його монографія “Старіння, остання половина життя” (1922 р.) була прологом нової науки – соціальної геронтології.[37 c. 208]

У 1928 р. була організована Американська асоціація захисту старості, а в сер.60-х рр. у Мічиганському університеті була розроблена програма нової навчальної дисципліни – соціальної геронтології. Вона почала швидко розвиватися після II світової війни. У наш час США вважаються центром теоретичної соціальної геронтології.

В середині XVIII століття в Росії вийшла з друку книга І. Фішера «Про старість, її ступенях та хворобах». На початку XIX століття з’явилася книга Е. Енгаличева «Про продовження людського життя», в якій передумовою довголіття виступає профілактика захворювання.

В кінці XIX століття на російську медичну науку вплинули ідеї відомого лікаря С.П. Боткина. Під його керівництвом проводилися дослідження за фізіологією та патологією старості, що дозволило розрізняти поняття нормальної та патологічної старості. Було встановлено, що у різних людей ознаки старості розвиваються неодночасно і з різною динамікою.

Початок соціального підходу до вивчення геронтологічних проблем у Росії поклав І. Мечников(1845–1916). Він показав залежність старіння людського організму від індивідуального способу життя.

Основоположником радянської геронтології вважають А.А. Богомольця (1881–1946).У 1938 р. під його керівництвом була проведена одна із перших в світі наукових конференцій, присвячена проблемі старіння і довголіттю. Він ставив старіння у залежність від організації праці людини.

Свій внесок у вивчення проблеми геронтології і активного довголіття у радянському союзі зробили З.Г.Френзель, В.І.Нікітін, І.А.Аршавский, І.В. Давидовський, А.В. Нагорний, М.С. Мльман, М. Олександрова, А. Рубанін, М. Сонін, В. Шапіто, А. Решетюк, та інші. У цей час почали створюватися геронтологічні школи(ленінградська, київська, московська, тбіліська і т. д.).

В 1958 р. був створений перший в СССР Інститут геронтології і геріатрії АМН СССР в Києві. З цього часу новий етап розвитку геронтології був пов'язаний з прізвищем Д.Ф. Чеботарева, В.В. Фролькиса, Н.Н. Сачук, В.В. Безрукова, О.В. Коркушко, А.В. Токаря та ін. Цей інститут став провідним центром в СРСР, що спеціалізувався на вивченні фундаментальних проблем старіння.

Першочерговим завданням нашої держави є підготовка спеціалістів – соціальних геронтологів, які повинні добре знати і розуміти процеси старіння, пропонувати реальні заходи для підвищення соціальної захищеності старих людей.

Геронтологія (з грецької – старість; логос - наука) – це наука про старість та старіння. Вона вивчає процеси старіння з загальної біологічної позиції, а також досліджує сутність старості і її вплив на людину і суспільство в цілому. Необхідно розрізняти поняття старіння і старість.

Старість – це закономірний процес, завершального періоду вікового індивідуального розвитку людини (онтогенезу).

Старіння – руйнуючий процес, який відбувається, в результатів болячок та порушень внутрішніх та зовнішніх факторів на протязі життя і призводить до недостатності фізіологічних функцій організму .Старіння це прогресуючий розвиток і безповоротна зміна структур і функцій живої системи.

Основні поняття геронтології – вік, старіння, старість, довголіття, безсмертя, одинокість. На думку відомого російського геронтолога І.В. Давидовського, старість – це віковий період, що характеризує завершальну фазу людського буття.

Предметом геронтологічних досліджень з однієї сторони є старіння організму, а з іншої – вікові зміни як безповоротній процес старіння.

За останні 50 років процес старіння населення у світовому масштабі розвивається із такою швидкістю, що будь-яке ігнорування його значення буде пов’язане з негативними наслідками для соціальної політики тієї чи іншої держави. У першу чергу виникла необхідність розширення служб соціальної допомоги старим людям, їх медичного обслуговування, створення умов і виділення засобів для їх утримання. Економічні проблеми старіння населення зайняли перше місце у світі і сприяли виділенню із соціальних наук самостійної дисципліни - соціальної геронтології.

Соціальна геронтологія як розділ геронтології – це суспільна дисципліна покликана вирішувати демографічні та соціально-економічні проблеми старіння населення. Соціальна геронтологія вивчає біологічні процеси старіння людини з метою відшукати соціальні можливості для збереження тілесної і духовної значимості, притаманні особам похилого віку.

Геронтологія знаходиться у системі дисциплін, які досліджують людину і суспільство (медицина, соціологія, соціальна психологія, філософія, економіка, психологія та ін.).

Термін “соціальна геронтологія” був уперше вжитий американським вченим Е. Стігліцем у кінці 40-х років минулого століття. На початку 60-х р. м. ст. соціальна геронтологія отримала визначення як самостійна наукова дисципліна.

Наукові дослідження у соціальній геронтології ведуться у трьох напрямках:

1. Вивчаються соціальні детермінанти біологічного та психічного старіння індивіда. Досліджується вплив процесу старіння на особистість на завершальних етапах життєвого циклу людини – зміна її соціальних потреб, установок, ціннісних орієнтацій, інтересів, мотивації, тобто всього способу життя. Цей напрямок зосереджений на індивідуальних особливостях старіння.

2. Вивчаються різні соціальні групи і спільності літніх та старих людей, а також групи і спільності, членами яких вони являються – сім’я, родичі, коло знайомих, сусіди і т. д. Завдання соціальних геронтологів – визначити місце, роль і функції людей літнього віку у цих групах, їх взаємостосунки із групою та окремими її членами, вплив оточення на процес старіння.

3. Вивчається суспільне становище літніх і старих людей. Цей напрямок вивчає цілі, функції і структуру інститутів та організацій, які займаються соціальним забезпеченням, захистом та обслуговуванням старих людей.

Таким чином, у соціальному аспекті геронтологія вивчає:

- індивідуальні переживання старих людей;

- місце і становище їх у суспільстві;

- соціальну політику стосовно старих людей.

Соціальна геронтологія має ще один важливий аспект своєї діяльності – соціальну роботу, зміст якої полягає у наступному:

● надання практичної допомоги літнім і старим людям, сім’ям та групам осіб старечого віку з низьким рівнем достатку та порушеними соціальними контактами;

● соціальна реабілітація (процес відновлення основних соціальних функцій) літніх і осіб похилого віку, створення умов, які підвищують їхню соціальну активність;

● формування політики соціального захисту стосовно літніх і старих людей;

● розробка програм щодо усунення негативних наслідків старіння і старості;

● проведення соціальних експериментів з метою отримання результатів і створення банку даних для покращення життєвих умов та матеріального благополуччя старих людей.

Отже, соціальна геронтологія займається проблемами підвищення якості життя старих людей, розвитку для них служб здоров’я, створення такого життя, щоб у ньому знайшлося гідне місце для старих людей.

 Соціальні теорії старіння.

1.Одна із перших соціальних теорій старіння була запропонована американськими психологами Камінзом та Генрі у 1961 році. Це теорія звільнення, роз’єднання. У ній стверджується, що “старіння є неминуче взаємне віддалення чи роз’єднання, яке призводить до зниження взаємодії між старіючою особистістю у певній соціальній системі”. Цей процес може бути ініційований як самою особистістю, так і іншими особами. Поступове руйнування соціальних означає підготовку до наступного акту – смерті. Процес “соціального відходу” характеризується втратою соціальних ролей, обмеженням соціальних контактів “втечею” у себе.

2. Теорія активності. Її прибічники вважають, що в середньому віці, при нормальному старінні, особи похилого віку повинні підтримуватись соціальні контакти та активність. В старості особистість повинна зберігати ті ж потреби та бажання, які були притаманні їй раніше, чинити опір будь-яким намірам виключати її із суспільства. Здатність знаходити радощі та цінності у житті не вичерпується у певному віці, а повинна зберігатися протягом всього життя.

3. Теорія розвитку і неперервності життєвого шляху. Із позицій даної теорії, для адекватного розуміння життя старої людини необхідно знати специфіку її попередніх життєвих етапів, тобто зміст усього життєвого шляху, який передував старості.

Переходячи від ступеня до ступеня, людина повинна намагатися зберігати свої звички, засвоєні ролі та функції. Старість повинна являти собою “поле битви” за збереження попереднього стилю життя, всупереч рольовим змінам. Нормальне “успішне” старіння можливе лише при різнобічній адаптації до нових умов і збереженні попереднього становища відразу в декількох галузях діяльності.

4. Теорія подає старість як стан. Представники старшого покоління безкорисні, маргінальні, ті, що втратили попередні можливості, впевненість у собі і почуття соціальної та психологічної незалежності. Основна риса старості – пасивність. Тому активна частина суспільства повинна розробляти соціальні програми для покращення життя пасивних старих людей.

5. Теорія вікової стратифікації. Прихильники даної теорії розглядають суспільство як сукупність вікових груп, які мають обумовлені віком відомості у здібностях, рольових функціях, правах та звичках, т. б. суспільство розділене у віковому та соціальному відношенні.

У рамках цієї теорії на перший план висуваються такі проблеми, як соціальний статус осіб похилого віку, індивідуальні переміщення із одного вікового періоду в інший, механізми розподілу соціально-вікових ролей, взаємостосунки з іншими віковими групами.

6. Інша група учених пов'язувала старіння з витрачанням "життєвої" матерії в клітинах організму, як умовно призначали "Х-енергія". Найбільш яскравий прибічник цієї теорії - М. Бергер називав цю енергію. На його думку, з часом характер і кількість змінюється, енергія життя вичерпується, а зародок старіння через біоморфоз в тканинах приводить організм до смерті. Прибічники цієї теорії старіння вважають, що кожен організм отримує в спадок певну кількість "життєвого ферменту" ,який з часом витрачається і тим самим наближає організм до смерті.

7.А.А. Богомолець висунув теорію старечої дисгармонії фізіологічних процесів організму. Він особливо підкреслював роль сполучної тканини в процесі старіння: "Організм має вік своєї сполучної тканини".

8. Деякі вчені пояснювали старіння змінами в складі і структурі колоїдних розчинів в клітинах. Вони вважали, що життя з'явившись являє собою стан, що постійно змінюється, при порушенні цього процесу клітина старіє і помирає. Тому старіння і смерть клітини неминучі, а її розмноження вважалося єдиним біологічним способом омолоджування. Інший аспект коло ідо-хімічних теорій представляє концепція порушення білкового синтезу через "помилку" в коді ДНК і РНК кислотою.[ 34 ]

Значною характеристикою старості є соціальний статус – показник становища людини в соціальній ієрархії суспільства.

Він включає в себе:

- стать;

- професію та становище;

- календарний вік.

Соціальний статус старої людини визначається у першу чергу:

- її професійною активністю, індивідуальними можливостями;

- інтересами поза межами трудової діяльності;

- фізичною активністю, яка відповідає стану здоров’я;

- умовами і способом життя.

Одинокість – це соціальне становище яке відображає психофізичний статус людини, при цьому утруднюючи нові взаємовідносини і підтримку старих контактів. Воно може бути обумовлене різними причинами як психологічного так і соціально – економічного характеру.

В описані психічні розлади, що пов’язані з одинокістю перебування, недостатністю соціальних контактів, що проявляється в недовірі, у підозрі, під впливом страху.

Проте таке ставлення до людей, які ще вчора створювали матеріальні та духовні цінності, є дуже цинічним та жорстоким. Заявляючи про те, що ці люди є тягарем для суспільства, сучасні політики і державні діячі повинні пам’ятати, що вони таким чином оцінюють своїх батьків, котрі забезпечили їм можливість отримати освіту і, кінець-кінців, дали їм життя.

Кожна працююча людина рік за роком створює значно більше ніж споживає. З першої хвилини трудової діяльності людина починає повертати свій борг за роки до виробничого віку. Вже у віці 30-35 років людина (працююча) повертає суспільству усі засоби, витрачені на її виховання і навчання, а протягом наступних 20-30 років професійного життя вона створює “залишки”, частину яких суспільство повертає у вигляді пенсії і безкоштовної охорони здоров’я.

Історія розвитку людства свідчить про те, що старі люди у різний час займали різне становище у суспільстві і здійснювали на нього неоднаковий вплив. Американський антрополог і етнограф Я. Морган виділив 3 основних періоди у розвитку суспільства: дикість, варварство і цивілізацію.

У давні часи, на нижчому рівні дикості, коли середня тривалість життя складала менше 20 років, старі люди не помирали природною смертю. Діти повинні були вбивати немічних і старих батьків. Цей звичай існував у племен войовничих, які не терпіли слабких, не здатних надати допомогу під час війни.

Умертвіння старих людей припинилося тоді, коли з’явилась необхідність використання їх у процесі добування їжі у зв’язку з розширенням джерел існування. Найголовнішим фактором, який сприяв збереженню життя старим людям, стало відкриття вогню. Необхідність постійного спостереження за вогнем призвела до поділу праці між жінками та чоловіками (жінки – підтримували та оберігали вогонь, чоловіки - полювали). Старі люди звільнили жінок від спостереження за вогнем.

Англійський психолог Д. Бромлі стверджував, що у первіснообщинному суспільстві стара людина отримувала вигоду від свого віку і вона користувалася тим більшою повагою, чим більше прожила років.[25 c. 159]

**2.3. Практичні рекомендації щодо соціальної роботи з людьми похилого віку**

Історія розвитку людства свідчить про те, що старі люди у різний час займали різне становище у суспільстві і здійснювали на нього неоднаковий вплив. Американський антрополог і етнограф Я. Морган виділив 3 основних періоди у розвитку суспільства: дикість, варварство і цивілізацію.

У давні часи, на нижчому рівні дикості, коли середня тривалість життя складала менше 20 років, старі люди не помирали природною смертю. Діти повинні були вбивати немічних і старих батьків. Цей звичай існував у племен войовничих, які не терпіли слабких, не здатних надати допомогу під час війни.

Умертвіння старих людей припинилося тоді, коли з’явилась необхідність використання їх у процесі добування їжі у зв’язку з розширенням джерел існування. Найголовнішим фактором, який сприяв збереженню життя старим людям, стало відкриття вогню. Необхідність постійного спостереження за вогнем призвела до поділу праці між жінками та чоловіками (жінки – підтримували та оберігали вогонь, чоловіки - полювали). Старі люди звільнили жінок від спостереження за вогнем.

Англійський психолог Д. Бромлі стверджував, що у первіснообщинному суспільстві стара людина отримувала вигоду від свого віку і вона користувалася тим більшою повагою, чим більше прожила років.

У житті багатьох примітивних суспільств старі люди грали головні ролі у політиці, магії, релігії. Надовго встановилась у Спартанській Греції в Афінах і Спарті членом. Найвищий орган судової і політичної влади/ міг стати чоловік, який досягнув 60 років. Перший законодавець Спарти Солон висунув тезу: “Поважай старість!”. У стародавньому Римі вищий орган влади отримував назву “Сенат”, що означало зібрання старих і поважних людей.

До індустріальна епоха також не знала проблеми старості. Старих було мало і, вони майже до самої смерті могли працювати у сільському господарстві у власних сім’ях, займатися ремеслами, мистецтвом. Стати учнем старого майстра було дуже добре. Розвиток індустрії швидко зруйнував повагу до старих людей, ставлення до них як носіїв знань і мудрості.

На думку багатьох дослідників, суспільне становище старої людини постійно погіршується. Повага до старості, яка існувала в епоху дикості, у сучасному суспільстві змінилась за формою, але не за суттю ставлення до старих людей. Уперше в історії розвитку людства виникла ситуація, коли нові покоління в інтелектуальному відношенні виявляються вищими за попередні покоління. 16 грудня 1991 року Генеральною Асамблеєю ООН прийнята Декларація прав осіб похилого віку, яка являє собою збірку етичних норм щодо них.[ 33 c. 228 ]

Основними видами соціального забезпечення на Україні є: пенсії, соціальні допомоги, соціальне обслуговування.

Необхідність вивчення медико-демографічних проблем, пов’язаних із постарінням населення, підкреслюється у Мадридському міжнародному плані дій щодо старіння. Однією з ключових структур надання медико-соціальної допомоги населенню є територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів (ТЦСОП) та одиноких непрацездатних громадян.

На демографічну ситуацію в Україні суттєво впливає стан здоров’я населення, який останніми роками помітно погіршується. Медико-соціальна допомога літнім людям в Україні надається в загальних та спеціальних геріатричних структурах Міністерства охорони здоров’я та Міністерства праці і соціальної політики України, а також громадськими та релігійними організаціями: Товариством Червоного Хреста України, України, та ін. Основною координацією у розробці організаційно-методичних засад геріатричної допомоги, визначенням потреб літніх людей у медичній допомозі та особливостей її надання, розробкою організаційних та медичних стандартів цієї допомоги займається провідна установа — Інститут геронтології. Але, на жаль, в Україні відсутня єдина скоординована система геріатричної допомоги населенню, і міжгалузева розрізненість заважає чіткій взаємодії та наступництву в роботі цих служб. На організацію допомоги населенню літнього віку безпосередньо впливає і вкрай низьке фінансування галузі. Так, необхідна медичного обслуговування в середньому у 6 разів вища за реальне забезпечення його на даний час державою. Тому, незважаючи на гарантоване конституційне право на безкоштовне лікування, кожен другий пацієнт лікується повністю за свій рахунок. Разом з тим, пенсійні виплати вкрай малі і для 68 % пенсіонерів не перевищують прожиткового мінімуму.

Здоров’я як соціальна категорія тісно пов’язана з конкретним середовищем проживання і характером діяльності людини. Визнано, що приблизно 50 % здоров’я людини визначає спосіб життя. Його негативними чинниками є шкідливі звички, незбалансоване харчування, надмірне моральне і психологічне навантаження, несприятливі умови праці, малорухливість, незадо­вільні матеріально-побутові умови та інше. Одна з причин низької тривалості життя в Україні — несприятлива екологічна ситуація. Внаслідок забруднення довкілля збільшується число хворих (у загальній кількості населення України частка осіб, визнаних умовно здоровими, зменшилася з 62,6 % у 1990 р. до 39,6 % у 2003 р.).

В нашій державі найбільш екологічно-забрудненим виявилися такі регіони: Дніпропетровський, Донецький, Луганський, Запоріжський та АР Крим. В цих регіонах виявлено підвищений рівень захворюваності на активний туберкульоз, ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, а також смертності від інфекцій, новоутворень та зовнішніх причин порівняно з “екологічно-чистим” макро регіоном (Вінницька область, Волинська область, Закарпатська область, Тернопільська область, Хмельницька область, Черкаська область та Чернівецька область).

Порівняльний аналіз демографічної ситуації в Україні з іншими країнами свід­чать, що за основними показниками природних змін населення наша держава займає найнижчий щабель народжуваності, та майже найвищий показник смертності. Процес демографічного старіння, вперше був застосований у Франції та Фінляндії на початку ХІХ століття та з часом почав стосуватися усіх розвинутих країн Європи. В цьому відношенні колишній Радянський Союз не відносився до вище зазначеного терміну. Швидке старіння населення в СССР відбулося після другої світової війни. В 1970 році середня тривалість життя складала 70років, для чоловіків – 65років, а для жінок – 74роки.[ 27 c. 121 ]

В РСФСР демографічна ситуація була складною. З 1939 по 1989р. майже за 50 років чисельність населення збільшилася лише на 36%. Порівнюючи світовий показник приросту за цей самий період - збільшився на 154%. Доля СССР в структурі населення світу зменшилася. На таку ситуацію вплинули наслідки великої Вітчизняної війни, але це є тільки одним фактором проблемної ситуації. Зменшилася чисельність населення віком від народження до 19 років, між тим кількість осіб віком від 60 і старші збільшилася у 7 разів. Хвилеподібна вікова структура населення – є однією з важливих демографічних характеристик Росії. В 1939році її населення було демографічно молодим (особи віком від 60 та старші, складала 6, 7%), в 1989р. воно досягло великого старіння (15, 4%). Значне постаріння населення пояснюється зниженням народжуваності в 60 – х роках. В цьому році коефіцієнт народжуваності зменшився в 1, 5 рази. У 1982 році наступила перша хвиля збільшення кількості смертей над кількістю народжених малюків. Причиною стали такі зміни:

- зменшення середньої кількості дітей у жінок;

- народження дітей стало непотрібною для батьків через сучасні погляди, (багатодітні сім’ї були не престижними);

- у 1956 році пенсійне законодавство гарантувало виплату пенсій усім пенсіонерами;

- покращилися соціально – побутові умови життя сім’ї, батьки були упевнені, що діти доросле покоління;

- урбанізація життя сприяла тому, що в міській сім’ї діти у віці 20 років були користувачами, крім того витрати на їхнє утримання зросли;

- високий показник зайнятості жінок в професійній діяльності;

- в 60-ті роки популяризувалася значущість трудової діяльності;

- зріс рівень освічених жінок, з’явилися нові інтереси та амбіції;

- короткотривала відпустка по догляду за дитиною (до 1,5 року);

- відсутність соціальної підтримки.

Демографічна політика держави активізувалася на початку 80-х років: довготривала оплачувана відпустка по догляду за дитиною, соціальна допомога при народжені дитини. З 1988року настав новий спад кількості народжених і триває по сьогоднішній день.

Особливої уваги заслуговує аналіз смертності в суспільних групах: активного і неактивного населення. Як відомо, приналежність до тієї чи іншої категорії , відображається на здоров’я особи, показнику смертності та тривалості життя Активне населення – особи, які займаються трудовою діяльністю та отримують за це грошову винагороду.

Неактивне населення - особи, що не займаються трудовою діяльністю незалежно від засобів їх утримання.

Досліджено, що у віці 20-45 років у чоловіків, 20-50 років у жінок смертність серед осіб неактивного населення значно вища, а ніж в активного.

Після 50 – ти років смертність стає високою серед осіб активного населення.

Соціальна робота з людьми зрілого віку є найменш вивченою. Проте можна припустити, що особливості соціальної роботи з цією віковою групою належать до галузі соціальної психології.

Працюючи з людьми зрілого віку, соціальний працівник ураховує такі обставини, як обставини (соціально – біологічна характеристика, за допомогою якої люди дають визначення поняттям «чоловік» і «жінка»). В обставинах має місце гендерна роль – набір очікуваних зразків поведінки (норм) для чоловіків і жінок. [ 20 c. 232 ]

Гендерна субкультура суспільства певною мірою може пояснити бідність, емоційні розлади, злочини чи правопорушення, алкоголізм або наркоманію, чи навіть безробіття як результат особистісних, внутрішніх, індивідуальних недоліків.

У галузі соціальної роботи з людьми зрілого віку дуже важливо знати, розуміти й використовувати особливості процесу соціального мислення на рівні «Я – концепція». Більшість людей страждають від властивої їм схильності все відносити на користь свого Я (тенденція сприймати себе позитивно).

Подібне сприйняття власного Я частіше виникає з мотиву підтримати й підвищити самооцінку – спонукання, що захищає людей від депресії, але сприяє недооцінці й груповому конфлікту.

«Я - концепція» містить у собі не тільки переконання людини в тому, хто вона зараз, але також і те, ким вона могла б стати – наші можливі «Я», що містять у собі те, яким ми бачимо себе в наших мріях, і те, якими ми боїмося стати. Такі можливі Я мотивують людину на досягнення особливої мети – досягнення того життя, до якого вона прагне.

Як правило, у зрілому віці за допомогою звертаються люди по двох причинах:

1.Коли вони не в змозі справитися зі своєю особистою проблемою.

2.Коли вони хотіли б розвинути свої потенційні ресурси й можливості, щоб жити краще.

На сьогоднішній день в теорії та практиці соціальної роботи досліджені питання технології індивідуальної соціальної допомоги., що складаються з трьох етапів.

Перший етап полягає в оцінці реальної ситуації. Основний принцип дій фахівця полягає в тому, щоб допомогти клієнту визначитися й з’ясувати для себе реальний стан справ щодо його проблеми, а також побачити не використані до цього часу можливості щодо їх розвитку.

Клієнт ніколи не зможе вийти з проблемної ситуації й скористатися відповідними ресурсами, доки не визначить характер своєї проблеми й не зрозуміє її сутність.

Другий етап полягає в тому, щоб визначити, чого прагне клієнт, яких результатів він чекає, звертаючись за допомогою до фахівця. Тут основний принцип дій фахівця полягає в тому, щоб допомогти клієнту зрозуміти, усвідомити для себе, чого він хоче домогтися. Цей етап пов'язаний з відповідями на такі запитання: «Чого Ви хочете?», «Що буде з Вами, коли Вам стане легше?».

Третій етап – соціальна дія. Основний принцип фахівця на цьому етапі допомогти клієнту діяти відповідно до поставлених цілей і реально домогтися того, чого він хоче. Клієнт може знати, чого він хоче, але йому необхідна допомога для того, аби визначитися з тим, як цього досягти. Цей етап пов'язаний з конкретними активними діями, спрямованих на досягнення конкретних результатів.

На цьому ж етапі необхідно допомогти клієнту перебороти упередження проти активних дій. Принцип допомоги полягає в конструктивних діях клієнта.

Усі ці три етапи за соєю суттю когнітивні, тобто пізнавальні. Техніка полягає в спілкування і плануванні дій. На всіх трьох етапах основний вектор роботи спрямований убік самостійних дій клієнта. Для того, щоб процес допомоги був ефективним, клієнтам протягом усієї необхідно постійно діяти в реальному повсякденному житті.

До людей літнього віку відносимо всіх осіб, вік яких понад 60 років.

Вікові завдання:

- природно – культурні (збереження життєвої активності здорового способу життя);

- соціально – культурні (збереження й переорієнтація соціальної активності та пізнавальних інтересів; винайдення певних форм участі в житті близьких);

- соціально – психологічні (формування почуття задоволеності прожитим життям , почуття виконаного обов’язку).

Провідні інститути та агенти соціалізації: родина, мікросоціум, інститути піклування, релігійні організації; родичі, сусіди, товариші по дозвіллю.[ 22 c. 271]

Особливості життєдіяльності: сфери інтересів, способи пізнавальної, предметно – практичної й духовно – практичної діяльності, оздоровчі заняття, турбота про здоров’я; особливості змісту й кола спілкування в родині й мікро-соціуму; особливості життя в установах спілкування.

Небезпека: алкоголізм, паління, самотність, суїцид, занедбаність, хвороби, убогість.

Основні напрями соціальної роботи: виявлення осіб, які вимагають соціального піклування вдома й у спеціальних установах; створення умов для вияву активності людей похилого віку в мікросоціумі й задоволення їхніх інтересів; роз’яснювальна робота з близькими людей похилого віку.

Надаючи допомогу особам старечого віку потрібно чітко розрізняти поняття старіння і старість.

Старість – заключний період вікового індивідуального розвитку (онтогенезу), що настає закономірно.

Старіння – руйнівний процес, що протікає в результаті наростаючої з віком дії зовнішніх і внутрішніх чинників, які ушкоджують і призводять до недостатності фізіологічних функцій організму.

Стратегічним завданням соціальної роботи, здатної «втрутитися» старості, є подолання синдрому передчасного старіння, що характеризується раннім розвитком вікових змін.

Основним показником демографічного старіння суспільства є чисельність груп населення у віці до 19 років і більше 60 років. Демографічна старість настає тоді коли частина осіб, яка належить до першої групи, нижча за 30 %, а частина осіб, які відповідають другій групі, перевищує 15% від загального числа людей у суспільстві (за шкалою Дж. Сандберга)

З цієї точки зору, сучасна цивілізація знаходиться в стані старіння: змінилася вікова структура населення й процеси природного руху – народження і смерть.

Однією з проблем соціальної роботи з людьми літнього і старечого віку є проблема самотності та адаптації до пенсійного періоду життя . Під самотністю в геронтології розуміють тяжке відчуття розриву з оточенням , остах наслідків самотнього життя, важке переживання, пов’язане з втратою істотних життєвих цінностей чи близьких людей, відчуття покину тості. Марності і непотрібності власного існування.

Самотність у старості – поняття, що має соціальний зміст:

- самотність як соціальний стан, утруднює зав’язування нових і підтримання старих контактів , обумовлений різними причинами як психічного так і соціально – економічного характеру;

- самотність як відсутність родичів, дітей, онуків, а також окреме проживання від молодих членів родини;

- самотність як повне позбавлення людського спілкування для багатьох старих людей, що мешкають у родині;

- самотність як повне позбавлення людського спілкування для багатьох старих людей, які мешкають у родині;

- самотність як самостійний спосіб життя: фізичний стан, що активно обирається самою особистістю з огляду на свій характер і психічне здоров’я.

Стратегія соціальної робот визначається сферою відмінностей феноменів ізоляції від самотності. Наступною проблемою є проблема адаптації до старості. Багато сторін обміну і функцій людського організму у віці 50-59 років змінюються дуже істотно (ці зміни пов’язані з порушенням нервово – гуморальної регуляції органів і систем зі зниженням імунологічної реактивності, з обмеженням функціональних можливостей серцево-судинної системи, з и порушеннями, з порушенням метаболізму і процесів утворення енергії).[41 c. 368 ]

Якщо людина змінюється протягом життя, то бажано, щоб змінювалася робота, яку вона виконує; тому альтернативні форми зайнятості пенсіонерів по старості – у сфері малого і середнього бізнесу, у фермерстві, на садових

ділянках і т. ін.

Старість являє собою заключний період людського життєвого шляху,

початок якого звичайно пов’язують з поступовим відходом особи похилого віку від участі в продуктивному житті соціуму. Точне визначення меж вікового періоду старості (тобто визначення вікової межі між зрілістю і старістю) неможливе через істотні індивідуальні розходження в появі ознак старіння. Останні виражаються в поступовому ослабленні всіх функцій організму особи похилого віку та пов’язані з комплексом соціально–економічних, біологічних та психологічних причин. Проблема старіння сучасного населення є однією проблем, породжених глобальними суспільними трансформаціями та науково–технічним прогресом. Протягом практично усієї історії людства середня тривалість життєвого шляху не перевищувала 45–50 років, а численні епідемії, війни, природні катаклізми нерідко зменшували її вдвічі. Ще на початку ХХ століття особа, що досягла 80–85–річного віку, вважалася майже довгожителем та була рідкістю. Лише після ІІ Світової війни такі істотні чинники, як підвищення загального рівня життєвого шляху, розвиток медицини, соціальна політика призвели до збільшення середньої тривалості життєвого шляху у найбільш розвинених державах, яка поступово збільшилася до 70–75, а потім та до 80 років. У сучасних державах «золотого мільярду» тривалість життєвого шляху, яка сто років внаслідок була унікальною, стала тепер майже масовою [47, с. 340].

Одна із перших соціальних концепцій старіння запропонована вченими Каммінзом та Генрі (США) у 1961 році. Це концепція звільнення, роз’єднання. У ній стверджується, що «старіння є неминуче взаємне віддалення чи роз’єднання, яке призводить до зниження взаємодії між старіючою людиною у певній соціальній системі. Цей процес може бути ініційований як самою людиною, так та ін. особами. Поступове руйнування соціальних означає підготовку до наступного акту – смерті. Процес «соціального відходу» характеризується втратою соціальних ролей, обмеженням соціальних контактів «втечею» у себе» .

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

Концепція розвитку та неперервності життєвого шляху стверджує, що для адекватного розуміння життєвого шляху особи похилого віку слід знати

 специфіку її попередніх життєвих етапів, тобто зміст життєвого шляху, який

 передував віковому періоду старості. Переходячи від одного вікового ступеня

 до іншого, особа має намагатися зберігати свої звички, засвоєні ролі та функції. Старість має являти собою «поле битви» за збереження попереднього стилю життєвого шляху особистості, всупереч чинним рольовим змінам. Нормальне, «успішне» старіння особистості можливе лише за різнобічної адаптації до нових умов та збереження попереднього становища відразу в декількох областях діяльності.

Концепція подає старість особистості як стан . Вчені вважають, що представники старшого покоління безкорисні, маргінальні, вони втратили попередні можливості, впевненість у собі та почуття соціальної та психологічної незалежності. Основна риса вікового періоду старості – пасивність. Внаслідок активна частина соціуму має розробляти соціальні програми для покращення життєвого шляху пасивних осіб похилого віку [19, с. 442].

Прихильники концепції вікової стратифікації розглядають соціум як сукупність соціально вікових груп, які мають обумовлені віком відомості у, рольових функціях, правах та звичках, тобто соціум розділене у віковому та соціальному відношенні. У рамках цієї концепції на перший план висуваються такі проблеми, як суспільний статус старих осіб, індивідуальні переміщення із одного вікового періоду в інший, механізми розподілу соціально вікових ролей, взаємостосунки з іншими віковими групами. Висловлювалась думка, що старіння сучасного населення є причиною соціальних конфліктів, оскільки з економічної точки зору старі особи являють для соціуму тягар, причому затрати на їхнє утримання постійно збільшуються (концепція Стігліца). Ще в 1949 році особливе незадоволення викликала та обставина, що «сучасна цивілізація дозволяє слабким людям дозріти до літніх років», у результаті «мільйони таких старих створюють небезпеку для виживання найбільш здібних». Він вбачав у цьому порушення законів природи, розцінюючи «потурання» соціуму старим людям як «дорого лицарство». Недомагання та хвороби старих осіб, на його думку, є причиною «бюджетної асиметрії» та економічних труднощів.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ**

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Розроблено програму соціальної роботи з людьми похилого віку та експериментально апробовано її ефективність. Мета програми полягала у формуванні позитивного психоемоційного стану в осіб похилого віку. Чинниками, які забезпечували ефективність реалізації програми з особами похилого віку, визначено: активність на заняттях; довіра до тренера; прагнення розвиватися, відкритість і готовність до змін; наявність вільного вибору, нерегламентована під час занять; попередня підготовка, роз'яснення необхідності участі випробуваних в тренінгу. Вправи програми спрямовано на подолання негативних переживань щодо соціально-психологічної якості життя в осіб похилого віку. Запропонована програма, а також засоби корекційного впливу розглянуто як підсистему цілісної системи гармонізації психоемоційного стану осіб похилого віку в умовах геріатричного закладу. Емпірично доведено, що випробуваним властивий значно нижчий рівень переживання негативної соціально-психологічної якості життя, аніж до впровадження розробленої нами програми. Так, значно знизився рівень переживань за відсутність позитивних емоцій, які викликають близькі люди.

Показово, що знизилося домінування емоційного стану печалі і страху, які у формальному спілкуванні не виявлялися. Що стосується стану переживання негативної соціально-психологічної якості життя, то виявлено динаміку зниження її рівня у досить значної кількості випробуваних, що доводить підвищення їх самореалізації в середовищі геріатричного будинку. Доведено, що упровадження в життєдіяльність літніх людей, які мешкають в геріатричних пансіонатах, запропонованих форм роботи, сприяє появі в них відчуття потрібності іншим. Використані форми роботи зумовлюють специфіку роботи соціального працівника в закладах соціального обслуговування та не несуть великої психологічної напруги, натомість сприяють формуванню нових життєвих стереотипів, зменшенню тривоги і допомагають людині похилого віку відчувати себе повноцінним членом суспільства.

**ВИСНОВКИ**

1. На сучасному етапі розвитку суспільства, формування нових підходів до роботи з різними категоріями населення важливе місце посідає соціальне обслуговування людей похилого віку. Саме поняття «люди похилого віку», або «літні люди» асоціюється з настанням пенсійного віку. З позиції соціальної роботи пропонується така класифікація: від 61 року до 74 років – люди похилого віку; від 75 до 90 років – старечий вік; від 90 років – категорія довгожителів. Після виходу на пенсію у людини відбувається зміна соціального статусу, а відповідно – і покладання на себе іншої ролі. Такі люди відчувають значну психологічну суперечність, що виражається в тому, що, з одного боку, вони поки ще активні та потрібні всім, а потім їх чекає різка втрата соціальної активності та самотність. Основне завдання, яке постає перед людиною похилого віку, – прийняти свій життєвий шлях. Якщо це не відбувається, то у літньої людини починають переважати негативні емоції, песимістичні життєві установки, що в кінцевому результаті може призвести до зниження якості життя.

2.До основних проблем, що постають перед людьми похилого віку, можна віднести важке матеріальне становище, незадовільний стан здоров’я, низький рівень якості медичних послуг, байдуже ставлення близьких. У зв’язку із зайнятістю дітей, розривом сімейно-родинних відносин, літні люди часто залишаються наодинці зі своїми невирішеними проблемами та змушені звертатися за допомогою до соціальних служб. Крім того, люди похилого віку можуть стикатися з такими проблемами: переживання, викликані різного роду втратами (фізичної активності, слуху, зору, смерті близької людини); зміна психіки (внаслідок розчарування, відторгнення); зниження психологічних здібностей та можливостей людини на фоні гострих захворювань, психічні хвороби; вияв у гіпертрофованому вигляді почуттів заощадливості, скупості; наслідки зловживання алкоголем (порушення загального здоров’я, розумова відсталість, деградація особистості); низька матеріальна забезпеченість (жебрацтво, приниження, почуття незатребуваності); погане поводження з людьми похилого віку (соціальна ізоляція, фінансові зловживання, зневага, занедбаність).

Припинення активної трудової професійної діяльності, звуження кола спілкування, фізична слабкість викликають незворотний комплекс психологічних, ціннісних, мотиваційних змін, що, у кінцевому результаті, призводить до виникнення нового життєвого ритму літньої людини. Тому одне з головних завдань, що постає перед соціальними працівниками, допомогти літнім людям подолати труднощі адаптації до нового періоду життя.

3.На сьогодні в Україні проблема покращення соціального обслуговування та забезпечення достатнього рівня життя людей похилого віку посідає вагоме місце в системі соціального захисту населення. Існує необхідність у розробці та реалізації підходів, форм і методів соціальної роботи з літніми людьми з урахуванням специфіки їхнього віку. Соціальні працівники при роботі з цією категорією повинні знати психологічні, медичні та соціальні особливості людей похилого віку. Основними напрямами соціальної адаптації та соціального захисту людей похилого віку повинні стати пенсійне, побутове, житлове, медичне та психологічне забезпечення.

Основними завданнями соціальної роботи з людьми похилого віку є: організація довготривалого догляду для тих, хто його потребує; надання можливостей людям похилого віку реалізовувати свої здібності, брати участь у громадській діяльності; сприяння адаптації особистості до нових умов, відшуковую чи не задіяні на попередніх етапах життєвого шляху ресурси.

4.Робота з людьми похилого віку здійснюється на макро- та мікрорівнях: макрорівень – формування соціальної політики з урахуванням інтересів людей похилого віку, створення пенсійних та інших фондів підтримки, формування комплексної системи соціального страхування, медичного, психологічного та консультаційного обслуговування; мікрорівень – вивчення умов життя людей похилого віку, рівня та якості надання їм соціальної допомоги.

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

Отже, знання потреб літніх людей необхідне для визначення оптимальних форм роботи з ними та вибору тих видів соціальних послуг, яких вони особливо потребують. У зв’язку з цим подальший розвиток соціальної роботи з людьми похилого віку повинен бути спрямований на підвищення якості та розширення спектру послуг, зокрема, у сфері профілактики і соціально-медичного забезпечення; на створення умов у суспільстві, щоб люди похилого віку якомога довше зберігали свій соціальний статус, залишалися активними й корисними членами суспільства.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Александрова М.Д. Проблемою соціальної и психологічною й геронтології / М. Д. Александрова. – Л. : Изд–во Ленингр. ун–та, 1974. – 136 с.

2. Альперович В.Д. Геронтологія. Старість. Соціокультурний портрет: учеб. пособ. / В.Д. Альперович. – М.: Приор, 1998. – 270с. 100

3. Амосов Н.М. Эксперимент по преодолению старости / Н.М. Амосов. –М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2003. – 130с.

4. Анисимов В.Н. Молекулярние и фізіологічні механізми старіння / В.Н. Анісімов. – СПб. : Наука, 2003. – 468 с.

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

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

7. Білоусов С.А. Духовна зрілість й о відношення до смерті / С.А. Білоусов // Психологія зрілості й старіння. – 1998. – №4. – С. 47–64.

8. Бондар С.Л. Вплив фактора старіння населення на збалансованість державних фінансів в Україні / С.Л. Бондар, В.Й. Башко // Фінанси України. – 2012. – № 5. – С. 27–39.

9. Борисов В.А. Демографія / В.А. Борисов. – M.: NOTA BENE, 207. –350 с.

10.Виленчик М.М. Біологічні проблеми старіння й довголіття / М.М. Віленчік. – М. : Знання, 1987. – 224 с.

11.Войтенко В.П. Системні механізми розвитку й старіння / В.П. Войтенко. – Л. : Наука, 1986. – 182 с.

12.ВтораяВсемирнаяассамблея ООН по проблемам старіння «Створення для людей всіх вікових груп». – 29.08.2010. [електронний ресурс]. – Режим доступу : http://un.org/russian/conferen/ageing/brochure.pdf

13.Галкин Р.А. Організація медико–соціальної допомоги обличчям літнього віку в сільській місцевості / Галкін Р.А., Гехт И.А., Суслин С.А. – Самара: Перстектива, 2001. – 208с.

14.Гериатрия: учеб. пособ. / Д.Ф. Чеботарев, В.В. Фролькис, О.В. Коркушко и др. ; под ред. Д.Ф. Чеботарева. – М.: Медицина, 1990. – 240с.

15.Демографічна криза в Україні : її причини та наслідки / за ред. С. І. Пірожкова. – К.: ІВЦ Держкомстат України, 2016. – 231 с.

16.Довідник для людей літнього віку / [упоряд.: Рубцов В. П., Фіалко С. В.; заред. В. В. Чайковської, Л. А. Стаднюка]. – Т.:Тернограф, 2010. – 256 с.

17.Дупленко Е.К. Старение / Е.К. Дупленко. – Л. : Наука, 1986. – 214 с.

18.Економічний аналіз реалізації соціально–гуманітарної політики України: монографія / Л.В. Ільченко–Сюйва, О.І. Кілієвич, І.В. Розпутенко та ін.

К.: НАДУ, 2015. – 124 с.

19.Елизаров А. Н. Основи індивідуального й сімейного консультування : учеб.пособ. / А. Н. Елизаров. – М.: Ось–89, 2013. – 442 с.

20.Ермак Н. А. Педагогічна підтримка якості життя літніх людей: людей/ Н. А. Ермак. – Ростов н/Д. : ИПО ПИ ЮФУ, 2008. –232 с.

21.Ермолаева М. Практична психологія старости / М. Ермолаева. –М. : ЭКСМО–Пресс, 2002. – 188 с.

22.Журавлева Т.П. Основи гериатрии:учебное пособие / Т.П. Журавлева. – М.: ФОРУМ: ИНФРА – М, 2003. – 271с.

23.Иванов В.Н. Іноваційні соціальні технології стійкого розвитка / В.Н. Иванов. – Уфа : Дизайн Поліграфо, 2003. – 352 с.

24.Інновації у соціальних службах: навч.–метод. посіб. / Т. В. Семігіна, В. В. Покладова, І. М. Грига та ін. – К. : Пульсари, 2002. – 168 с.

25.Інноваційні моделі соціальних послуг. Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / за ред. Н. М. Шкуратової. – К. : ЛДЛ, 2007. – Т. 2.– 159 с.

26.Інтегровані соціальні служби : теорія, практика, інновації / за ред. І. Д. Звєрєвої, Ж. В. Петрочко. – К.: Фенікс, 2007. – 528 с.

27.Кабаченко Н. Радикальні підходи у соціальній роботі / Н. Кабаченко //Соціальна політика і соціальна робота. – 2004. – №2. – С. 112–121.

28.Капська А.Й. Соціальна робота: технологічний аспект/А.Й. Капська.– К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 352 с.

29.КарсаевскаяТ. Етапи життєвого циклу людини : зрілість, старість. Соціально–філософський аспект / Т. Карсаєвская //Психологія зрілості и старіння. – 1997. –Осінь. – С. 8–12.

30.Козлов А. А. Социальная геронтология / Козлов А.А., Иванов Т.Б. – Ростов–на–Дону: Феникс, 2011. – 248с.

31.Коркушко О.В. Гериатрия в терапевтической практике / Коркушко О.В., Чеботарев Д.Ф.,Колинковская В.Г. – К.: Здоровье, 1993. – 840с.

32.Котельников Г.П. Геронтологія и гериатрия:учебник / Котельников Г.П., Яковлев О.Г., Захарова Н.О. – Самара: Самарский Дом печати, 1997. – 800с.

33.Краснова О. В. Соціальна психологія старости / Краснова О.В., Лидерс А.Г. – М. : Академия, 2002. – 228 с.

34.Кудрин А. Старіння населення й загроза бюджетної кризи [Електронний ресурс] / А. Кудрин // Питання економіки. – 2012. – №3. Режим доступу: http://akudrin.ru/upload/iblock/6a6/kudrin.pdf

35.Курило І. О. Демографічні процеси та трансформація вікової структури населення України у контексті суспільної модернізації / І. О. Курило.К.: ІДСД ім. Птухи НАНУ, 2015. – 126 с.

36.Лебедева Л. Старіння населення: структурні и гендерні особливості / Л. Лебедева // Людина и труд. – 2012. – №5. – С. 33–36.

37.Лишаев С. А. Старе : Досвід філософського С. А. Лишаев. – СПб. : Алетейя, 2010. – 208 с.

38.Лишаев С.А. Старість и сучасність / С.А. Лишаев // Вестник Самарський гуманітарний академії. Серія «Філософія. Філологія». – 2007. – № 1. – С. 71–81.

39.Лібанова Е. М. Демографічні перспективи України: 2000–2075 роки Лібанова Е. М., Макарова О. В., Позняк О. В. та ін. // Зайнятість та ринок праці: міжвід. наук. зб. – К.: РВПС України НАН України, 2010. – Вип. 11. – С. 126–141.

40.Ліфарєва Н.В. Старість як соціальна проблема / Н.В. Ліфарєва // Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка. – 2012. – № 4 (239). – Ч. І. – С. 260–267.

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

42.Лукашевич М.П. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посіб. Лукашевич М.П., Мигович І.І. – К. : МАУП, 2003. – 382 с.

43.Лях Т.Л. Основні моделі соціальної роботи / Т.Л. Лях // Соціальна робота

в Україні: теорія і практика: науково–методичний журнал. – 2009. – №4. – С. 37–46.

44.Ляшенко Н.О. Аспекти соціальної роботи / Н.О. Ляшенко // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2011. – №4. – С. 75–81.

45. Мадридський міжнародний план дій по питанням старіння[Электронный ресурс]. – Режим доступу: http://ods–dds–ny.un.org /doc/ UNDOC/GEN/N02/397/53/PDF.

46.Методика и технологія роботи соціального педагога : навчальна виплати /Б.Н. Алмазов, М.А. Беляева и др. – М.: Академия, 2002. – 524с.

47.Мечников И. И. етюди оптимізму / И. И. Мечников. – М. : Наука, 1964. –340 с.

48.Министерская декларація по старінню «Суспільство для всіх вікових категорій: проблеми » / EЭК ООН / [електронний ресурс] // Режим доступу: http://unece.org/pau/age/ConferenceonAgeing\_2007/ MinDecl.htm.

49.Михайлова О. Н. На шляху до суспільства для всіх вікових категорій / О.Н. Михайлова, А. В. Сидоренко // Літня людина в сучасному світі: сб. – СПб.: КОСТА, 2008. – С. 59–69.

50.Міщиха Л. Психологічні особливості розвитку особистості в період геронтогенезу / Л. Міщиха // Прикарпатський нац. ун–т ім. В.Стефаника.

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

51.Наказ Міністерства соціальної політики України «Про впровадження

соціально–педагогічної послуги «Університет третього віку»

[Електронний ресурс].– Режим доступу: http://document.ua/pro–

vprovadzhennja–socialno–pedagogichnoyi–poslugi–universit–doc72450.html.

52.Настільна книга соціального педагога / авт.–уклад. : О. Є. Марінушкіна, І. М. Вишнева, В. В. Носенок. – Х. : Вид–во «Ранок», 2011. – 272 с.

53.Ноздрачев А.Д. Начала геронтофізіології : підручник / Ноздрачев А.Д., Баженов Ю.И., Баранникова И.А., Батуев А.С. – СПб. : Лань, 2001. – 108 с.

54.Обучениепрактикесоциальнойработы: міжнародний погляд и перспективи / под ред. Д.Доэла и С.Шардлоу; пер. с англ. Ю.Б.Шапиро. – М.: Аспект Пресс, 2007. – 223 с.

55.Основысоциальнойработы: підручник / отв. ред. П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА–М, 2002. – 348 с.

56.Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua.

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

58.Перший Всеукраїнський перепис населення: історичні, методологічні, соціальні, економічні, етнічні аспекти / Н.С. Власенко, Е.М. Лібанова,

О.Г. Осауленко та ін. – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2004. – 58с.

59.Практично–соціальна робота / за ред. Каптер П., Джефера Т. – К. :

Амтердам, 1996. – 184 с. 60.Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України № 3721–III від

16.12.1993 р. 105

61.Психологическаяэнциклопедия / под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – СПб. : Питер, 2006. – 159 с.

62.Психологія соціальної роботи / О.Н. Александрова, О.Н. Боголюбова и др. ; под ред. М.А. Гулиной. – СПб.: Питер, 2002. – 344с.

63.Развитие в умовах старіння мира. Загальний обор / ООН, Департамент по економічним питанням. – Нью–Йорк: [б. и.], 2007. – 168 с.

64.Райгородский Д.Я. Практична психодиагностика. Методики и тести: навчальні посібники / Д.Я. Райгородский. – Самара : БАХРАХ-М, 2002. – 72 с.

65.Робак В. Перші психосоціальні теорії старіння (50–60–ті роки ХХ ст.) / В. Робак // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2011. – № 4. – С. 197 – 208.

66.Робак В.Є. Проблематика старіння в інтер дисциплінарному контексті: понятійно–термінологічний апарат / В.Є. Робак // Вісник Черкаського ун–ту. Серія «Педагогічні науки». – 2011. – Вип. 203. – Ч. ІІІ. – С. 90–98.

67.Рощак К. Психологічні особливості в літньому віці / К. Рощак // Психологія старости: хрестоматія / ред.–сост. Д.Я. Райгородский. – Самара : БАХРАХ–М, 2004. – С. 51–52.

68.Савчин М.В. Вікова психологія / Савчин М.В., Василенко Л.П. – К. : Академвидав, 2005. – 360 с.

69.Смульсон М.Л. Екзестенційне наповнення наративувікового періоду старості / М.Л. Смульсон // Актуальні проблеми психології : психологічна герменевтика / за ред. Н. В. Чепелєвої. – К. : Міленіум, 2005. – 212 с.

70.Сонин М.Я. Літня людина в родині й суспільстві / М. Я. Сонин, А.А. Дискин. – М., 1999. – 164 с.

71.Социальнаяпедагогика : курс лекцій / под ред. М.А. Галазуровой. – М. : Виндзор, 2000. – 368 с.

72.Социальнаяработа: теорія и організація: учеб. пособ. / под ред П.П. Украинец. – Мн.: Тетра Системс, 2005. – 288 с.

73.Социальная робота: теорія и практика: учеб. пособ. / отв. Ред Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. – М.: ИНФРА–М, 2004. – 427 с 106

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