

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

**Кваліфікаційна робота
магістра**

**ПРОФІЛАКТИКА НАСЛІДКІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ
В АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ
ДО НОВИХ УМОВ ЖИТТЯ**

Виконала: магістрант 2–го курсу, групи 8.2319 -
ср-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
В.О. Савченко

Керівник: доцент кафедри соціальної
філософії та управління,
к.філос.н. Цапліна І. С.

Рецензент: доцент кафедри соціальної
філософії та управління,
доцент, к.філос.н. Маловічко О. В.

Запоріжжя – 2020

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра соціальної філософії та управління
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
соціальної філософії та управління

_____ Т.І.Бутченко
« _____ » _____ 2020 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Савченко Валентині Олексіївні

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя

керівник роботи Цапліна Ірина Сергіївна, к.філос.н.,

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

затверджені наказом ЗНУ від «25» травня 2020 року № 606-с

2. Строк подання студентом роботи 3 грудня 2020 року

3. Вихідні дані до роботи Лютий В. П. Соціальна профілактика. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / за заг. ред. І. Д. Звереві. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 207 с.; Палагнюк Ю. Особливості профілактики когнітивних порушень у людей похилого віку в умовах «Університету третього віку». Київ: Центр учбової літератури, 2016. 216 с.; Анцыферова Л. И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. Москва: Институт психологии РАН, 2006. 512 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати історію дослідження профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку. 2. Уточнити поняття «профілактика», «людина похилого віку», «адаптація», «життєва криза», «умови життя». 3. Визначити принципи та методи дослідження профілактики наслідків життєвих криз людей похилого віку. 4. Проаналізувати соціально-психологічні особливості проживання життєвих криз у людей похилого віку. 5. Визначити форми і напрямки соціальної роботи з людьми похилого віку, які потребують профілактики життєвих криз. 6. Проаналізувати діяльність соціальних служб щодо профілактики наслідків життєвих криз людей похилого віку. 7. Проаналізувати особливості діяльності фахівців щодо профілактики наслідків життєвих криз людей похилого віку. 8. Рекомендації та шляхи вдосконалення діяльності фахівців щодо профілактики наслідків життєвих криз

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Цапліна І.С., доцент кафедри соціальної філософії та управління	25.05.2020	25.05.2020
Розділ 2	Цапліна І.С., доцент кафедри соціальної філософії та управління	26.06.2020	26.06.2020
Розділ 3	Цапліна І.С., доцент кафедри соціальної філософії та управління	03.10.2020	03.10.2020

7. Дата видачі завдання 25 травня 2020 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень – квітень 2020	<i>виконано</i>
2.	Бібліографічний пошук	Травень 2020	<i>виконано</i>
3.	Розробка основних положень роботи	Травень 2020	<i>виконано</i>
4.	I розділ	Червень 2020	<i>виконано</i>
5.	II розділ	Липень – серпень 2020	<i>виконано</i>
6.	III розділ	Жовтень – листопад 2020	<i>виконано</i>
7.	Систематизація висновків	Листопад 2020	<i>виконано</i>
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2020	<i>виконано</i>

Студент _____ В. О. Савченко

Керівник роботи _____ І. С. Цапліна

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І. С. Цапліна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 103 сторінок, 89 позицій у списку літератури.

ПРОФІЛАКТИКА, ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЖИТТЄВА КРИЗА, АДАПТАЦІЯ, УМОВИ ЖИТТЯ

Мета дослідження: дослідити профілактику наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.

Об'єкт дослідження: профілактична соціальна робота з людьми похилого віку.

Предмет дослідження: особливості профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.

Методи дослідження: структурно-функціональний, системно-діяльнісний, аналіз, синтез, індукція, дедукція.

Новизна дослідження: розглянуто та систематизовано нові практичні методи надання допомоги літнім людям у профілактиці наслідків життєвих криз в адаптації до нових умов.

Гіпотеза: своєчасна профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя надасть можливість бути підготовленими психологічно, морально та матеріально до цього періоду життя, мати сфери реалізації своїх планів, особистісного потенціалу та чітке уявлення про можливі кризові ситуації та шляхи їх подолання.

Висновки: 1. На рівні Міністерства освіти та науки необхідно впроваджувати наукові теорії, соціальні, педагогічні технології та моделі для сприяння мотивації людей всіх вікових категорій до розвитку особистості.

2. Профілактичний напрямок діяльності «Програма підготовки до старості» буде сприяти поліпшенню адаптації людей похилого віку до нових умов життя та мінімізації впливу життєвих криз в цей період.

3. Профілактична діяльність фахівців соціальної роботи в напрямках проведення тренінгів, психологічних консультацій та психокорекцій дозволить визначити масштаб проблем літніх людей в адаптації та шляхи їх подолання.

SUMMARY

Qualification work consists of 103 pages, 91 literature sources.

PREVENTION, OLDER PEOPLE, LIFE CRISIS, ADAPTATION, LIVING CONDITIONS

Research purpose is to study the prevention of life crises consequences in adaptation of older people to new living conditions.

Research object is the preventive social work with older people.

Research subject is the prevention features of life crises consequences in adaptation of older people to new living conditions.

Research methods are structural-functional, systemic activity, analysis, synthesis, induction, deduction.

Research novelty is that the new practical methods of helping older people in the prevention of life crises consequences in adapting to new conditions are considered and systematized.

Research hypothesis is that timely prevention of the life crises consequences in adaptation of older people to new living conditions will provide an opportunity to be prepared psychologically, morally and financially for this period of life, to have areas of implementation of their plans, personal potential and a clear idea of possible crises and ways to overcome them.

Conclusions: 1. It is necessary to implement scientific theories, social, pedagogical technologies and models at the level of the Ministry of Education and Science in order to help motivate people of all ages to develop their personalities.

2. The preventive direction of the “Old Age Preparation Program” will help to improve the older people adaptation to new living conditions and minimize the impact of life crises during this period.

3. Preventive activities of social work specialists in the areas of training, psychological counseling and psychocorrection will determine the scale of the older people’s problems in adaptation and ways to overcome them.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ НАСЛІДКІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ В АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ДО НОВИХ УМОВ ЖИТТЯ.....	10
1.1. Історія дослідження профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.....	10
1.2. Уточнення основних понять дослідження: «профілактика», «життєва криза», «людина похилого віку», «адаптація», «умови життя».....	21
1.3. Методи та принципи дослідження профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.....	28
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ НАСЛІДКІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ В АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ДО НОВИХ УМОВ ЖИТТЯ.....	36
2.1. Соціально-психологічні особливості проживання життєвих криз у похилому віці.....	36
2.2. Форми і напрямки соціальної роботи з людьми похилого віку, які потребують профілактики наслідків життєвих криз в адаптації до нових умов життя.....	50
РОЗДІЛ 3 . ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ НАСЛІДКІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ В АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ДО НОВИХ УМОВ ЖИТТЯ.....	63
3.1. Аналіз діяльності соціальних служб щодо профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.....	63
3.2. Особливості діяльності фахівців щодо профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя	75
3.3. Рекомендації та шляхи вдосконалення діяльності фахівців соціальної роботи у профілактиці наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.....	82
ВИСНОВКИ.....	91
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	96

ВСТУП

Актуальність дослідження. Профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя є дуже важливою і виступає ефективним способом для набуття нових знань, навичок та вмінь для того, щоб під час протікання складних життєвих обставин, змін в життєдіяльності літня людина зазнала якнайменшого негативного впливу. Процес адаптації до нових умов життя людини у похилому віці напряму залежить від її розуміння, які ймовірні зміни та проблеми чекають її у майбутньому, як вона може до них підготуватись. В цій роботі буде розглянуто які життєві кризи відбуваються з людьми похилого віку, профілактику наслідків таких криз в адаптації людини під час одного з важливіших періодів її життя – це досягнення похилого віку, коли людина переживає зміни в усіх сферах свого буття.

Залежно від внутрішнього стану літньої людини, від навколишнього її середовища та соціуму, в якому вона спілкується, буде відбуватися процес її адаптації. Тому можна зазначити необхідність постійного вивчення і потім вдосконалення практичних методів профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку як в умовах дому та сім'ї, так і в умовах потрапляння до геріатричних установ. Літні люди в цей період переживають соціальні та психологічні кризи, такі як втрату роботи та кола спілкування, втрату здоров'я та рідних людей, обмеження у фінансах та можливості забезпечувати себе необхідним для подальшого життя. Сутність профілактики в період адаптації до таких нових умов життя враховує всі ці обставини, до яких треба підготуватися, і надає можливість передбачити і подолати наслідки життєвих криз.

Отже, можна впевнено зазначити, що профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя є актуальною темою дослідження і подальшого вдосконалення. Потребує також постійного росту професіоналізму фахівців соціальної роботи.

Проблемна ситуація полягає в тому, що люди, нібито, знають проте, як

час життя невблаганно плине, що попереду зрілість та старість, що це особливий період життя, але не кожна людина, або можна сказати, дуже мала кількість людей розуміють, що це дуже тривалий період життя, який починається з 55 років і закінчується у 85-90 років і більше, тобто це 30-35 років, які треба прожити гідно, маючи свої інтереси, хобі, улюблені справи, можливість реалізовуватись, мати коло спілкування, бути відповідальним за своє здоров'я. Тобто люди, досягаючи похилого віку, не підготовлені, щоб жити і почувати себе комфортно у цей період життя, не обізнані, які життєві кризи можуть трапитись і які психологічні навантаження можуть відбутись.

Однією з соціально-демографічних тенденцій більшості розвинених країн є постійне зростання кількості людей похилого віку. За останні п'ятнадцять років у розвинених країнах світу значно збільшилася частка населення похилого віку, в той час як кількість дітей і молоді суттєво скоротилася. Так за даними ООН, у 1950 р. у світі проживало приблизно 200 млн. людей у віці 60 років, до 1975 р. їх кількість зросла до 550 млн. За прогнозами, до 2025р. чисельність людей старше 60 років досягне 1млрд. 100 млн. чоловік. У порівнянні з 1950р. їх чисельність зросте більш ніж у 5 разів, тоді як загальне населення збільшиться тільки в 3 рази.

Проблема адаптації людей похилого віку до нових умов життя має вирішуватись як в усьому світі, так і в Україні, бо вона існує для більшості літніх людей, чисельність яких і далі зростає. Проблеми зі здоров'ям, почуття самотності, психологічна й соціальна невлаштованість літніх людей знижують якість їх життя. І проблема не стільки у відсутності матеріальних благ, скільки в наявності проблем психологічного характеру: адаптації до старіння, зміни соціального статусу, виходу на пенсію, втрати близьких і друзів, відсутності життєвої перспективи. Хвороби, звуження кола спілкування і сфер діяльності – все це призводить до збіднення життя літніх людей, втрати позитивних емоцій, усвідомлення самотності й непотрібності.

Саме профілактична діяльність соціальних служб у сфері адаптації до нових умов життя зможе допомогти людям похилого віку успішно пройти адаптацію і продовжувати активне життя у суспільстві та в родині.

Об'єкт дослідження: профілактична соціальна робота з людьми похилого віку.

Предмет дослідження – особливості профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.

Мета дослідження – дослідити профілактику наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.

Для досягнення мети були поставлені такі дослідницькі завдання:

- вивчити історію дослідження проблеми профілактики життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя;
- уточнити основні поняття, дослідження: «люди похилого віку», «профілактика», «адаптація», «життєва криза», «умови життя» ;
- визначити принципи та методи дослідження профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя;
- дослідити соціально-психологічні особливості проживання життєвих криз у похилому віці;
- вивчити форми і напрямки соціальної роботи з людьми похилого віку, які потребують профілактики наслідків життєвих криз в адаптації до нових умов життя;
- проаналізувати діяльність соціальних служб щодо профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя;
- проаналізувати особливості діяльності фахівців щодо профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя;
- сформулювати рекомендації та шляхи вдосконалення профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.

Новизна дослідження: розглянуто та систематизовано нові практичні методи надання допомоги літнім людям у профілактиці життєвих криз в адаптації до нових умов життя.

Гіпотеза: своєчасна профілактика наслідків життєвих криз в адаптації

людей похилого віку до нових умов життя надасть можливість бути підготовленими психологічно, морально та матеріально до цього періоду життя, мати сфери реалізації своїх планів, особистісного потенціалу та чітке уявлення про можливі кризові ситуації та шляхи їх подолання.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ НАСЛІДКІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ В АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ДО НОВИХ УМОВ ЖИТТЯ

1.1. Історія дослідження профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя

Життя людини триває великий період часу, за який протікають постійні зміни в життєдіяльності, а саме змінюється вік та стан здоров'я, сімейне становище, професійна та громадська діяльність. Окремим віковим періодам у житті людей відповідно властиві свої характеристики. Ми розглянемо життя людей похилого віку, коли вони потрапляють у нові умови життя через втрату роботи, здоров'я, обмеження спілкування і через усі ці обставини починають сприймати себе непотрібними, неповноцінними громадянами суспільства.

Процес адаптації до нових умов життя протікає по різному у кожній літньої людини, може бути вдалим, коли немає негативних наслідків через зміни в соціальному становищі, а є невдалим, коли життєві кризи в цей час завдають психологічні травми, які потім перетворюються у хвороби та фізичні вади.

Такий вид соціальної діяльності як профілактика може надати можливість людям похилого віку вдало адаптуватися до неминучих змін в життєдіяльності під час виходу на пенсію та подальшому старінні. Профілактика в адаптації людей похилого віку до нових умов життя ознайомить їх з усіма змінами та кризами, які можуть відбутися в цей період, та через відповідні заходи підготуватися до їх подолання. Тому саме час розглянути становлення профілактики як соціальної діяльності.

Становлення профілактики як попереджувальної діяльності, спрямованої на усунення хвороб на основі дотримання правил гігієни,

раціонального харчування, спорту займали значне місце у медицині ще стародавнього світу. Розробка ж наукового підґрунтя профілактичних втручань почалася лише у XIX столітті. Становленню науково обґрунтованого бачення системи профілактики сприяло вивчення ролі зовнішнього середовища у виникненні хвороб, досягнення епідеміології, гігієни та фізіології.

Одним з перших словників ще часів Російської імперії, в якому з'явився термін «профілактика», був Словник іноземних термінів, що увійшли до російської мови, підготований Чудиновим у 1910 році. У цьому словнику було наступне визначення терміну: «профілактика» – це наука, що досліджує умови попередження та унеможливлення людей від захворювань. Отже, термін «профілактика» увійшов у обіг фахівців, у першу чергу, з огляду на його медичні, здоров'язберігаючі та охоронні аспекти.

На сьогоднішній день поняття «профілактика» є поліаспектним і з точки зору різних наукових дисциплін трактується дещо відмінно. У медичному контексті під профілактикою розуміють комплекс заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я людей, їх творчого довголіття, усунення причин захворювань, у тому числі покращення умов праці, побуту та відпочинку, охорони довкілля.

Валеологія як наука про прояви здоров'я, закономірності та механізми його формування, збереження та зміцнення, розглядає профілактику як систему економічних, соціальних, гігієнічних та медичних заходів, що проводяться державою, громадськими організаціями та громадянами з метою забезпечення високого рівня здоров'я населення та попередження хвороб.

Психіатрія та психологія найчастіше визначають профілактику у контексті, що є дуже близьким до медичного, як сукупність заходів, спрямованих на попередження розладів психіки та поведінки, підтримку психічного благополуччя; попередження розвитку захворювання та його рецидиву, попередження дії на організм хворобоутворюючих причин та розвитку захворювань шляхом ранньої діагностики та лікування, а також

заходи, спрямовані на попередження рецидиву хвороби та перехід її у хронічні форми.

У соціології, профілактика переважно розглядається як сукупність (система) заходів, спрямованих на охорону здоров'я, покращення фізичного розвитку населення, забезпечення довголіття, а також як попередження виникнення асоціальних факторів, явищ та процесів. З юридичної точки зору під профілактикою розуміють комплекс заходів, спрямованих на виявлення, обмеження або усунення факторів виникнення протиправних явищ в цілому, та окремих їх видів зокрема.

Дослідники у сфері соціальної педагогіки та соціальної роботи визначають профілактику як сукупність або ж систему заходів, розроблених з метою попередження виникнення та розвитку будь-яких відхилень у розвитку, навчанні, вихованні особистості [64], а також загалом як комплекс превентивних заходів, які проводяться шляхом організації загальнодоступної медично-психологічної і соціально-педагогічної підтримки [67, с. 376].

Основою для інтеграції знань з проблем старіння виступають наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників з різних галузей науки. Філософські аспекти старіння, старості та довголіття аналізуються у працях І. Давидовського, В. Нікітіна, В. Фролькіса, Д. Чеботарьова, В. Альперовича.

Соціальних аспекти старіння досліджували А. Богомолець, А. Нагорний, М. Бедний, В. Микитенко, Н. Сачук, Б. Урланіс, Н. Паніна та ін. Проблема старіння з психологічної точки зору досліджується у працях Л. Анциферової, О. Кранової, І. Лотової, О. Молчанової, К. Рощак, Н. Шахматова та ін. Соціальному забезпеченню старих людей присвячені роботи В. Андрєєва, В. Ачаркіна, А. Карцхія, А. Козлова, М. Ланцевої, Я. Фогель та ін.

Питання профілактики передчасного старіння, професійної працездатності, трудової реабілітації знайшли своє висвітлення у роботах А. Дискіна, В. Крижанівської, І. Кулак, І. Лихнецької, Є. Стеженської та ін. Вони вважали, що метою соціальної профілактики є не лише попередження

розвитку негативних явищ, а й створення умов для повноцінного функціонування суспільства та життєдіяльності окремих осіб. У широкому розумінні соціальна профілактика ставить за мету підвищення якості життя людей, збереження та зміцнення їх здоров'я, яке Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) розглядається як гармонійне поєднання фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад [31, с. 38].

На початку ХХ століття проблеми старіння почали вивчати такі психологи, як Ш. Бюлер, Е. Еріксон, С. Хол, К. Юнг, В. Франкл. Було визначено, що активна поведінка людини похилого віку уповільнює процеси старіння. В. Франкл стверджував, що активна розумова праця, вирішення конкретних завдань людиною похилого віку не тільки позитивно впливає на стан її психічного здоров'я, але й допомагає уникнути багатьох вікових захворювань [15, с. 132].

Вивчення етапів та стратегій старіння, проблем старості та особливостей життя людей похилого віку здійснюється дослідниками під різними кутами зору: психіатричний та психофізіологічний аспекти геронтології та геріатрії (Є. Авербух, Б. Греков, Я. Калин, Г. Лапіс, В. Фролькіс, Н. Шахматов та ін.), психологічні особливості розвитку особистості у похилому віці (Л. Анциферова, К. Аримбаєва, З. Бутуєва, Г. Вайзер, М. Єрмолаєва, О. Краснова та ін.), соціальна геронтологія (А. Айріян, В. Альперович, Б. Бреев, В. Чайковська та ін.). До проблеми соціальної допомоги, підтримки та захисту людей похилого віку зверталися І. Біленька, А. Капська, О. Мудрик, О. Холостова, Б. Урланіс, Р. Яцемирська та ін. Але, на наш погляд, соціально-профілактична проблема організації культурно-дозвілєвої діяльності та продовження освіти людей похилого віку розроблена в педагогіці недостатньо, особливо з урахуванням тенденцій розвитку людства в останні роки та у зв'язку з прогнозами на майбутні соціальні зміни. Втім, саме культурно-дозвілєва діяльність є чи не єдиною формою реалізації принципу активності й розвитку у старості [82, с. 15].

Більшість сучасних психологів розглядають розвиток, як явище супутнє всьому життю. Проте, вчені розходяться в думці відносно безперервності та змін в період старіння. Говориться як про зміни, так і про постійність особистості в старості. Як пише Н. Александрова: «Про особистість літньої людини, її мотивацію, емоційні стани, самооцінку, зміст Я-образу в цьому періоді життя людини не існує повних і достовірних даних» [11, с. 291].

У лонгітюдних дослідженнях, наприклад П. Батчер та ін., які використовували традиційні виміри особистості – багатофакторний особовий опитувальник Міннесоти, не виявили кардинальних змін в структурі особистості, пов'язаних з віком, навпаки, дані свідчать про постійність особистості в старості, подібно до визначення Уїльяма Джеймса: «У більшості з нас до 30 років характер твердне як гіпс і не змінюється вже ніколи» [43, с. 763]. На думку російського вченого Н.Ф.Шахматова, нормальним проявом старіння природно вважати ті випадки, коли в старості не відбувається будь-яких змін характеру і до кінця життя літні залишаються тими ж людьми, якими були і раніше [86].

У одному з досліджень П. Коста і Р. Мак-Крайга, в якому оцінювалися три аспекти особистості: невротичний стан Я (величина занепокоєння, депресії, самосвідомості, вразливості, імпульсивності й ворожості), екстра-інтроверсії, відвертість досвіду, також було виявлено виражену постійність особистості в цілому. Подібні дослідження свідчать про те, що особистість не змінюється, а швидше підлаштовується під навколишній світ. У старості рідко виробляється нова життєва позиція, швидше це загострення вже наявної життєвої позиції під впливом нових обставин. Особистість старої людини все ж залишається сама собою [85].

В контексті нашого дослідження, а також для розуміння особистості в старості необхідно розглянути й вплив зовнішніх умов на уявлення літніх людей про себе та їх задоволеність життям. Загальна проблема – достатній вплив стереотипів «типової» літньої людини. Існує безліч описань

особливостей, що характеризують особистість літньої людини. Згідно досліджень, проведених О. В. Красновою, представники різних вікових груп виокремлювали такі особливості людей похилого віку, як мудрість, наявність великого життєвого досвіду, доброта, духовна значущість для молоді. Але в той же час наголошуються і негативні їх характеристики: егоїстичність, жадність, упертість, байдужість до всього, інтелектуальна деградація, консерватизм, критичне відношення до молодих людей [44].

Дослідження механізмів психічного життя в пізньому віці лише починається повною мірою. Проте вже перші роботи показують, що цей шлях дозволить не лише краще зрозуміти причини відхилень, але й допомогти в їх корекції, прискорити і оптимізувати адаптацію літніх людей до нового вікового періоду, а також, хоча б частково, здолати ті негативні чинники, які пов'язані з негативною оцінкою власного життєвого шляху.

Саме такий негативний погляд на себе і на ті обставини, які склалися в житті людини похилого віку призводять до психологічних криз, які мають важкі наслідки для подальшої адаптації до нових умов життя під час старіння.

Розглядаючи особливості психологічної кризи літнього віку, необхідно перш за все відзначити, що, не зважаючи на численні інтерпретації її сутності, практично всі вчені, такі як Е. Еріксон, Б. Г. Ананьєв, В. Франкл, П. П. Блонський та ін. погоджуються з думкою про те, що він пов'язаний з оцінкою цінності та сенсу прожитого життя. Це осмислення, підведення підсумків прожитого життя і, певною мірою, спроба в час, що залишився, щось змінити або компенсувати [17].

Під час протікання життєвих криз в житті людини похилого віку необхідна вдала адаптація до них. Багато вчених приділили увагу дослідженню адаптації, розглянули її від простого процесу пристосування під час еволюції, до багатогранного процесу, який характеризується якостями людини, яка проходить адаптацію, навколишнім середовищем, елементами

взаємодії у цьому середовищі та взаємного впливу середовища на людину і, навпаки, людини на середовище.

Адаптація, як процес пристосування, дуже важлива для людини, тому що протікає все її життя: в навчанні, професійній діяльності, зміні сімейного стану, місця проживання, у змінах, пов'язаних зі старінням. Тільки швидка та позитивна адаптація може забезпечити людині можливість без проблем проходити всі ці змінні процеси у житті.

Найперші тлумачення сутності адаптації дав Ч. Дарвін. Це була його «статистична» (або імовірнісна) теорія адаптації, заснована на теорії еволюції.

Французький вчений Ж.-Б. Ламарк розглядав проблеми адаптації з позиції організоцентричної теорії еволюції, яка підтверджувалась саме адаптаційними змінами в окремих організмах. Коли була завершена розробка еволюційної теорії Ж.-Б. Ламарком та Ч. Дарвіним, розгляд проблеми адаптації призвів до кваліфікації адаптації як загального принципу взаємодії індивіда та середовища.

Французький фізіолог К. Бернар сформував уявлення про єдність організму та середовища, на підґрунті концепції «постійності внутрішнього середовища» організму. У процесі вивчення адаптації в природничих науках закріпилося розуміння її змісту як «сукупності реакцій живої системи, що підтримують її цілісність та функціональну стійкість в разі зміни умов навколишнього середовища» [5, с. 15].

Сформувались три визначення адаптації:

- як сам процес пристосування організму до змін зовнішнього середовища;
- як стан досягнутої динамічної рівноваги між організмом та середовищем;
- як результат оптимальної взаємодії організму та середовища.

Американський фізіолог У. Кенон наголошував, що вчення про гомеостаз – це вчення про життєві процеси, що здійснюють підтримку

постійності умов життя у внутрішньому середовищі.

Відомий психолог Ж. Піаже, який характеризував адаптацію як фактор, що забезпечує рівновагу між впливом організму на середовище та зворотнім впливом середовища, поширив свій аналіз з органічної адаптації на психічну. Він запропонував увесь розвиток психічної діяльності розглядати як функцію адаптивного процесу. [55, с. 64].

Аналіз досліджень загальної ідеї адаптації як взаємодії індивіда та навколишнього середовища, які проводилися українськими та зарубіжними дослідниками, показує, що значна їх частина, а саме М. Бровко, М. Кондратьєв, В. Лабунська, Л. Максимов, А. Мудрик та ін., зосереджені на процесах взаємодії особистості та соціального середовища, а інші, зокрема О. Асмолов, Л. Божович, О. Ковальов, А. Петровський, А. Реан та ін. – на дослідженні формування якостей особистості під впливом середовища.

Значний внесок у дослідження проблеми адаптації належить і їхнім попередникам – таким видатним науковцям, як А. Маслоу, Р. Мертону, Ж. Піаже, К. Роджерсу, Т. Парсонсу, Т. Шибутані, ідеї яких виходять за межі окремих галузей наукового знання. Величезна робота проведена багатьма дослідниками у психології та педагогіці, зокрема, В. Верещагіним, Б. Паригіним, І. Мілославовою, Н. Сарджвеладзе та ін. Широко відомі дослідження філософів, таких як К. Абульханової-Славської, Л. Буєвої, Г. Осипова, О. Руткевича, завдяки яким були сформовані концептуальні засади теорії соціальної адаптації. Наслідком філософського та соціологічного аналізу адаптаційних процесів в суспільстві, що пов'язаний з роботами В. Афанасьєва, І. Калайкова, Ю. Левади, Е. Маркаряна, В. Неміровського, Л. Петрушенка, Б. Українцева та ін., було усталене розуміння соціальної адаптації як сукупності системоутворювальних властивостей середовища, які дозволяють людині вибудовувати добробут свого життя.

Отже, при аналізі ступеня наукової розробленості проблеми було виявлено багатоаспектність з одного боку, і розпорошеність – з іншого у

тлумаченні феномена і поняття адаптації.

Французький соціолог Ж. Тард, який досліджував процеси, що мали місце усередині груп та поміж групами людей, виявив інтерес до проблеми вивчення адаптації як соціального явища, а відомий англійський учений А. Радкліфф-Браун, зазначаючи, що поняття адаптації може бути використане як при вивченні форм органічного життя, так і при дослідженні форм соціального життя [61, с. 27], підсумовує, що «соціальне життя й соціальна адаптація потребують пристосування поведінки окремих організмів до потреб процесу, що підтримує соціальне життя у цілому» [80, с. 65].

Досліджуючи й осмислюючи важливість феномену соціальної адаптації, інший англійський учений Е. Гідденс визначає це суспільне явище як процес соціалізації або пристосування до виконання певної ролі [23, с. 107], а Т. Парсонс розглядає соціальну адаптацію як речовинно-енергетичну взаємодію індивіда або спільноти з зовнішнім середовищем, що являє собою «одну з чотирьох функціональних умов існування соціальної системи разом з інтеграцією, досягненням мети та збереженням ціннісних зразків, яким усі соціальні системи мають відповідати, щоб вижити» [66, с. 117].

Так, з точки зору Ю. Урманцева, система є адаптивною, якщо при такій зміні в її оточенні або внутрішньому стані, що знижує ефективність виконання нею своїх функцій, вона змінює свій стан або стан навколишнього середовища так, щоб збільшити свою ефективність [8, с. 21-35].

Вже з цього короткого огляду концептуальних визначень предмета нашого аналізу стає очевидним, що в понятті «адаптація» узагальнюються діалектичні відносини між організмом як біологічною системою та середовищем, і воно включає у свій зміст функціональну ознаку (якість системи) спроможності пристосовування до змін; самі зміни, що приводять систему до зміцнення негентропійних (антигентропійних) процесів, до стабілізації, а також природа і роль механізмів через які здійснюються ці

зміни та сам процес адаптації (пристосування).

Складність явища, а отже, і поняття слугує витоком щонайменше двох підходів до диференціювання рівнів адаптації: перший враховує функціональні ознаки, якість системи, що проходить адаптацію; другий – аналізує характеристики безпосередньо процесу адаптації. Застосування першого підходу дозволяє розглядати адаптацію в системі «організм – середовище», другого – у системі «індивід – соціальне середовище». Але й розрізнення біологічного та соціального рівнів адаптації не дає можливості відобразити те, що суспільство є не тільки адаптивною (на кшталт біологічних), а й «адаптивно-адаптуючою» (за Е. Маркаряном) системою, оскільки людська діяльність має перетворювальну природу. До того ж, людина, як індивід, постійно має вирішувати проблему пристосування не тільки до зовнішнього, а й до свого внутрішнього середовища.

Доцільно звернути увагу на позицію М. Ромма, який вважає, що соціальна адаптація особистості віддзеркалює процес або результат активної гармонізації зовнішнього або внутрішнього настрою особистості за допомогою адекватних стратегій пристосування і визначає її як «... процес, результат перетворення, або інтерпретації об'єктивного соціального світу, себе у цьому світі та суб'єктивного образу цього світу в собі, а також формування на цій основі індивідуального адаптивного простору і персональної ідентичності, що задають смисли індивідуальної життєдіяльності та спрямованість індивідуальної адаптації в соціумі» [60, с. 22]. Виходячи з надбань філософської інтерпретації адаптації, слід поширювати поняття «адаптація» на людину при розгляді її буття, при чому не лише в аспекті її пристосування до природного середовища.

З аналізу вище наведених досліджень зрозуміло, що функція адаптації діє на різних рівнях, і теза про те, що вона стає другорядною впродовж історичного розвитку людства здається дещо перебільшеною. Безперечно, що проблеми соціокультурної та особистісної адаптації людини в тій або іншій формі існують у будь-якому історичному типі суспільства, супроводжуючи

людину в плинні усього її життя.

А. Єсін визначає, що культура породжує нові сутності, що мають ідеальний характер, і їх можна побачити в передумові мотивації поведінки: «...людина може побороти страх смерті, якщо на смерть її веде обов'язок, честь, патріотизм, надія на загробне існування тощо» [30, с. 6].

Адаптація осіб похилого та старечого віку до нових умов проживання як предмет наукового аналізу висвітлена в працях Р. Ануфрієвої, О. Білого, Т. Букіна, Т. Волкова, В. Зайцевої, Н. Ковальнової, Н. Комлина, і т.д. Різні аспекти методологічної та теоретичної геронтопсихології життя людей похилого віку розглядали: О. В. Краснова, А. Г. Лідерс (особливості розвитку особистості в період похилого віку), М. В. Єрмолаєва (структура емоційних переживань), Н. В. Чепелева, М. Л. Смульсон (нарративна психологія людей старечого віку), В. А. Галкін, В. В. Болтенко, Н. Ф. Дементєва, Є. Ю. Шаталова, М. Ф. Шахматов (дослідження адаптації людей похилого віку в геріатричних будинках) [87, с. 228-322].

Серед дослідників, що займаються вивченням процесів соціальної адаптації осіб літнього, похилого віку, можна виділити Н. А. Бексаєву, О. Л. Березняк, С. Н. Борисову, Н. В. Герасимову, М. М. Гладкову, О. В. Краснову, Р. М. Мамікіну, Р. А. Парахонську, К. І. Семенцову, М. В. Старчикову та багатьох інших.

Отже, розглянувши дослідження науковців, які вивчали процеси адаптації взагалі та окремо адаптацію людей похилого віку до нових умов життя, можна зробити висновок, що адаптація є, як процес пристосування до навколишнього середовища, так і процес взаємодії в соціальному оточенні з усіма наслідками такої взаємодії, та впливом навколишнього середовища на людину.

Впливом на адаптацію виступають складні обставини в житті людей похилого віку, а саме – це життєві кризи. У дослідженнях вчених, що вивчали проблеми старіння, зазначається, що життєві кризи в адаптації людей похилого віку мають як негативну роль так, у деяких випадках,

позитивну, тобто стимулюють людину на мобілізацію особистих зусиль для виходу з цієї ситуації.

Профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя допоможе літній людині бути готовій до вірного виходу з кризових ситуацій та гідно жити в старості.

Дослідники, які вивчали профілактику як попереджувальну діяльність у медицині, фізіології, валеології, психіатрії та психології, соціології, соціальній педагогіці та соціальній роботі, вбачали її важливість у впливі на подальше життя людини, на підготовленість її до випробувань життя в усіх його аспектах.

Для подальшого проведення дослідження даної теми переходимо до визначення головних понять дослідження.

1.2. Уточнення основних понять дослідження: «людина похилого віку», «профілактика», «життєва криза», «адаптація», «умови життя»

На цьому етапі роботи необхідно конкретно визначити поняття «людина похилого віку», «профілактика», «життєва криза», «адаптація» та «умови життя», які використані в цій кваліфікаційній роботі.

Наше дослідження ми присвячуємо людям похилого віку, тому доцільно розкрити зміст самого поняття, люди якого віку належать до цієї категорії. Вчені, вивчаючи періодизацію життєвого циклу, виділяють три групи осіб похилого віку: «молоді старі» (60- 64 роки); «середні старі» (65-74 роки); «старі старі» (більше 74 років).

Спеціалісти соціальної сфери пропонують наступну періодизацію старості: «люди похилого віку» (64-74 роки); «старечий вік (75 - 90 років); «довгожителі» (від 90 років і старше).

Більшість дослідників визнали, що немає єдиного критерію для диференціації людей старечого і похилого віку. Тому категорія людей віком 60-75 років, в якій характерне збереження здатності самообслуговування та

можливості матеріального забезпечення, визначається як категорія літніх людей. Особи віком 75-80 років і старше відносяться до старих людей, які повністю втратили змогу працювати та частково або повністю змогу до самообслуговування.

Західноєвропейські дослідники користуються поняттями «третій вік» (60-79 років), характерним для його представників є те, що вони можуть продовжувати суспільну активність і зберігати незалежність, і «четвертий вік» (80 років і старіше), коли знижується незалежність і зростає потреба в допомозі оточуючих [50, с. 70].

У тлумачному словнику російської мови С. Ожегова «похила людина» визначається як та, що починає старіти, не молода.

Називаючи віковий період після 60 років пізньою дорослістю, Г. Крайг рекомендує враховувати віковий поділ Бернсайда. Згідно з цією класифікацією виділяють чотири десятирічні періоди: передстаречий – 60-69 років; старечий – 70-79 років; пізній старечий – 80-89 років і дряхлість – 90-99 років. Зазначені періоди відрізняються не лише віком, а й проблемами та можливостями членів кожної такої групи [42].

Науковець Д. Бромлей виділив цикли розвитку людини, кожен з яких в свою чергу мав кілька стадій. В якості перехідної стадії, вчений виділяє передпенсійний вік від 55-65 років. За його класифікацією старість починається у віці 65 років та включає в себе три стадії:

1) віддалення від справ (65 років), що характеризується порушенням життєвих стереотипів, збільшенням потреби у спілкуванні, загостренням сприймання, звільненням від професійних ролей;

2) старість (70 років і більше), що визначається відсутністю будь-яких ролей крім сімейних, поступово зростає соціальна ізоляція;

3) хвороблива старість (період вмирання, смерть), що пов'язана з хворобливими станами, загостренням хронічних хвороб [28].

Терміном «літні люди» характеризують жінок і чоловіків, які, як правило, відійшли від активної участі у трудовій діяльності або досягли

пенсійного віку, а частіше людей, для яких характерними є обидва зазначені фактори.

У сучасній науці найбільш широко використовується наступна схема вікової періодизації: літній вік: 60-74 роки для чоловіків, 55-74 роки для жінок; старечий вік: 75-90 років для чоловіків та жінок; довгожителі: 90 і більше років для чоловіків та жінок. Групи людей літнього та старечого віку значно різняться між собою, не говорячи вже про довгожителів. Для першої групи характерним є збереження досить високого рівня функціонування психологічних складових. Найбільш значущими проблемами для них є соціально-психологічна дезадаптація та зниження якості життя. На першому плані проблем для другої групи (старечого віку) знаходяться проблеми переважно суто медичного характеру (погіршення стану здоров'я, необхідність стороннього догляду). Іноді вчені розділяють людей віком більше ніж 65 років на третій та четвертий вік. Сам термін «третій вік» позначає активний та відносно незалежний стиль життя, а «четвертий вік» – завершальний етап життя людини, який передбачає повну чи часткову залежність від оточуючих. Ця термінологія знайшла своє досить широке визнання у суспільстві та використовується у наукових дослідженнях, оскільки допомагає уникнути негативного емоційного забарвлення термінів «літній» та «старечий» [74].

В Україні, як і в багатьох розвинених країнах, в останні десятиріччя значно зросла частка людей похилого віку. До старшого покоління сьогодні належить кожний п'ятий. Такі терміни як «люди похилого віку», «літні люди» та «люди пенсійного віку», якими позначають категорію людей, вище зазначену в розкритті поняття. Саме такі терміни використані нами в дослідницькій роботі.

Визначаючи поняття «люди похилого віку» ми отримали ясність, що це категорія людей, яка втратила частково або зовсім можливість забезпечувати себе матеріально та обслуговувати себе і потребує інколи постійного догляду.

В дослідницькій роботі центром уваги є профілактика як соціальна діяльність, що направлена на попередження будь-яких негативних наслідків у складних життєвих ситуаціях людини, а в нашій роботі під час адаптації людей похилого віку до нових умов життя в період старіння.

Сам термін «профілактика» (від грецького «запобіжний») звичайно асоціюється із запланованим попередженням якоїсь несприятливої події, тобто з усуненням причин, здатних викликати ті або інші небажані наслідки.

За О. В. Безпалько соціальна профілактика – це напрям соціально-педагогічної діяльності, що передбачає комплекс соціальних, економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі. Соціальна профілактика має комплексний характер, ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психологічному та соціальному житті, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля [15, с. 35].

В технологіях соціальної роботи під профілактикою також можна розуміти науково обґрунтовані і своєчасно вжиті дії, спрямовані на запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів і груп ризику; збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я людей; сприяння індивідів в досягненні поставлених цілей і розкриття їхніх внутрішніх потенціалів [70].

Профілактика дозволяє припинити негативний вплив життєвих криз на самому початку їх виникнення и надати можливість подолати негаразди, які могли б збільшитись з часом. З вище поданого визначення поняття «профілактика» витікає, що в адаптації людей похилого віку до вікових змін профілактика допоможе відбутися процесу адаптації успішно, та сприйняти цей період життя з розумінням і спокоєм.

Пристосування до вікових змін в житті літньої людини, які пов'язані з

втратою роботи, здоров'я, спілкування, матеріального забезпечення, потрапляння до будинків-інтернатів, коли виникають життєві кризи та подальшого гідного проживання в цих умовах називають адаптацією.

Поняття «адаптація» означає пристосування; процес пристосування до мінливих умов зовнішнього середовища; пристосування будови і функцій організмів до умов навколишнього середовища (у фізіології – короткочасна адаптація, у біології – довгострокова).

На термін «адаптація» або «пристосування», такі вчені як Г. Спенсер, Ж. Тард, Т. Парсонс, Л. Уайт, Дж. Стюард, Дж. Мердок дивились як на фактор формування суспільства, саме ж суспільство як продукт особливої, притаманної тільки людині, адаптації до зовнішнього середовища, а не тільки як двигун еволюційного процесу. Надбання біології з питань адаптації дають розуміння адаптації як будь-який зворотній процес пристосування до середовища, притаманний усьому живому й спрямований на встановлення такого співвідношення живої системи та зовнішніх умов її існування, яке сприяло б її розвитку та життєдіяльності (на рівні індивіда, виду або біоценозу).

Філософський аналіз проблеми адаптації дає найбільш загальне визначення: адаптація це завжди «пристосування чим(ким)-небудь, чого(кого)-небудь, до чого(кого)-небудь, для чого(кого)-небудь...» [80, с. 35]

Соціально-психологічна адаптація є пристосуванням індивіда під групові норми, й навпаки – інтереси соціальної групи до окремого індивіда даної групи. Також є поняття «соціальна адаптація», яке вивчала Л. В. Корель. На її думку «соціальна адаптація» – є станом пристосування або ж процесом пристосування соціальної системи (особистості, соціальної групи, організації, спільноти, інституту, суспільства, цивілізації т.ін.) до внутрішніх та зовнішніх змін, які відбуваються через трансформацію як соціальних стереотипів поведінки, соціальних практик, цінностей, способів інформаційно-інтерпретованого віддзеркалення реальності, так і внутрішньої її (системи) структури і функцій [41, с. 39].

Дещо інший, прагматичніший зміст поняття адаптації, відстоює С. Фролов, пропонуючи розуміти під соціальною адаптацією процес пристосування індивідів до організаційної культури, колективу, умов праці [81, с. 373].

Підтверджене таке визначення поняття «соціальної адаптації» і Л. З. Виготським. Він вважає що соціальна адаптація це:

– постійний процес активного пристосування індивіда до місцевих умов у новому соціальному середовищі;
результат цього процесу [21, с. 78].

Поняття «адаптація» розкрито нами з точки зору фізіології, біології, соціології і соціальної психології, дає змогу зрозуміти, що процес адаптації, який відбувається з людиною під час змін в різних періодах її життя, необхідний для успішного подолання впливу таких змін на.

Поняття, яке розкривало б сутність адаптації до нових умов життя у літніх людей, є те, що дослідила Л. В. Корель. Вона визначає адаптацію як пристосування до навколишніх зовнішніх умов проживання, так і формування нових стереотипів поведінки, цінностей, реакцій на ситуації, які виникають в житті людини.

В теорії криз під поняттям «криза» розуміється емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, а не сама ситуація. За визначенням Дж. Каплана, «криза – це стан, що виникає, коли особа стикається з перешкодою життєво важливим цілям, яка протягом якогось часу є нездоланною за допомогою звичних методів розв'язання проблем» [62, с. 97]. Тобто під поняттям «криза» розуміється емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, а не сама ситуація. Криза може виникнути й в умовах, які для стороннього спостерігача виглядають цілком безневинними. Категорія «психологічна криза» – одна з основних категорій концепції соціально психологічної дезадаптації, розробленої А.Г. Амбрумовою [6, с. 107].

Ф. Ю. Василюк визначає поняття «криза» як поворотний пункт життєвого шляху, що виникає в ситуації неможливості реалізації життєвого

замислу, що вже склався [20, с. 6]. Причиною кризи може бути як конкретна подія чи ситуація в житті особистості, так і загострення існуючих (або виникаючих) особистісних протиріч. В цілому життєва криза, в розумінні Ф. Ю. Василюка, – це складний і багатовимірний стан, який мобілізує творчий потенціал особистості, захоплюючи при цьому різні підструктури організму [19, с. 12].

Поняття «криза похилого віку» визначається як період завершення активності, який супроводжується певними віковими проблемами: згортання соціальної активності, погіршення фізичного та психічного здоров'я, переживання ненормативних криз (смерть близької людини, хвороби, самотність тощо). Неготовність прийняти старість як завершальний етап життя людини призводить до виникнення кризи похилого віку [84, с. 41].

Для повного розуміння дослідження теми роботи необхідно розглянути поняття «умови життя», від них залежить дуже багато показників якості життя людини, її можливостей та ступінь вразливості в життєвих ситуаціях. В словнику української мови є дуже змістовне визначення цього поняття, тобто, «умови життя» – це обставини, особливості реальної дійсності, при яких відбувається або здійснюється що-небудь [65, с 441].

Для більш розширеного і конкретного значення поняття «умови життя» ми звернемося до визначення поняття «якість життя». Так шведські вчені включили в це поняття об'єктивні умови життя, такі як рівень освіти, доходів, житлової умови, стан здоров'я, а також стосунки у сім'ї. Американські фахівці дали визначення цьому терміну крізь призму суб'єктивного сприйняття життя, тобто наскільки людина або суспільство є щасливим та задоволеним. З цього визначення поняття зрозуміло, що матеріальні умови життя не завжди відіграють головну роль в щасті та задоволеності людини, і не завжди бувають причинами соціальних проблем людини, особливо у похилому віці [16].

Уточнення понять «люди похилого віку», «профілактика», «адаптація», «життєва криза» та «умови життя» дозволяє зрозуміти досліджувану

проблему з врахуванням того, що літні люди мають фізичні, психологічні та соціальні проблеми в оточуючому середовищі уже тому, що досягли похилого віку, працювали, пережили багато стресів у житті. Також це уточнення дозволяє оцінити умови, в які літня людина потрапляє в будинках-інтернатах, тому що з визначення поняття зрозуміло, що це вагомий фактор, що впливає на її стан та на складнощі подолати труднощі в умовах проживання в геріатричних установах.

1.3. Методи та принципи дослідження профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя

Методологічною основою дослідження теми профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя є діалектичний метод пізнання. Він включає в себе принципи об'єктивності, системності, історизму, пізнавальний або когнітивний принцип, комплексності, загального зв'язку. Також в даній роботі використовувались такі загальнонаукові методи дослідження як термінологічного аналізу, аксіологічний, культурологічний, наукової абстракції, аналізу та синтезу, індукції та дедукції, методи порівняння, класифікації та узагальнення.

В першу чергу при вивченні сутності методу профілактики та явища адаптації в цілому необхідно керуватися принципом об'єктивності. Наявність об'єктивності є необхідною умовою в пізнанні проблеми адаптації людей похилого віку до нових умов життя та визначенні потрібної профілактики для подолання цих проблем. Допомогає відповідально ставитись до вікових змін похилих людей, тих внутрішніх процесів та зовнішніх змін, які вони переживають, до тієї допомоги яку треба надати їм в цей період. Саме об'єктивність дає змогу достовірно дослідити важливість профілактики наслідків життєвих криз в адаптації літніх людей до нових умов життя.

Для вивчення сучасного стану розвитку профілактики наслідків життєвих криз в адаптації похилих людей до нових умов життя необхідно

звернутись до накопичених наукових даних в цій галузі, розглянути та зробити аналіз попереднім теоріям дослідження профілактики, генезису та розвитку розуміння процесу попередження травмуючих наслідків в період адаптації. Саме для цієї мети доцільно використати історичний підхід. Він дає змогу дослідити хронологію виникнення, формування наукових знань та висновків з питань профілактики життєвих криз у людей похилого віку в адаптації до нових умов життя, дозволяє побачити відмінність досліджень методу різними вченими, розширює уявлення про цей процес через нові розвідки науковців.

З допомогою історичного принципу в роботі визначено коло наукових джерел, які дають чітку картину важливості профілактики в життєдіяльності людини протягом всього її життя, а також підтверджують, що профілактична діяльність є однією з ефективніших засобів для попередження негативних наслідків життєвих криз під час адаптації літніх людей до умов життя під час старіння.

Кожне теоретичне дослідження потребує визначення, уточнення та аналізу понятійного апарату конкретної галузі науки, тобто термінів і понять, що використовуються в його описі. Термінологічний принцип передбачає уточнення змісту понять, встановлення зв'язку і субординації між ними. Виконати це завдання допомагає метод термінологічного аналізу і метод операціоналізації понять. Визначення понять «профілактика», «життєва криза», «адаптація», «люди похилого віку», «умови життя» було можливим завдяки цим методам.

Пізнавальний, або когнітивний принцип пов'язаний із загальнофілософською теорією пізнання і є методологічною базою для багатьох наук; особливо ефективний у вивченні динаміки науки та її співвідношення з суспільством, в обґрунтуванні провідного значення знання в поведінці індивіда. Слід мати на увазі, що для аналізу формування знання необхідне вивчення практичної і теоретичної діяльності людини у співвідношенні з її соціальним аспектом. У центрі досліджуваних проблем

знаходиться людина як член соціуму, представник етносу, психологічний суб'єкт, мовна особа, комунікант. В нашій роботі це людина похилого віку, яка потребує профілактики наслідків життєвих криз під час адаптації до нових умов життя, які настають з виходом на пенсію, втратою здоров'я, втратою рідних, з обмеженням спілкування та фінансових можливостей.

Принцип комплексності – націлений на інтегрований, цілісний підхід до проблеми адаптації літньої людини в умовах вікових змін та оцінки ефективності профілактики як соціальної роботи в цьому напрямку.

Принцип загального зв'язку полягає в тому, що предмет пізнання не повинен розглядатися сам по собі, ізольовано від необхідних умов його існування, а в його слід розглядати з урахуванням всіх зв'язків і відносин, з урахуванням усіх сторін його життєдіяльності.

Кожний об'єкт наукового дослідження потребує застосування системного підходу. Його сутність полягає у комплексному дослідженні великих і складних об'єктів (систем), дослідженні їх як єдиного цілого з узгодженим функціонуванням усіх елементів і частин.

Системний підхід в цьому дослідженні допомагає комплексно розглянути адаптацію людей похилого віку в умовах потрапляння до нових умов життя, і взагалі адаптацію як процес:

- елементи, які її складають;
- результати їх взаємодії;
- залежність від інших підсистем взаємодії, їх формування в процесі взаємодії;
- зв'язок з іншими системами зовнішнього середовища.

На підставі комплексного дослідження адаптації літньої людини і чинників, які на неї впливають визначити сутність профілактичної соціальної роботи з подолання наслідків життєвих криз, які переживає людина в період старіння.

Системно-генетичний підхід допомагає розкрити умови зародження, розвитку і перетворення всієї досліджуваної системи. В контексті нашого

дослідження це стосується профілактики наслідків життєвих криз в адаптації літньої людини, як внутрішніх змін, так і впливу на її внутрішні зміни.

Загальнонауковою методологією вивчення об'єкта дослідження є системно-діяльнісний підхід, який указує на певний компонентний склад людської діяльності. Серед найсуттєвіших компонентів діяльності: потреба – суб'єкт – об'єкт – процеси – умови – результат. Діяльнісний підхід – це методологічний принцип, в основі якого є категорія предметної діяльності людини (групи людей, соціуму в цілому). В науковому дослідженні профілактики життєвих криз в адаптації людей похилого віку діяльнісний підхід дозволяє дослідити вплив комплексу соціально-психологічних заходів на сприйняття вікових змін та адаптацію літніх людей до них.

Культурологічний підхід дає можливість дослідити безліч природних, соціальних, екологічних, економічних, педагогічних, інформаційних та інших об'єктів та явищ, як культурних феноменів.

Аксіологічний (ціннісний) підхід базується на понятті цінності і дає можливість з'ясувати якості і властивості предметів, явищ, процесів, здатних задовольнити потреби окремої особистості і певного суспільства, а також ідеї і спонукання у вигляді норми та ідеалу. В дослідженні профілактики наслідків життєвих криз в адаптації похилих людей до нових умов життя аксіологічний принцип дозволяє з'ясувати якості та мотиви діяльності фахівців соціальної роботи, які будуть сприяти успішному попередженню негативних наслідків.

В дослідженні були використані загальнологічні методи як аналіз і синтез, індукція та дедукція, логічний метод, порівняння, класифікація, узагальнення, абстрагування, конкретизація.

Важливу роль в нашому дослідженні відіграють методи аналізу та синтезу. Аналіз – це метод розкладання предмета дослідження на складові частини. В цій роботі даний метод використано у визначенні та вивченні всіх складових профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умовах життя:

- особистість літньої людини, яка проживає життєві кризи;
- її проблеми в період старіння та потрапляння в складні умови життя;
- життєві кризи, які трапляються під час адаптації до нових умов життя;
- взаємодія з фахівцями соціальної роботи щодо профілактики у цьому напрямку;
- сутність, якість та принципи роботи фахівців соціальної роботи в сфері профілактики наслідків життєвих криз в адаптації літніх людей до нових умовах життя.

Синтез навпаки дає можливість з'єднувати окремі частини досліджуваного об'єкта в єдине ціле, відновлення цілісності досліджуваного явища чи процесу в усьому різноманітті його виявів. Таке поєднання їх призводить до вивчення більш глибокої сутності цілого.

Зазначимо, що порівняння дає змогу простежити динаміку досліджуваного явища. В нашому дослідженні за допомогою порівняння можна побачити, як застосування профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя сприяє формуванню нового світогляду у літніх людей, нових навичок в адаптації та визначення нових можливостей для активного подальшого життя. Тобто формується нова особистість людини похилого віку.

Класифікація передбачає розподіл фактів, явищ, процесів за притаманною для певної групи ознакою. Окремо розглядаються умови потрапляння в нові умови життя, чинники, що впливають на адаптацію літньої людини до них, фізичний та психологічний стан літніх людей, форми та напрямки соціальної роботи в сфері профілактики та адаптації літніх людей в період старіння.

Метод узагальнення – перехід від одиничного до загального, від конкретного до більш загального. Він, свого роду, є комплексом послідовних дій по зведенню окремих фактів в єдине ціле з метою виявлення типових рис

і закономірностей, притаманних досліджуваному явищу.

До методу абстрагування вдаються за необхідності виокремити із сукупності ознак, властивостей явища ті, що становлять предмет дослідження. За допомогою цього методу вдається знайти найефективніші методи для подолання наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя через профілактичну діяльність.

Узагальнюючи дослідницьку роботу, яка проведена в першому розділі, можна зробити висновок, що профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя є дуже важливою діяльністю, яка попереджує про небезпеку майбутніх змін у період старіння та запобігає негативному впливу цих змін.

Досліджувати профілактику, як попереджувальну діяльність почали на початку ХХ століття у контексті медицини, психіатрії, психології, соціології, соціальної педагогіці і потім і в соціальній роботі.

Проблеми старіння з психологічної точки зору, тобто психологічних змін під впливом життєвих криз, досліджували зарубіжні вчені Г. Крайг, П. Батчер, П. Коста, Р. Мак-Крайг, У. Джеймс, Ш. Бюлер, Е. Еріксон, С. Хол, К. Юнг, В. Франкл та інші. Вони робили акцент, що активна розумова праця та вирішення конкретних завдань людиною похилого віку позитивно впливає на психологічне та фізичне здоров'я.

З досліджень стосовно профілактики, проведених вітчизняними та зарубіжними вченими, можна зробити висновок, що профілактика дає можливість вирішити проблему на самому початку її зародження і надати допомогу в подоланні наслідків життєвих криз у людей похилого віку під час пристосування до змін та під час старіння.

Адаптація людини похилого віку є кінцевим результатом входження в нове соціальне середовище і досягнення почуття комфорту в ньому. Ще розуміння адаптації можна трактувати як процес, за допомогою якого досягається єдність між особистістю (людиною похилого віку) та соціальним середовищем (геріатричною установою).

Вивчення адаптації, як процесу пристосування в еволюційному процесі, почали Ч. Дарвін та Ж.-Б. Ламарк. Українські дослідники М. Бровко, М. Кондратьєв, В. Лабунська, Л. Максимов, А. Мудрик зосереджувались на процесах взаємодії особистості та соціального середовища. Російські вчені О. Білий, Т. Букін, Т. Волков, Н. Ковальова, М. Комлина, О. В. Краснова, А. Г. Лідерс, М. В. Ермолаєва та ін. у своїх дослідженнях також доводили, що адаптація в старості залежить від багатьох чинників, як особистісних так і від навколишнього середовища.

Так поняття «людина похилого віку» вказує на чоловіків та жінок, що досягли пенсійного віку, відійшли від активної участі в трудовій діяльності, входять до таких груп осіб похилого віку: «люди похилого віку» (64-74); «старечій вік» (75-90); «довгожителі» (від 90 років і старше).

Поняття «профілактика» означає як процес попередження наслідків явищ в житті людини, так і діяльність направлену на запобігання негативного впливу таких явищ на людину і взагалі, на суспільство, а саме – це своєчасно вжиті дії, спрямовані на запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів і груп ризику; збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я людей; сприяння індивідів в досягненні поставлених цілей і розкриття їхніх внутрішніх потенціалів

Термін «адаптація» означає процес пристосування до мінливих умов навколишнього середовища, соціально-психологічна, яка означає пристосування індивіда під групові норми, соціальна адаптація, що є станом пристосування особистості, соціальної групи, організації, спільноти, соціального інституту до внутрішніх та зовнішніх змін. Через розуміння поняття адаптація, відкривається сутність процесів, які відбуваються з літніми людьми під час адаптації до нових умов життя в геріатричних установах. Висвітлені також поняття «життєва криза» та «умови життя».

Використані в науковому дослідженні методи термінологічного аналізу, аксіологічний, культурологічний, наукової абстракції, аналізу та

синтезу, індукції та дедукції, методи порівняння, класифікації, узагальнення, та принципи об'єктивності, системності, історизму, пізнавальний або когнітивний принцип, комплексності, загального зв'язку дають змогу глибоко зрозуміти сутність адаптації та важливість її в житті людини взагалі, а також в період потрапляння літніх людей в будинки-інтернати, необхідність вдосконалення навичок фахівців таких установ з надання допомоги в успішному протіканні адаптації цих людей.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ДО НОВИХ УМОВ ЖИТТЯ В ГЕРІАТРИЧНИХ УСТАНОВАХ

2.1. Соціально-психологічні особливості проживання життєвих криз у людей похилого віку

Старість – заключна епоха в житті людини, пов’язана з обмеженням життєдіяльності організму, зниженням адаптаційних можливостей, припиненням або обмеженням трудової діяльності, трансформацією ціннісних орієнтирів, способу життя та спілкування, а також виникненням різних ускладнень як у соціально-побутовій, так і в психологічній адаптації до нових умов життя.

Створення особистого ставлення до власного існування – одне із завдань особистісного розвитку людини в пізньому віці. Якщо літня людина не відшукає нові терени для застосування своїх сил, то відбуватиметься поступове звуження кола життєвих інтересів, зосередження на внутрішньому світі, зниження здатності до спілкування, невдоволеність оточуючими та світом. Усі ці психологічні особливості ставлення похилої людини до процесу старіння потребують створення оптимальних умов для кращої адаптації до вікових змін, сучасного життя, пошуку нових смислових акцентів у своїй життєдіяльності, формування нових стереотипів поведінки, прийняття себе та факту старіння, розкриття ресурсів для активного життя та збереження психічного здоров’я [22, с. 4-5].

Збільшення частки населення людей похилого віку вимагає перегляду проблеми пов’язаної із задоволенням потреб цієї групи населення. Організація допомоги, яка ґрунтується на збереженні та зміцненні їх здоров’я не має обмежуватися тільки медичним характером, а повинна носити комплексний профілактичний соціально-медичний характер. Важко не

погодитись з Д. Чеботаревим, який підкреслював, що медичне і соціальне обслуговування повинні бути побудовані за єдиною системою, яка не зважаючи на різні форми допомоги досягнула би єдиної мети – збереження фізичного та психічного здоров'я людини літнього віку.

Проблеми зі здоров'ям, почуття самотності, психологічна й соціальна невлаштованість людей «третього віку» знижують якість їх життя. Проблема виявляється не стільки у відсутності матеріальних благ, скільки в наявності проблем психологічного характеру: адаптації до старіння, зміни соціального статусу, виходу на пенсію, втрати близьких і друзів, відсутності життєвої перспективи. Хвороби, звуження кола спілкування і сфер діяльності – усе це призводить до зuboжіння життя літніх людей, втрати позитивних емоцій, усвідомлення самотності й непотрібності.

Старість – заключна епоха в житті людини, пов'язана з обмеженням життєдіяльності організму, зниженням адаптаційних можливостей, припиненням або обмеженням трудової діяльності, трансформацією ціннісних орієнтирів, способу життя та спілкування, а також виникненням різних ускладнень як у соціально-побутовій, так і в психологічній адаптації до нових умов життя [52, с. 56].

Процес старіння впливає на зміни майже в усіх сферах існування людини, а найбільше у психічному аспекті. З'являються нові акценти в життєдіяльності людини похилого віку, а саме:

- орієнтація на минуле й теперішнє замість планування майбутнього;
- відсутність тривалої перспективи;
- сприйняття факту скінченності власного життя;
- підготовка до смерті;
- усвідомлення обов'язку передати життєвий досвід молодшому поколінню;
- суб'єктивне переживання значимих об'єктивних подій;

- «зацикленість» на певних діях чи процесах;
- тенденція «драматизувати» та гіперболізувати життєві події;
- критична переоцінка раніше прийнятих цінностей;
- активізація страху самотності та смерті;
- відсутність навичок позитивного мислення.

Треба зазначити, що поведінка людини похилого віку визначається не стільки об'єктивними моментами ситуації, скільки формою і характером їх суб'єктивного сприйняття та переживання. Створення особистого ставлення до власного існування – одне із завдань особистісного розвитку людини в пізньому віці. Якщо літня людина не відшукає нові терени для застосування своїх сил, то відбуватиметься поступове звуження кола життєвих інтересів, зосередження на внутрішньому світі, зниження здатності до спілкування, невдоволеність своїм оточенням та світом.

Усі ці психологічні особливості ставлення похилої людини до процесу старіння потребують створення оптимальних умов для кращої адаптації до вікових змін, сучасного життя, пошуку нових смислових акцентів у своїй життєдіяльності, формування нових стереотипів поведінки, прийняття себе та факту старіння, розкриття ресурсів для активного життя та збереження психічного здоров'я. В арсеналі сучасної психотерапії існує небагато методів, розроблених спеціально для людей похилого віку. Усі засоби, які можуть бути успішно використані для цієї категорії людей, спрямовано на відновлення й активізацію тілесних, психічних і соціальних функцій, навичок і можливостей, а також на вирішення конкретних проблемних ситуацій, з якими літня людина не може впоратися самотійно [22, с. 5].

Особливості психічного розвитку людини в літньому віці складаються з декількох чинників, які, хоча і відносяться до різних категорій психологічної науки, проте тісно взаємопов'язані в своєму впливі на кожен період життя людини. Йдеться, перш за все, про механізми і рушійні сили психічного розвитку, його нормативність, у тому числі й у критичні періоди, в динаміці когнітивних процесів та змісту окремих структур особистості, а

також про соціально-психологічні параметри, пов'язані із зміною соціальних ролей і адаптацією до них.

Деякі з перерахованих чинників вивчені досить добре (наприклад, рушійні сили, закономірності розвитку в цей період), інші – значно менше, хоча їх значення, особливо останніми роками, у зв'язку із збільшенням числа літніх людей і серйозним погіршенням соціальної ситуації в нашій країні, істотно зростає. Перш за все, це стосується механізмів психічного розвитку в літньому віці, нормативності їх функціонування і тих відхилень, які виникають при різних порушеннях даного процесу.

Кажучи про психологічні механізми функціонування психіки в літньому віці, важливо помітити, що психічний розвиток в цей період пов'язаний з впливом двох чинників: зміна темпів розвитку і переорієнтація його механізмів збігаються за часом з критичним періодом, досить серйозним і емоційно насиченим.

Важливий і той факт, що уповільнення темпу психічного функціонування в цьому віці збігається з фізичним згасанням, хворобами і соматичними відхиленнями. Цей період, за даними психологів і психогенетиків, відрізняється і вищим, ніж в стабільні періоди, індивідуальним розмахом. Причому, індивідуальні відмінності пов'язані не лише з чисто психологічними параметрами (самооцінкою, рівнем розвитку пізнавальних функцій, ідентичністю тощо), але і з високою варіативною в домінуванні соціального або біологічного параметра.

Для однієї групи літніх людей їх хвороби, харчування, догляд за ними, умови мешкання і екологічна обстановка мають первинне значення, і саме цими чинниками визначається їх пам'ять, мислення, думка про себе. Для іншої групи літніх ці чинники, при усій їх важливості, не є домінуючими, їх самопочуття головним чином залежить від соціального статусу, очікувань, творчої активності. Така варіативність зберігається, як правило, близько року – півтора, тобто приблизно від 59-60 років до 61-62 років. Для людей старшого вікового періоду більше значення має біологічний чинник, а для

молодшого – соціальний.

Психологічна криза в житті людей похилого віку виникає на фоні подій, які раптово змінюють її життя. Дуже важливі висновки виникнення та впливу таких криз на стан та життя літніх людей зробили А. Г. Амбрумова, Е. А. Донченко та Т. М. Титаренко. Категорія «психологічна криза» – одна з основних категорій концепції соціально-психологічної дезадаптації, розробленої А.Г. Амбрумовою. Сутністю психологічної кризи є дисбаланс конструктивних і руйнівних тенденцій і форм психічної діяльності. Психологічна криза викликається фрустрацією найважливіших потреб індивідуума та його специфічною особистісною реакцією на цю фрустрацію. Така реакція носить ситуативний характер і є модусом поведінки особистості, і визначається позицією, яку займає ця особистість, виходячи з власної (тієї, що складається на цей момент) концепції даної ситуації. Виникнення психологічної кризи пов'язано з кількома етапами:

- фрустрація найважливіших потреб індивідуума;
- ситуація мікроконфлікту;
- психологічна криза;
- ситуаційна реакція як відповідь на конфліктне ситуаційне

навантаження [6, с. 107].

Життєва криза має низку особливостей, які відрізняють її від інших емоційно складних життєвих ситуацій. Усі типи життєвих криз суб'єктивно переживаються як більш-менш гостра необхідність реконструкції ставлення до себе, до власного минулого, теперішнього і майбутнього. Криза торкається найбільш фундаментальних життєво значущих цінностей і потреб людини, стає домінантою внутрішнього життя і супроводжується сильними емоційними переживаннями. Вона порушує звичний хід життя, дезорганізовуючи життєдіяльність, робить необхідним переосмислення людиною свого життя [26].

Криза літнього віку, з психологічної точки зору, є такою ж смислотворчою, як і підлітково-юнацька криза, але набагато більш афектно

насиченою і в чомусь драматичнішою. На відміну від підліткового, коли людина лише будує плани на життя і осмислює його перспективи, криза літнього віку – це підведення підсумків, а інколи і констатація того, що прожиті роки – безглузді. Недаремно Еріксон назвав цю кризу «цілісність особистості – відчай».

При аналізі змісту даної смислотворчої кризи стає зрозумілішою й та зміна в механізмах психічного розвитку, яка відбувається в цей час. Перш за все, необхідно пригадати те, які взагалі механізми на сьогоднішній день відкриті психологією. Це дев'ять провідних механізмів, частково пов'язаних між собою або доповнюючих один одного: ідентифікація, конформізм, відхід, відчуження, агресія, компенсація, інтеріоризація, емоційне опосередкування та емпатія. Якщо в ранні роки життя на перший план виходили такі механізми, як інтеріоризація (перш за все культури, знань, правил і норм того суспільства, в якому живе дитина), ідентифікація з оточуючими і емоційне опосередкування, то в літньому віці ці механізми вже майже не мають колишнього значення. Нові знання формуються насилу, їх важко наповнити емоційними переживаннями, аби сформувалися нові мотиви.

Тому у людей літнього віку погано формуються нові рольові стосунки, вони важко звикають до нових цінностей і нових уявлень про себе та інших. Цим пояснюється і той факт, що все, що відбувається в світі, як правило, зіставляється із старим досвідом і асимілюється в його рамках. При цьому будь-які зміни викликають негативну реакцію, а тому і нове сприймається як чуже, як «відхилення від доброго старого часу».

Зменшується і значення ідентифікації, оскільки група спілкування (друзі, сім'я) вже створена і в цьому віці вже майже не переглядається. Це пов'язано не лише з прихильністю до старого досвіду, про що говорилося вище, але і з об'єктивними обмеженнями – часу життя, що залишився, сил, енергії, кола спілкування, який сформований і у однолітків. Істотно ускладнена, а точніше – майже неможлива, і соціальна ідентифікація, тобто

вибір нової соціальної або національної групи, до якої себе відносить людина. Тому така складна адаптація до нового середовища (соціального, культурного, навіть екологічного) в цьому віці [44, с. 25–36].

Таким чином, зменшення ролі колишніх механізмів частково пояснює, чому саме літні люди часто порівнюють процес старіння зі сходженням на гору, при якому підйом стає все крутішим, супутників, як і фізичних сил, – все менше, але в той же час зменшується і число речей, які залишаються значимими. В даній ситуації на перший план виходить механізм компенсації, перш за все компенсації своїх втрат – сил, здоров'я, статусу, групи підтримки. Можна зробити висновок про те, що для нормального старіння дуже важливо розвивати у людей літнього віку саме цей механізм психічного життя.

В той же час, повинен домінувати адекватний і повний вид компенсації, тобто цей механізм повинен функціонувати так, щоб літня людина не вирушала в уявну компенсацію (зазвичай в свою хворобу), перебільшуючи свої хвороби і неміч, аби привернути до себе увагу, викликати інтерес і жалість, а то й домогтися відчутніших матеріальних привілеїв. З цієї точки зору, стає зрозумілою важливість навчання новому виду діяльності, розвиток креативності, поява нового хобі та будь-яких форм творчості, оскільки з їх допомогою розвивається повна компенсація. В той же час ригідність, труднощі переключення, що зростають в цьому віці, перешкоджають розвитку нормальної компенсації.

Перешкодою є також звуження кола спілкування, завантаженість інших членів сім'ї, що не дозволяє повністю реалізувати цей механізм. Як правило, саме це є однією з найпоширеніших причин тих відхилень, які виникають в похилому віці і призводять до включення інших, більш негативних механізмів психічного життя, раніше за все відходу, відчуження і агресії.

Всі ці механізми, як правило, присутні у будь-якої людини і виявляються у визначених, адекватних для їх діяльності ситуаціях, наприклад відхід від спілкування з неприємною людиною, агресія у відповідь на образу

тощо. Говорячи про відхилення, ми маємо на увазі домінування якого-небудь одного з цих механізмів, який починає виявлятися у всіх, навіть неадекватних для нього ситуаціях. З'являється небажання нових контактів, навіть їх страх, прагнення відгородитися від усіх, в тому числі й від близьких людей, емоційна холодність, деколи ворожість до них. Відчуження, відхід і агресія, що часто виявляється вже як деструктивність, є важливим показником емоційної і особистісної нестабільності, які призвели до фіксації на одному з непродуктивних механізмів психічного функціонування.

Можливе також поєднання агресії з конформізмом, причому картини цих поєднань надзвичайно різноманітні – від конформного прийняття нових правил приватного життя і агресії на рівні макроспілкування до використання і прийняття нових соціальних цінностей і агресії по відношенню до близьких людей. Конформізм може поєднуватися і з емпатією, коли літня людина прагне залучити і завоювати прихильність оточуючих турботою, ласкою і увагою до них. Найчастіше цей механізм виявляється у приватному житті і працює, як правило, в благополучних сім'ях, де встановлений досить тісний емоційний контакт між різними поколіннями [17, с. 51-53].

Старість як період життя людей вбирає в себе багато корінних проблем як біолого-медичної сфери, такі соціальної та побутової. Це пояснюється тим, що люди похилого віку відносяться до категорії «маломобільного» населення і є найменш захищеною, соціально вразливою частиною суспільства. Це пов'язано, насамперед, фізичним станом, із захворюваннями, зі зниженою руховою активністю. Крім цього, соціальна незахищеність людей похилого віку пов'язана з наявністю у багатьох із них психічних розладів, що відбивається на їхньому відношенні до суспільства, й ускладнює адекватний контакт з ним [8].

Психологічні проблеми виникають при зміні звичного способу життя й спілкування у зв'язку з виходом на пенсію, при настанні самотності в результаті втрати дружини або чоловіка, при загостренні характерологічних

особливостей у результаті розвитку склеротичного процесу. Все це призводить до виникнення емоційно-вольових розладів, розвитку депресії, змін настрою. Зниження життєвого тону, що лежить в основі всіляких недуг, у значній мірі викликається психологічним фактором – песимістичною оцінкою майбутнього, безперспективним існуванням [75, с 131].

Головні труднощі, як вважають більшість авторів (Ерусланова Р. І, Альперович В. А. та Демидова Т. Е), пов'язані з неможливістю продовжувати незалежне й активне життя в старості, що викликано, насамперед припиненням або обмеженням трудової діяльності, переглядом ціннісних орієнтирів, самого способу життя й спілкування, а також виникненням різних труднощів як у соціально-побутовій, так й у психологічній адаптації до нових умов [18].

Підвищена соціальна вразливість літніх громадян залежить від економічних факторів: невеликими розмірами одержуваних пенсій, низькою можливістю працевлаштування.

В цей період втрачається єдність організму похилої людини і середовища, яке її оточує. Середовище з'являється інше, а взаємодії з ним ще не налагоджено, і тут якраз починається процес пристосування літньої людини до нових умов життя, до нового оточення, простору, завдань життєдіяльності [55, с. 203-211].

Отже, людина похилого віку стає емоційно більш вразливою, вимагає більш чуйного, уважного ставлення, особливо з боку близьких, родичів, працівників медичних та соціальних закладів. На формування і розвиток проблем та потреб життєдіяльності людей похилого віку впливає ряд чинників. Основним є індивідуальні особливості особистості, а саме її фізіологічний, психологічний стани, ставлення до себе та до неї рідних та близьких, бачення світу та своє місце в ньому [29, с. 24–61].

Перехід від самостійного способу життя до життя, залежного від інших, є дуже складним процесом як в емоційному, так і соціальному контекстах. Тому адаптація літніх людей, які вели незалежний спосіб життя в

колі сім'ї чи поза нею, в геріатричних установах, де вони змушені пристосовуватися до нових норм існування, є досить складним, емоційно насиченим і соціально гострим об'єктом для дослідження. Цей процес значною мірою залежить від середовища та умов, в яких людина перебувала раніше [16, с. 35].

Особливе значення має взаємозв'язок соціальної адаптації людей похилого віку та їхнього життєвого досвіду, який впливає на пристосування індивіда до нового середовища – геріатричної установи. Виокремлено 4 типи передумов потрапляння літніх людей до геріатричних установ: психологічні, особистісні, соціально-економічні та фізичні.

Серед психологічних передумов найпоширенішими можна вважати втрату близьких людей, а також почуття самотності та страх виявитися зайвим чи зайвою.

До особистісних передумов можна віднести конфлікти в сім'ї, непорозуміння з рідними тощо.

До соціально-економічних передумов належать невелике житло, маленьку пенсію, неспроможність себе забезпечити.

До фізичних передумов слід віднести вроджені або набуті вади здоров'я літніх людей.

Визначивши передумови потрапляння людей похилого віку до геріатричних установ, було з'ясовано, що жителями будинків-інтернатів стають:

- добровільно (за власним бажанням);
- вимушено (за бажанням самої літньої людини, але під впливом чи тиском певних обставин);
- примусово (за бажанням рідних).

Коли літня людина добровільно потрапляє до геріатричної установи, то цьому сприяють психологічні передумови; коли вимушено, то фізичні, особистісні та соціально-економічні; примусово-особистісні передумови [38].

Передумови та способи потрапляння людей похилого віку до

геріатричних установ мають вплив на процес подальшої їх адаптації, як позитивний так і негативний. Адаптація людей похилого віку є складним процесом, що має багато складових. Її критеріями є:

- на рівні суспільства – ступінь зближення ціннісних орієнтацій різних вікових груп суспільства і ступінь збігу стереотипів людей похилого віку;

- на рівні групи – ступінь рольової адаптації, ступінь позитивної соціальної ідентичності, ступінь інкорпоризації (замикання літніх людей на їх безпосередньому оточенні);

- на рівні особи – пристосування до процесу старіння і ступінь позитивної особистісної ідентичності [46, с. 34–59].

Важливим для людини похилого віку є перехід до геріатричного пансіонату, що ставить перед людиною нові завдання. У разі успішного вирішення цих завдань людина буде успішно адаптована до нових життєвих умов. 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 людина ідентифікує себе з групою та певною мірою відчуває себе її членом [9, с. 246].

Д. Бромлей, який вивчав проблеми адаптації, виділив п'ять типів адаптації людини до старості.

1. Конструктивне ставлення до старості – люди зовнішньо врівноважені. Мають добрий настрій, задоволені емоційними контактами з навколишніми людьми, проявляють толерантність до себе та інших, оптимістично сприймають життя, смерть трактують як природну подію, що не викликає страху. Не зважаючи на складні переживання минулого, не проявляють агресії. Розраховують на підтримку оточення. Мають досить високу самооцінку.

2. Ставлення залежності – люди, які знаходяться в ситуації залежності

від партнера, їм не властиві високі життєві домагання. Сімейне середовище забезпечує такій людині почуття безпеки, емоційну рівновагу. Захищає від ворожості та страху.

3. Захисне ставлення – характерна перебільшена емоційна прямолінійність у вчинках і звичках, прагнення самостійно забезпечувати себе, неприйняття сторонньої допомоги, уникають висловлювати власну думку, скривають власні сумніви та проблеми. Захисну позицію часто займають по відношенню до всієї сім'ї. Страх смерті знімають шляхом надмірної активності та напруженості у роботі, до останнього тримаються за професійну діяльність.

4. Ставлення ворожості до навколишніх – люди с таким ставленням агресивні, схильні до підозрливості, прагнуть звинувачувати інших у своїх негараздах і перекладати відповідальність, неадекватно оцінюють реальність. Недовіра до людей спонукає замикатися в собі, уникає контактів з іншими. Вони використовують механізм розрядки напруження через активність. Їх життєвий шлях супроводжується стресами, невдачами, багато з яких виявляються у формі нервових захворювань. Схильні до гострих реакцій страху, з відчаєм думають про втрату сил.

5. Ставлення ворожості до себе – уникають згадок про складне минуле, пасивні, без нарікань приймають старість. Неможливість задовольнити потребу в любові є причиною депресій, претензій до себе. Із цим поєднується почуття нікому непотрібності та самотності. Старіння оцінюється досить реалістично [25].

Класифікація типів адаптації людини до старості дозволяє стверджувати, що їх адаптація буде відбуватись по різному, залежно від того, як вони відносяться до теперішнього свого періоду життя, до себе, до навколишнього середовища.

Беручи за основу класифікацію типів адаптації людини до старості, яка наведена в дослідницькій роботі Т. І. Коленіченко, можна виділити чотири типи адаптації літніх людей до нових умов в геріатричній установі:

– «конструктивна» адаптація проявляється у реальному прийнятті та задоволеності ситуацією, що склалася і відбувається швидко, ці люди йдуть на контакт з оточуючими, мають високий емоційний фон, сприймаючи все належним чином;

– «дезадаптація» це залежність від минулого оточення, в якому людина перебувала до потрапляння в геріатричний пансіонат, ці люди дуже залежать від родичів, важко адаптуються, не приймають допомоги інших, вороже до них ставляться, не йдуть на контакт, завдяки активній діяльності вони намагаються подолати труднощі перебування в пансіонаті, емоційний фон у них низький, адаптація відбувається повільно або може і не відбутися;

– «агресивна» адаптація проявляється в агресивності до навколишніх, у неадекватній оцінці нової ситуації, в уникненні контактів з іншими, в частих нервових зривах та відхиленнях у поведінці, і протікає повільно.

– «конформістська» адаптація проявляється у самотності людини через невіддалене минуле, нерозділене кохання, невдачі, має низький емоційний стан, але прагне до налагодження стосунків та спілкування з іншими, сприймають перехід в пансіонат як важливу подію, їх адаптація відбувається швидко [32, с. 7-12].

Якщо взяти до уваги класифікацію форм соціальної адаптації Р. Мертона, в рамках якої виокремлюються конформізм, інновація, ритуалізм, ретритизм, радикалізм (заколот) [51, с. 310-31], то з'ясовано, що найпоширенішими формами адаптації для всіх мешканців геріатричних установ є ритуалізм і конформізм, адже підопічні зазвичай підпорядковуються середовищу, повністю виконують нові вимоги або ж слідуєть зовнішнім вимогам середовища. При цьому їхні внутрішні мотиви та цілі можуть і не збігатися з аналогічними характеристиками нового соціального оточення.

В таких обставинах життя люди похилого віку потрапляють в геріатричні установи, щоб там отримувати допомогу в соціально-медичному обслуговуванні, мати можливість спілкуватись з однолітками, максимально

підняти свій рівень життєдіяльності [72, с. 14-17].

Щодо чинників соціальної адаптації літніх людей у геріатричних установах, то їх слід поділити на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх належать дозвілля (рукоділья, праця на грядках, перегляд фільмів, гра в настільні ігри, відвідування бібліотек, спортзалу, різноманітних гуртків), спілкування, яке допомагає людям похилого віку обмінюватися життєвим досвідом, знаходити однодумців, збагачувати один одного інтелектуально, можливість залучення до життя установи, якість харчування, фізична реабілітація. До внутрішніх відносяться такі чинники як можливість задовольнити свої духовні потреби, тому що в похилому віці відбувається переоцінка цінностей, яка супроводжується підвищенням ролі релігії в житті.

Наступним внутрішнім чинником є міжособистісні стосунки (наявність близького друга, людини, якій можна довіритись), а також відчуття потреби, значущості [35, с. 76-85].

Наявність таких чинників соціальної адаптації буде мати позитивний вплив на процес адаптації літніх людей в геріатричних установах. Зовнішні та внутрішні фактори, що впливають на процес адаптації людини похилого віку розподілено на дві групи:

- фактори, які сприяють успішній адаптації людей похилого віку до нових умов життя (попередження негативного ставлення до геріатричних установ, навчання конструктивного спілкування, гармонійно організоване дозвілля, залучення літніх людей до суспільно-корисної діяльності, створення умов для підтримання контактів із зовнішнім світом);

- фактори, які перешкоджають адаптивному процесу мешканців установи (дефіцит інформації про геріатричні установи, відсутність психологічної готвності до зміни життєвого стереотипу, недостатньо враховані індивідуально-психологічні особливості, обмеження зайнятості людини похилого віку, усунення від вирішення важливих проблем, залежність від медичного персоналу, несумісність з мікрогрупою, певне обмеження побутового комфорту, психологічне усвідомлення приреченості

на перебування в геріатричному пансіонаті) [37, с. 217].

Отже, з вищесказаного можна зробити висновок, що у похилому віці люди переживають вплив як змін фізичного, матеріального, соціального становища, так і психологічного стану під час цих змін.

2.2. Форми і напрямки соціальної роботи з людьми похилого віку, які потребують профілактики наслідків життєвих криз в адаптації до нових умов життя

Обираючи напрямки та форми роботи з людьми похилого віку, які потрапили в нові умови проживання в період старіння, соціальний працівник має брати до уваги особливості емоційної сфери, щоб мати можливість впливу на неї з профілактичною та корекційною метою. Робота має бути направлена на ту сторону психічної діяльності, яка складає сферу її особистісних цінностей. Зазвичай люди похилого віку схильні до негативних емоцій, оскільки змінився їхній соціальний статус, мікросередовище, в якому вони знаходяться, ролі, які вони виконували, знизилася соціальна і біологічна активність, працеспроможність, продуктивність діяльності, фізичні зміни, що вплинули на їх самопочуття. Неспроможність старої людини щось робити для інших викликає у неї почуття неповноцінності, роздратованості та бажання заховатися, котре в майбутньому переросте в байдужість до навколишнього світу [10, с. 187-195].

Особливий період життя людини – це старість, коли життєдіяльність людини змінюється докорінно в наслідок зовнішніх та внутрішніх змін:

- прийняття вимушених рішень під тиском обставин;
- втрати здоров'я, рідних, фінансового забезпечення;
- обмеженні у спілкуванні, культурному відпочинку та в самообслуговуванні.

Для цієї категорії людей характерна втрата рівня мотиваційних складових, що ускладнює їх соціальну адаптацію, в наслідок чого настає

психологічний дискомфорт. Через деякий час починаються проблеми зі здоров'ям і тоді літні люди потребують постійного соціального та медичного обслуговування [4, с. 21-28].

Старіння населення є однією з глобальних проблем сучасності в розвинених країнах. Згідно з прогнозами Організації Об'єднаних Націй, до 2050 р. число людей похилого віку у світі становитиме близько 1,5 млрд., або 14,7% від загальної чисельності людства. У розвинених країнах частка осіб похилого віку уже сьогодні перевищує 20,0%. Демографічна ситуація в Україні відповідає світовим процесам старіння населення [12, с. 81–83]. Збільшення частки людей похилого віку в загальній структурі населення країни визначає необхідність розвитку та вдосконалення гериатричного напрямку роботи як медичних закладів, передусім первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), так і закладів соціального захисту. Люди похилого віку найбільше потребують допомоги, зокрема профілактичних щорічних оглядів у поліклініках, діагностичних центрах і центрах загальної практики сімейної медицини. ПМСД людям похилого віку має істотні особливості, пов'язані з множинністю хронічної патології на фоні вікових функціональних змін організму, значним поширенням онкопатології, зниженням фізичної активності та високою залежністю від сторонньої допомоги [63, с. 13–17].

Турбота про осіб похилого віку проявляється у створенні відповідної законодавчої бази та відкритті мережі лікувально-профілактичних закладів: центрів ПМСД у відомстві Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, пунктів догляду за тяжкохворими в домашніх умовах у відомстві Товариства Червоного Хреста, створення хоспісів, лікарень відновного лікування і відділень сестринського догляду. При плануванні заходів із профілактики та ефективного лікування вікозалежної патології на державному та місцевому рівнях слід враховувати інформацію щодо демографічної ситуації та вікозалежної структури захворюваності й смертності осіб похилого і старечого віку. На 01.01.2013 р. при загальній чисельності населення України

серед 45,5 млн. осіб люди віком 60 років і старше становили 9,6 млн. (21,2% всього населення України).

У переліку функціональних технологій соціальної роботи соціальна профілактика займає особливе місце. Саме з допомогою профілактичних заходів можна усувати соціальні проблеми особистості або групи осіб у період зародження проблематики, тим самим створюючи основу для зниження темпів приросту проблемного поля соціуму.

У загальному вигляді соціальну профілактику можна представити як сукупність державних, суспільних, соціально-медичних і організаційно-виховних заходів, спрямованих на попередження, усунення чи нейтралізацію основних причин і умов, що викликають різного роду соціальні відхилення негативного характеру та інші, соціально несприятливі відхилення у поведінці чи соціальний статус індивіда. Її метою є створення передумов для формування соціально-прийнятної поведінки індивідів, стабільного взаємодії індивіда і соціуму.

Під профілактикою також можна розуміти науково обґрунтовані і своєчасно вжиті дії, спрямовані на запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів і груп ризику; збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я людей; сприяння індивідів в досягненні поставлених цілей і розкриття їхніх внутрішніх потенціалів.

Соціальна профілактика ґрунтується на ряді принципів:

- системності, розуміє під собою виявлення комплексу причин соціальної проблеми, створення максимальної кількості умов для врегулювання виникаючих проблем і використання у профілактичній роботі всієї сукупністю доступних форм і методик роботи;
- превентивності, що означає попереджувальний характер вжитих дій;
- оптимальності, який передбачає об'єктивне виявлення мірою актуальності тієї чи іншої проблеми для людини;

– активізації власних сил людини, що означає суб'єктний характер участі її в профілактичних заходах.

До проблемного поля соціальної профілактики можна віднести всю сукупність девіацій і негативних явищ суспільного життя, як то: злочинність, суїциди, алкоголізм, наркоманія, безпритульність, бездоглядність, розпад сімей, насильство в сім'ї, психічні розлади, інвалідність, передчасне старіння і т. д. [70].

Основними формами організації профілактичної діяльності є профілактичні програми та профілактичні заходи.

Профілактичний захід – спеціально організована взаємодія виконавців профілактичної роботи (фахівців або волонтерів) і представників цільової групи, спрямована на попередження соціальної проблеми чи подолання окремих її чинників. На сьогодні науковцями та практиками доведено, що окремі профілактичні заходи дозволяють вплинути на обмежену кількість чинників проблеми. Організовувати профілактичну роботу лише у формі поодиноких, не пов'язаних між собою заходів доцільно тоді, коли причини проблеми носять поверховий характер, не пов'язані зі світоглядом і способом життя цільової групи, а їх усунення не потребує значних змін соціального середовища. Здебільшого профілактичні заходи будуть ефективними лише у комплексі з іншими заходами у процесі реалізації профілактичної програми.

Профілактична програма – спеціально розроблений комплекс (система) заходів, спрямованих на попередження конкретної соціальної проблеми (або декількох пов'язаних між собою проблем). Профілактичні програми дозволяють у повному обсязі реалізувати технологію комплексної соціальної профілактики. Як правило, програмою передбачаються дії у різних напрямках профілактики та залучення до її реалізації фахівців різних спеціальностей, співпрацю установ та організацій, що зацікавлені у попередженні проблеми [2, с. 14].

Окрім того, ефективна профілактична програма має включати чотири взаємопов'язаних процесуальних складових, що відображені у плані

реалізації профілактичної програми в залежності від виду профілактики та рівня вмотивованості учасників щодо участі у ній та щодо зміни своєї поведінки:

- когнітивну (підвищення рівня поінформованості, формування системи знань),
- діяльнісну (формування навичок безпечної поведінки);
- ціннісну (формування цінності здоров'я, здорового способу життя, усвідомлення важливості використання безпечних поведінкових практик),
- емоційну (формування умінь регулювання своїх емоцій, адекватного висловлення почуттів).

Велике значення у забезпеченні активного ставлення до життя після виходу на пенсію у країнах Східної Європи мають Університети третього віку. Наприклад, у Франції їх кількість перевищила 70. Школи та Університети третього віку, які включають організацію просвітницьких та навчальних курсів із різних напрямків, творчих майстерень, тренінгових занять, курсове навчання за різними програмами та культурно-дозвіллеві форми творчої діяльності – це нові в Україні форми роботи з людьми похилого віку.

Слід зазначити, що в Україні вперше такі структури були започатковані Інститутом геронтології, а в останні роки розвиток мережі Університетів третього віку отримав подальший поштовх завдяки підтримці цього напрямку проектами Фонду народонаселення ООН та урядом України. Відкриті Університети третього віку функціонують майже у всіх обласних центрах країни: при центрах соціального захисту, клубах та вищих навчальних закладах. Вони спрямовані на активізацію соціальної й інтелектуальної діяльності людей похилого віку, розвиток здібностей та поширення можливості якомога довше не тільки зберігати фізичне і моральне благополуччя, але й сприяти розвитку творчих здібностей, комунікативних навичок, інтелектуальних інтересів [13, с. 12–19].

У дослідженнях, які в 2011-2012 рр. проводилися на базі Університету третього віку при Дніпропетровському університеті ім. А. Нобеля, взяли участь 257 осіб віком від 59 до 78 років, які навчаються на економічному та гуманітарному напрямках. Результати досліджень свідчать про те, що завдяки участі в освітянській та культурно-дозвіллевій діяльності 95% досліджуваних перемогли почуття самотності й відчуженості та отримали змістовне спілкування. Інформація, яку слухачі Університету третього віку отримують на заняттях, стає предметом для спілкування з близькими та оточенням, спонукає ділитися враженнями, дозволяє людям похилого віку відчувати себе більш упевнено у новому економічному, політичному, інформаційному та соціальному просторі.

Взаємодія у культурно-дозвіллевій діяльності дала змогу 90% осіб розширити коло знайомих та однодумців, відчутти емоційну єдність, підвищення настрою, поліпшення самопочуття, життєвого тону та переборювання відчуття апатії, порожнечі та похмурих думок. Майже всі слухачі (98%) відмічають реалізацію інтелектуальних потреб, підвищення розумової активності, розвиток пам'яті та інтелектуальних здібностей, розширення пізнавальних інтересів, поглиблення знань про суспільство, активізацію самостійної пізнавальної діяльності. Дуже важливим ми вважаємо те, що 92% слухачів Університету третього віку відмічають підвищення активного та змістовного ставлення до життя, відчуття зв'язку поколінь, духовної самореалізації, соціальної значущості, розкриття творчого потенціалу. Це свідчить про те, що у процесі дозвіллевого залучення людей похилого віку до духовних цінностей відбувається цілеспрямований розвиток основних особистісних потенціалів пізнавального, ціннісно-орієнтаційного, творчого, комунікативного [73, с. 70.].

Однією з головних причин розвитку когнітивних порушень у літніх людей є підвищення вимог до ефективної інтелектуальної діяльності в усіх сферах функціонування суспільства та тенденції старіння населення. Вивчення цієї проблеми набуває сьогодні все більшої популярності. [54,

с. 22]

«Університет третього віку» надає можливість навчання впродовж життя, розвиток творчого потенціалу в людини похилого віку. Одним із головних його завдань щодо профілактики когнітивних порушень є тренування пам'яті, уваги та уваги. У літніх людей часто виникають такі порушення, як погіршення запам'ятовування, неможливість регулювати свій емоційний стан, неможливість зосередитися, погане сприйняття та відтворення інформації. Тому профілактика когнітивних порушень в умовах «Університету третього віку» відбувається шляхом інтелектуального, естетичного, фізичного розвитку та інформаційного забезпечення людини похилого віку.

Для сприяння інтелектуальному розвитку літніх людей на базі Освітнього центру було створено факультет іноземних мов, історичний напрямок і гурток садівництва.

Напрямок іноземних мов урахує психологічні особливості, властиві людям похилого віку, особливості сприйняття нової інформації, наявність системи знань іноземних мов, якими вони володіють. На факультеті в ігровій формі за допомогою віршів, пісень і скоромовок слухачі вивчають іноземні слова, навчаються складати речення та перекладати невеликі тексти. Для навчального процесу викладачі використовують наочні засоби: флеш-картки, малюнки, мультфільми та інше, що сприяє швидкому та ефективному засвоєнню матеріалу. Під час занять викладачем створюється комфортне оточення, навчання не боїться помилок, які трапляються у вивченні іноземної мови, приділяється повноцінна увага кожному слухачеві. В таких умовах не виникає мовних бар'єрів, або вони швидко зникають.

Історичний напрямок вміщує лише теоретичні знання, але дискусії та дебати активно використовуються під час лекцій. Слухачі не тільки запам'ятовують матеріал, а й відтворюють його, формують власну думку та вчаться відстоювати її перед групою людей. На лекціях подається цікава інформація про історичні місця в місті, області, країні та світі, на основі

цього матеріалу ними складається карта подорожей. Також вони готують доповіді про видатні, на їхню думку, місця й історичні події та під час занять відбувається обмін досвідом і думками.

Актуальність напрямку садівництва визначена тим, що більшість людей похилого віку мають земельні ділянки, досвід у садівництві та землеробстві, але не мають агрономічної освіти, яка дуже важлива у підборі сортів культур. Також особливо корисним цей напрямок став для літніх людей, які живуть в багатоповерхових будинках, тому курс лекцій вміщував у себе інформацію про вирощування кімнатних декоративних рослин. Слухачі вчилися основам дизайну саду, особливостям місцевого клімату, визначили, які добрива потрібні для ґрунту, склали алгоритм догляду за окремими видами рослин, ознайомилися з календарем садівництва та з основними друкованими та інтернет-виданнями на цю тематику.

На заняттях з образотворчого мистецтва використовуються різні техніки та технології: квілінг, колаж, мозаїка, оригамі, декупаж. Отриманні знання допомагають слухачам у формуванні декору своїх квартир, у створенні подарунків для рідних та друзів. Така робота вимагає уважності, запам'ятовування певного алгоритму дій та добре розвинутої уяви. Робота з папером корисна для розвитку дрібної моторики рук та навчає розрізняти кольорову гаму і поєднувати гармонійно кольори.

Ці заняття надзвичайно цікаві тим, що літні люди працюють у дружньому колективі, вчать допомагати та стимулювати один одного. У них розвивається художнє мислення, фантазія та креативність, вони можуть самостійно придумувати образи та компанувати їх на папері, створювати власні композиції.

Основні принципи роботи викладачів цього напрямку – це повага до інтересів слухачів, єдність навчання і розвитку людини похилого віку, системність, послідовність, диференціація та індивідуалізація навчального процесу. Разом з уміннями у слухачів з'являються упевненість у собі, у своїх силах та бажання працювати далі.

Хореографічний напрямок охоплює різні танцювальні жанри: класичні, народні, бальні та сучасні танці. Залучення до хореографії, знайомство з різними напрямками, історією, географією танцю, прослуховування ритмічної танцювальної музики розвивають і внутрішньо збагачують людину. Основа напрямку – вивчення вправ системи танцю, необхідної для правильного положення голови, рук, ніг, корпусу тіла, для набуття правильних, легких, чітких рухів, розвитку музичності та ритмічності. Літні люди, які відвідують цей напрямок, запам'ятовують комбінації рухів, уважно спостерігають за хореографом та один за одним, щоб танцювати синхронно. Це забезпечує ефективну роботу в команді та спілкування в колективі.

Уміння слухати, розуміти музику – є одним з аспектів розвитку естетичної культури, без якого неможливо уявити повноцінне існування особистості. На заняттях цього напрямку люди похилого віку отримують навички співу, розвивають свій голос, вчаться відрізнити якісний вокал від неякісного.

Для ефективного розвитку літніх людей на базі Освітнього центру «Університет третього віку» було впроваджено медико-валеологічний напрямок, який вміщує в себе заняття з фізкультури, рухливі та спортивні ігри. Особливу популярність мав волейбол.

Комп'ютерний напрямок було відкрито для оптимізації інформаційного забезпечення людей похилого віку, створене періодичне видання – газету «Пенсіонер» та сайт Освітнього центру «Університет третього віку». Цей напрямок передбачає роботу на комп'ютері у межі Інтернет і створення акантів у соціальних мережах, це також набуття досвіду, практики та слушні поради викладачів. Ті люди, у яких є комп'ютер, вдосконалюють свої навички користування ним, це зараз дуже потрібно, бо наявність акантів у соціальних мережах дає можливість спілкуватися з друзями та близькими, які проживають далеко, навіть за кордоном.

Головною метою цього напрямку є створення комфортного життя для

людей похилого віку шляхом освоєння ними сучасних технологій: користування послугами додатку Приват24, на сайті Освітнього центру можливо отримати доступ до новин, світлин та інформації закладу. Для спілкування між слухачами центру в режимі он-лайн було створено дві публічні сторінки в соціальних мережах [54].

Всю цю роботу було проведено для профілактики когнітивних порушень у людей похилого віку. Саме такий підхід було використано, тому що когнітивні порушення у літніх людей залежать від їхньої пізнавальної активності.

Навчання в Освітньому центрі «Університет третього віку» сприяють профілактиці порушень когнітивної сфери у людей похилого віку. Така діяльність і є профілактичною і допомагає в адаптації людей похилого віку до нових умов життя.

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 зв'язків.

У людей, які потрапили до пансіонату можна виявити:

- високий рівень ситуативної тривожності, як наслідок травмуючої ситуації переходу до пансіонату, більш високий рівень особистісної тривожності і як результат негативне ставлення до умов перебування;
- 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.

Ці дані дозволяють говорити про значущість самого фактору вступу в геріатричний пансіонат. Для повноти розуміння проблеми адаптації людей похилого віку до нових умов життя необхідно розглянути діяльність соціального працівника, який зробить процес адаптації безболісним.

Завдання, яке стоїть перед соціальним працівником – профілактика негативного ставлення до будинків-інтернатів, профілактика соціальної депривації. 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 ставлення великого значення набуває організація образу життя людей похилого віку, навчання 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 [40, с. 19].

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. Основна мета таких соціальних установ – забезпечення сприятливих умов адаптації, проживання й самообслуговування, надання соціально-побутової та медичної допомоги, створення умов для активного способу життя. Діяльність геріатричних установ та надання ними послуг у соціальному забезпеченні, захисті прав людей похилого віку, встановленні порядку обслуговування безпосередньо в установі регламентується нормативно-правовою базою, яка складається з Закону України «Про соціальні послуги» № 966 – IV від 19.06.2003 р., Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»

№ 2017 – III від 05.10.2000 р., Постанова КМ України від 31.01.2007 р. № 76 «Про затвердження порядку утворення соціалізованого будинку для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів і надання житлових приміщень у такому будинку та Типового положення про соціалізований будинок для ветеранів війни та праці, громадянам похилого віку та інвалідам» [58].

Отже в цьому розділі дослідницької роботи ми з'ясували, що адаптація людини похилого віку до нових умов життя залежить не тільки від особистісних якостей та впливу навколишнього середовища, а й від напрямків та форм соціальної профілактичної роботи, яка надає можливість ефективно долати труднощі адаптації. Профілактика, яку можна проводити в усіх напрямках життя літніх людей, є попереджувальною діяльністю, яка дає змогу на самому початку розвитку проблеми, або проблемної ситуації, чи життєвої кризи, подолати її негативний вплив та продовжувати життя з вірним розумінням всього, що може трапитись далі. Профілактична діяльність різнобічна та специфічна згідно сфери життєдіяльності, в якій вона застосовується. Через діяльність «Університету третього віку», як навчальної програми для літніх людей, надається можливість для реалізації та розвитку своїх здібностей, для здобуття нової професії, для запобігання розвитку ускладнень когнітивної сфери та збільшення кола спілкування, що так важливо для людей похилого віку

Активний спосіб життя людини похилого віку дає можливість бути менш вразливою не тільки у соціальному, психологічному та професійному сенсі, але й фізичному, що дозволяє мати високий рівень адаптивності до різних вікових змін та впливів, які вони надають. Коли літні люди проявляють апатію та відчай в такий складний період життя, їх адаптивність дуже низька і вони потребують профілактики наслідків життєвих криз.

Вище з'ясовано психологічний стан літніх людей в нових умовах проживання в таких установах, який ускладнюється, здебільшого, і фізичними вадами здоров'я, в зв'язку з літнім віком, та визначити напрямки

та форми соціальної роботи з цими людьми для забезпечення їх всім необхідним для вдалої адаптації в геріатричних установах. Дуже важливо спрямувати роботу персоналу не тільки на надання допомоги в побутових потребах, а також налагодити в установі спілкування між мешканцями та персоналом за допомогою влаштування бесід, вечорів спогадів, тренінгових занять, прослуховування музики та ін. Також відвідування установи творчими колективами сприяє успішній адаптації літніх людей. Така діяльність в будинку-інтернаті є профілактикою ускладнень, які можуть бути під час перебування людей похилого віку в даних установах.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ НАСЛІДКІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ В АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ДО НОВИХ УМОВ ЖИТТЯ

3.1. Аналіз діяльності соціальних служб щодо профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя

З кожним роком попит на соціальні послуги зростає особливо для людей похилого віку. Одна з причин це зростання кількості літніх людей серед населення України. Також те соціальне обслуговування, яке надається цій категорії людей в теперішній час не в повній мірі відповідає їх потребам, та вирішує їх проблем, а особливо в геріатричних установах, де до всіх існуючих негараздів (втрата здоров'я, можливості самообслуговування, загострення психологічних проблем) людям похилого віку треба пристосовуватись до нових умов життя в установі [83, с. 204-205].

Люди похилого віку під час проживання в геріатричних установах забезпечуються такими послугами:

- житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, столовим посудом, м'яким та твердим інвентарем;
- раціональним чотириразовим харчуванням (враховуючи стан здоров'я осіб, та всі норми харчування);
- цілодобовим медичним обслуговуванням, консультативною допомогою, стаціонарним лікуванням на базі закріплених лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я;
- слуховими апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами, зубним протезування, спеціальними засобами пересування, медикаментами та життєво необхідними ліками відповідно до медичного висновку;

- комунально-побутовим обслуговуванням;
- організацією культурно-масової та оздоровчо-спортивної роботи з урахуванням стану здоров'я осіб у будинку-інтернаті;
- умови, що сприяють адаптації громадян похилого віку, ветеранів війни, праці й інвалідів у новому середовищі. Громадяни похилого віку мають право на працевлаштування на умовах трудового договору, якщо дозволяє їх фізичний стан. Також їм виплачують 25% призначеної пенсії [50, с. 273].

Визначаючи проблеми осіб геронтологічної групи, що потрапили в гериатричні установи, можна виокремити завдання, що постають перед соціальним працівником в організації сприятливого середовища для їх успішної адаптації:

- надавати допомогу у вигляді організації дозвілля;
- активізувати комунікативну сторону спілкування;
- зробити процес входження людини в нову соціальну групу безболісним;
- організовувати діяльність людини похилого віку так, щоб вона отримувала емоційне задоволення;
- організовувати особистісну працю людини похилого віку як головного показника досягнення емоційної стабільності, а відповідно успішної адаптації [59, с. 8].

Впровадження таких форм роботи соціального працівника з людьми похилого віку передбачає розширення кола спілкування, чому сприяє робота дискусійних груп, яка має на меті оволодіння навичками вербального спілкування; навичками правильно та лаконічно висловлювати свої думки; задоволення потреби в спілкуванні.

Соціальна робота по наданню допомоги літнім людям в адаптації до нових умов життя використовує стаціонарні установи, до яких відносяться пансіонати для ветеранів праці та інвалідів, для окремих професійних категорій людей похилого віку (артистів та ін.), спеціальні будинки для

одиноких та бездітних, інтернати для колишніх ув'язнених, які досягли старечого віку, стаціонари тимчасового та постійного перебування для літніх людей [53, с. 78].

В роботі таких установ дуже важливими є такі напрямки діяльності як побутова так і медико-соціальна робота. Її сутність складається з діяльності медичного, психолого-педагогічного і соціально-правового характеру, спрямована на відновлення, збереження і зміцнення здоров'я осіб похилого віку. Головна мета медико-соціальної роботи в геріатричних установах – це досягнення оптимального результату в оздоровленні літніх людей, в адаптації до умов геріатричної установи, а також в реабілітації та профілактиці, що має особливе значення для категорії літніх людей.

Така соціальна підтримка та допомога у важкий період життя літніх людей допомагає їм адаптуватись до кардинальних змін під час складних життєвих обставин та криз, і продовжувати жити в гідних умовах проживання.

Аналіз вітчизняного досвіду здійснення геронтоосвіти як провідного інноваційного напрямку соціальної роботи з людьми похилого віку щодо його організаційного забезпечення дозволило нам зазначити структурну підпорядкованість «Університетів третього віку»:

- соціально-педагогічна послуга «Університет третього віку» як структурний підрозділ Центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг);

- освітній центр «Університет третього віку» як структурний підрозділ державних вищих навчальних закладів або окремих факультетів приватного вищого навчального закладу;

- соціальний проект «Університет третього віку» як конкретна діяльність громадської організації або спеціально створена громадська організація, яка має споріднену назву «Академія третього віку», «Інститут третього віку», а за змістом та функціями здійснює відповідну освітню діяльність щодо надання соціально-педагогічних послуг людям похилого

віку.

Щодо програмно-методичного та технологічного забезпечення освітньої діяльності «Університету третього віку», то згідно з нормативно-правовими документами до організації навчання людей похилого віку можуть бути залучені фахівці місцевих органів влади (за їх згодою), місцевих управлінь праці та соціального захисту населення, охорони здоров'я, юстиції, Пенсійного фонду України, служби зайнятості, територіального центру. До здійснення навчання в умовах «Університетів третього віку»

Передбачено залучення викладачів вищих навчальних закладів різних рівнів акредитації, студентів, вчених із академічних інститутів та дослідницьких центрів, вчителів загальноосвітніх шкіл та старших школярів, представників громадських організацій [56].

Пріоритетною є професійна діяльність викладачів, діяльність волонтерів, залучення до викладання людей похилого віку за принципом «рівний-рівному».

Мало розробленим у нашій країні є профорієнтаційне, психологічне консультування літніх людей – консультування з питань професійного самовизначення після виходу на пенсію. У той же час, у США проблема психологічного супроводу професійної кар'єри людини в будь-якому віці є актуальною. Вважається, що люди пенсійного віку не обов'язково повинні повністю припиняти працювати. У зв'язку із цим профорієнтаційне консультування пропонує програми навчання пенсіонерів, програми неповної зайнятості або легкої праці для літніх людей. Ряд таких програм має успіх. Так, бізнесмени, що перебувають на пенсії, успішно займалися навчанням своїх менш досвідчених колег. Ще одна успішна програма була присвячена навчанню людей похилого віку роботі з дітьми-інвалідами.

Слід звернути особливу увагу на сам процес навчання після виходу на пенсію. У США можна зустріти в коледжах і університетах людей похилого віку на студентській лаві. Для них навчання – це не тільки перепідготовка для знаходження нової професії, але й засіб проведення часу і тренування

пізнавальних здібностей з метою віддалення періоду інтелектуального вгасання.

Аналіз соціальної ситуації, в якій люди похилого віку починають вчитися, проведений німецькими психологами на початку 1990-х років, показав, що це відбувається у випадках переживання самотності, фемінізації суспільства, збільшення відсоткової кількості людей похилого віку. Виділено п'ять мотивів навчання літніх людей:

- можливість засвоїти нову діяльність;
- післяпрофесійна діяльність як знаходження нового життєвого сенсу;
- здійснення юнацької мрії;
- можливість створення нових контактів;
- самотерапія.

Для психологічної адаптації людей літнього і старого віку дуже важливою є часова перспектива. Цю перспективу створює можливість навчання і продовження трудової діяльності. В цілому у старій людині змінюється мотивація трудової діяльності. В неї прагнення до праці має не стільки матеріальний, скільки емоційний мотив [89].

До психологічних послуг, які надаються людям похилого віку входять: 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.

Індивідуальне психологічне консультування літніх людей має за мету передачу їм знань про різні моделі старіння і про значення способу життя для процесів старіння. Також це включає психологічне консультування в особливих ситуаціях: у зв'язку із втратами близьких, у випадку глибокої депресії, напередодні смерті тощо. У ході індивідуального психологічного консультування літніх людей надзвичайно важливо розкрити поняття

задоволеності життям у старості умови його досягнення, а також умовність поняття «щаслива старість».

Активне, «успішне» старіння робить літню людину більш стресостійкою, а стреси є дуже небезпечними для старих людей. Активність, готовність до подолання немічності підтримує потенціал розвитку в пізньому віці і означає, що старі люди здатні до розвитку й особистісного зростання, а психологічне консультування і психотерапія можуть спиратися на процеси компенсації й навіть розвитку у старості, а отже, можуть бути достатньо ефективними. Конкретні випадки індивідуального консультування людей похилого віку є специфічними, з точки зору підходу (школи), на яку спирається психолог-консультант, і можуть розглядатись також з позиції психотерапевтичної взаємодії.

Психологічне консультування у кризових ситуаціях має враховувати особливості емоційних переживань у старості у випадку втрати, очікування смерті.

Консультування людей похилого віку, які зазнали втрати близької людини – це не таке важке випробування для психолога, як робота з молодими і зрілими людьми в подібній ситуації, оскільки старі не так бурхливо проявляють своє горе і швидше скоряються йому. «Робота скорботи» у старих людей проходить більш природно і закономірно, і консультант може допомогти цій роботі у плані пошуку нової ідентичності. Стара людина, що втратила дружину (чоловіка), знаходить новий сенс життя у збереженні пам'яті про неї (нього). Далі вона може жити думкою про те, що, поки триває її життя, живий і той, хто пішов, але залишився в її душі та пам'яті як близька і кохана людина.

Робота консультанта може допомогти літній людині полегшити почуття провини перед померлим, фіксуючи її спогади на тому доброму, щасливому, що вони пережили разом. Тут може виявитися ефективною робота з родиною літньої людини, яка зазнала втрати: члени родини повинні знати, що їй не слід залишати одну, але і не треба «перевантажувати» опікою.

Людині, що горює, потрібні постійні, але не нав'язливі слухачі. Роль такого слухача дуже ефективно може виконувати сам консультант; при цьому він повинен широко співпереживати горю й адекватно виражати це співпереживання [79, с. 179-181].

Дослідження процесу психологічної адаптації похилих людей відбувається в руслі не тільки соціальної педагогіки, але і психології. При сприятливих формах психічного старіння спосіб життя повністю пристосовується до змін у старості зовнішніми та внутрішніми умовами. У разі несприятливого, хворобливого психічного старіння адаптація похилих людей стає клінічним питанням.

Соціально-психологічні послуги здійснюються наступними методами, які застосовуються соціальним працівником по відношенню до людей похилого віку, це:

- метод соціально-психологічного консультування – полегшення особистих проблеми вікового розвитку, зокрема, досвід роботи, вікова криза;
- тренінг – має ефективний вплив на усунення наслідків різних травматичних міжособистісних ситуацій, розвитку комунікацій, зняття стресового напруження та процесу адаптації;
- 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 профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку та їх соціального захисту. Соціальний працівник у своїй професійній діяльності повинен застосовувати різноманітні професійні вміння та навички, що допоможуть встановити контакт з клієнтом, та вплинути на його психологічний стан. 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 у літніх людей, є актуальними та потребують вирішення через реформування системи соціальних послуг з урахуванням вимог сучасності, щоб було можливо запобігати розвитку цих проблем та швидкому їх вирішенню.

Демографічне старіння потребує від суспільства все більших витрат – фінансових та інших матеріальних ресурсів – на обслуговування цієї вікової категорії людей. Вирішення проблем, пов'язаних з комплексом організації культурно-дозвілєвої діяльності та соціального забезпечення людей похилого віку, суспільство також має взяти на себе. «Соціальна політика держави відносно цієї вікової групи відображає сутність будь-якої держави» [7, с. 127].

Профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку надається в Україні в медико-соціальному, соціально-педагогічному, психологічному, правовому та культурно-дозвілєвому напрямках. Сутність соціальної профілактики полягає у виявленні і попередженні виникнення і розповсюдження негативних соціальних процесів і явищ (в тому числі в адаптації людей похилого віку до нових умов життя), створення сприятливих умов для реалізації технологій соціальної роботи, спрямованих на допомогу особистості. [76, с. 212-219].

3.2. Особливості діяльності фахівців щодо профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя

Діяльність фахівців соціальної роботи з людьми похилого віку в період адаптації до змін їх життя у всіх напрямках життєдіяльності, а також у профілактиці наслідків цих змін має особливий зміст. Її специфіка полягає в тому, що літні люди мають характерні ознаки в цьому віці, такі, як порушення розумової діяльності, втрата здоров'я, кола спілкування, рідних,

професійної зайнятості, можливості задовольняти в повній мірі свої соціальні, психологічні, медичні та побутові потреби.

Виходячи з цих показників, профілактична соціальна робота у зазначеному напрямку буде орієнтована на покращення усіх цих показників для успішної адаптації людей похилого віку до умов життя в старості.

Діяльність фахівців інших суб'єктів соціальної роботи, які надають соціальну послугу профілактики регламентується Наказом «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» Міністерства соціальної політики України [57].

Цей Державний стандарт визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги профілактики, показники її якості для суб'єктів усіх форм власності, які надають цю послугу.

Цей Державний стандарт застосовується для:

- організації надання соціальної послуги профілактики особам, сім'ям, групам осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, незалежно від віку і статі;
- здійснення моніторингу й контролю за якістю надання соціальної послуги профілактики;
- визначення тарифу платної соціальної послуги профілактики.

Об'єктами (цільовими групами) соціальної профілактики є як все суспільство в цілому, так можуть бути і окремі особи, соціальні групи, верстви населення, які страждають або можуть постраждати від проблем чи негативних явищ, ті, що своїми діями, поведінкою, способом життя сприяють розвиткові проблем, а також особи, соціальні групи та організації, від дій яких залежить попередження розвитку та усунення причин негативних явищ та їх наслідків.

Суб'єктами профілактичної роботи виступають як спеціально створені організації та установи, спеціалісти, так і окремі особи, волонтери, що зацікавлені у попередженні та подоланні проблеми, і які мають необхідні для цього ресурси (інтелектуальні, фінансові, методичні тощо).

Профілактика буде ефективною у тому випадку, якщо об'єкт профілактичного впливу сам виступить суб'єктом профілактики [47]

Розрізняють загальну та спеціальну соціальну профілактику. Загальна профілактика охоплює широкі верстви суспільства та полягає у здійсненні заходів, спрямованих на попередження певних проблем у майбутньому як окремої особистості, так і суспільства, шляхом усунення та нейтралізації факторів, що можуть сприяти їх виникненню. Спеціальна профілактика спрямована на ті групи, які знаходяться в особливих умовах, і потребують превентивної допомоги щоб уникнути загострення проблеми.

Соціальна профілактика негативних явищ та проблем може здійснюватись на рівні всього суспільства, окремого регіону, макросередовища (макрорівень), окремої соціальної групи, установи, організації, мікросередовища (мікрорівень), окремого індивіда (індивідуальний рівень). Профілактична робота на макрорівні реалізовується у вигляді комплексних профілактичних програм, кампаній у засобах масової інформації, масових заходів, координованої діяльності мережі установ та організацій. На мікрорівні профілактика здійснюється у вигляді спеціальних програм, заходів і окремих дій в межах установ, організацій та за місцем проживання. Індивідуальний рівень профілактики – робота, що проводиться спеціалістами та волонтерами з окремими особами.

Отже, профілактика будь-якої соціальної проблеми повинна бути спрямована як на соціальне середовище, в якому вона виникає, так і на особистість, котра від цієї проблеми страждає.

Відповідно до класифікації, підтриманої ВООЗ у 1990 році, профілактичні втручання поділяються на первинні, вторинні та третинні. Вид профілактичного втручання обирається відповідно до стадії розвитку проблеми або ж негативного явища. Первинна профілактика має інформаційно-роз'яснювальний характер, передбачає підвищення обізнаності представників цільової групи з певних питань, формування у них цінності здоров'я та відповідних особистісних якостей, а також навичок, що

допоможуть відмовитися від певних стандартів, набутих в житті стосовно старіння [69].

Завданнями первинної профілактики є:

- формування цінності здоров'я та здорового способу життя;
- створення умов для розвитку особистісного потенціалу кожної людини; самореалізації особистості у різних видах творчої, інтелектуальної та громадської діяльності;
- підвищення поінформованості з загальних питань здоров'я та можливості його збереження;
- мотивування до збереження та зміцнення здоров'я, активного способу життя;
- формування у людей похилого віку навичок культурного проведення дозвілля;
- розкриття особистісного потенціалу для підтримки благополуччя.

Саме первинна профілактика (її своєчасність, повнота й постійність) є найважливішим видом попереджувальних заходів у галузі запобігання відхилень в адаптаційному процесі літніх людей.

Вторинна профілактика передбачає обмеження впливу негативних явищ та ситуацій, які вже мають місце в період змін, попередження загострення таких явищ та їх наслідків, запобігання поглибленню соціальної дезадаптації осіб [45, с. 105].

Основними завданнями вторинної профілактики є:

- виявлення та усунення причин і умов, що сприяють формуванню негативного явища або ситуації;
- надання своєчасної соціальної підтримки людині похилого віку, що перебуває у складних життєвих обставинах;
- мотивування особи до зміни способу життя та відмови від апатії та відчаю;
- відпрацювання умінь та навичок, як дозволять особі вести активний спосіб життя;

– посилення підтримуючого середовища – розвиток підтримуючих мереж з числа найближчого оточення, закладів освіти, відповідних соціальних служб.

Важливо, що профілактичні дії мають бути спрямовані не лише на зміну поведінки на індивідуальному рівні, а й на обставини, що таку поведінку можуть спричиняти.

Третинна профілактика спрямована на попередження повторення життєвих криз під час адаптивного процесу літньої людини до вікових змін, а також на відновлення її особистісного і соціального статусу людини. Завданнями третинної профілактики можуть бути:

- зменшення шкоди, яку завдає людині похилого віку існуюче негативне явище;
- виявлення та усунення причин і умов, що сприяють формуванню негативного явища;
- мотивування літніх людей до зміни способу життя;
- подолання проблем зі здоров'ям;
- соціально-психологічна підтримка та допомога літніх людей.

Можна виділити такий алгоритм дій, що має бути дотриманий під час реалізації соціальної профілактики незалежно від її виду:

- 1) дослідження причин та факторів проблеми;
- 2) організація взаємодії суб'єктів профілактики у подоланні проблеми;
- 3) планування діяльності, організаційна та методична підготовка;
- 4) вплив на особистість: встановлення або ж виявлення існуючих ресурсів, необхідних для подолання проблеми; підвищення особистісних ресурсів, здібностей особистості адекватно реагувати на проблеми, долати їх та задовольнити потреби;
- 5) вплив на проблемне середовище: запобігання негативному впливу середовища; розширення можливостей для задоволення потреб, подолання проблеми, повноцінної життєдіяльності (підвищення соціальних ресурсів);
- 6) моніторинг проблеми, аналіз ефективності профілактичних заходів.

У разі, якщо оцінка ефективності профілактичного впливу показує незадовільний результат, необхідно повертатися на етап планування профілактичного впливу [33, с. 62-67].

В літньому віці можливе погіршення пам'яті. Як зазначає М. Єрмолаєва, вікові зміни обсягу короткочасної пам'яті незначні, на відміну від суттєвих змін у довгостроковій пам'яті. У людей літнього віку залишаються більш дієвими процеси впізнавання порівняно з процесами відтворення, що є важливою ознакою того, що когнітивні ресурси, необхідні для переробки інформації знижуються з віком. Найкраще зберігається в літньому віці логічне запам'ятовування, основою міцності пам'яті стають внутрішні смислові зв'язки. Значно погіршується механічне запам'ятовування. Образна пам'ять погіршується більшою мірою, а ніж словесно-логічна.

Обсяг сприймання у літніх людей знижений. Можливою причиною цього може бути погіршена робота зорової та слухової системи, або знижена вибірковість уваги. Також можливою причиною є знижений рівень мотивації необхідний для успішного виконання завдань, що потребують підвищеної точності [28, с. 211]. Саме навчання в похилому віці є профілактикою когнітивних порушень у літніх людей.

Необхідною умовою успішного здійснення геронтоосвіти визначено педагогічну підтримку людей похилого віку. Її впровадження як критерій високої якості життя, передбачає супроводження людей похилого віку в освітньому просторі починаючи з реалізації потреби у пізнанні й творчості, й аж до реалізації стратегії благополучного старіння [27].

Щодо розуміння змісту поняття «освіта літніх людей» також визначено орієнтованість на задоволення потреб, але за конкретними функціями: соціальною, валеологічною і аксеологічною. При чому, соціальна функція пов'язана із задоволенням соціальних очікувань літніх людей, їхніх установок, мотивів, цілей, життєвих планів. Валеологічна функція передбачає створення умов для забезпечення комфортного навчання літніх людей, такою

його організацію, яка б відповідала б особливостям когнітивного і емоційного статусу літніх людей.

Аксеологічна функція спрямована на залучення цих людей до загальнолюдських цінностей. Стосовно впливу освіти літніх людей на сфери їх життєдіяльності, визначено, по-перше, як засіб соціального захисту і психологічної стабільності, по-друге, як спосіб інтеграції в комунікативний і культурний простір, і, по-третє, як активна діяльність, спрямована на самореалізацію особистості [69].

Основний її зміст відображається через реалізацію наступних функцій:

- просвітницьку, спрямовану на задоволення культурно-освітніх запитів людей похилого віку;
- інформаційну, спрямовану на розширення інформаційного простору доступними для літніх людей засобами;
- адаптивну, яка допомагає людям похилого віку опанувати нові соціальні ролі, адаптуватися у змінюваному соціумі;
- комунікативну, яка сприяє задоволенню потреби людей у безпосередніх контактах;
- реабілітаційну, яка сприяє подоланню психологічних і фізичних бар'єрів, що виникають у житті людей похилого віку;
- терапевтичну, покликану сприяти благодворному впливу на стан здоров'я людей похилого віку та їх самопочуття;
- соціального захисту як таку, що допоможе забезпечити певним чином соціальну підтримку у вирішенні життєвих проблем соціально незахищених категорій людей.

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».

Саме в таку категорію входять люди похилого віку, які вийшли на

пенсію, не мають стороннього забезпечення чи заробітку, мають вади здоров'я, складні побутові обставини, які можуть бути складними як за матеріальним становищем, так і за станом відношень у сім'ї. Поліпшення таких обставин у житті літніх людей буде полегшувати їх пристосування до нових умов під час старості.

Одним із аспектів сприятливої адаптації, що впливає на соціалізацію особистості є соціальне піклування, обслуговування та забезпечення. На сьогоднішній день, піклуючись про людей похилого віку, держава створює системи соціального забезпечення в Україні (будинки-інтернати, геріатричні пансіонати, пансіонати для ветеранів війни та праці та ін.). В життєвих обставинах, коли літня людина має вихід з цих обставин тільки в переселенні до геріатричної установи, вона переживає велике емоційне напруження, тривогу, страх перед новим і невідомим життям в такій установі, яке вона собі уявляє.

Серед особистісних змін, які відбуваються в процесі старіння виділяють такі як нетерпимість, консерватизм, егоцентризм, пониження емоційного фону, тобто ті риси, які стають більш вираженими в специфічних умовах будинків-інтернатів. Ці установи функціонують за визначеним режимом, який відрізняється від попереднього, звичного за яким жила літня людина до того, як опинилась тут. Цей факт відображається на їх психологічному стані. Вчені розглядають переїзд до будинку-інтернату як стресову ситуацію, яка веде до порушення адаптації. Головним джерелом стресу є втрата знайомого оточення та розрив соціальних зв'язків. У людей, які потрапляли до пансіонату можна виявити:

- високий рівень ситуативної тривожності, як наслідок травмуючої ситуації переходу до пансіонату, більш високий рівень особистісної тривожності і як результат негативне ставлення до умов перебування;
- 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 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 з'ясування проблеми адаптації людей похилого віку до нових умов життєдіяльності необхідно розглянути діяльність соціального працівника, яка сприятиме вдалому процесу адаптації. Завдання, яке стоїть перед соціальним працівником – профілактика негативного відношення до будинків-інтернатів, профілактика соціальної депривації. 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.

Для попередження негативного ставлення великого значення набуває організація способу життя людей похилого віку, навчання 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. Чим швидше відбудеться процес адаптації, тим швидше людина буде відчувати себе комфортно в нових умовах. Вхідження в пансіонат є важливою подією в житті людини. Відбувається зміна стереотипів і середовища, в якому перебувала людина протягом життя. Саме це і є причиною пригніченості та невпевненості в собі. Тому дуже важливим є те, в яке середовище потрапляє літня людина [88, с. 60-64].

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 професійного і культурного рівнів обслуговуючого персоналу.

Для втілення всіх вище вказаних завдань щодо покращення процесу адаптації людей похилого віку в умовах проживання в геріатричних установах необхідно висвітлити особистісні якості соціального працівника. Вони відіграють важливу роль в спроможності фахівця ефективно використовувати свої навички, моральні та духовні якості в наданні соціально-психологічної допомоги літнім людям у повсякденному житті в установі.

Соціальному працівнику необхідно мати любов до людей та терпіння. Це допоможе сприймати людей такими, які вони є, подолати непорозуміння, які виникають в процесі взаємовідносин, налагодити довірливі відносини. Терпіння просто необхідне в спілкуванні з людьми похилого віку, бо через свої вікові особливості вони мають слабкий зір, слух, послаблення пам'яті.

Доброта, чесність, витримка та самовладання є запорукою в успішній професійній діяльності. Вміння керувати своїми емоціями допомагає забезпечити ефективне надання допомоги в стресових ситуаціях. Оптимізм також допомагає сприймати такі ситуації, як можливість побачити в якій підтримки людина потребує, як скорегувати її поведінку.

Емпатія та творче мислення сприяють для оптимальної взаємодії з літньою людиною в період її адаптації до нових умов життя в геріатричній установі. Прагнення соціального працівника до вдосконалення дозволяє постійно підвищувати свою кваліфікацію, вміння використовувати попередній досвід роботи для досягнення високих результатів в наданні соціальної допомоги похилим людям [1, с. 187].

Визначаючи проблеми осіб геронтологічної групи, що потрапили в геріатричні установи, можна виокремити завдання, що постають перед соціальним працівником в організації сприятливого середовища для їх успішної адаптації:

- надавати допомогу у вигляді організації дозвілля;
- активізувати комунікативну сторону спілкування;
- зробити процес входження людини в нову соціальну групу

безболісним;

– організувати діяльність людини похилого віку так, щоб вона отримувала емоційне задоволення;

– організувати особистісну працю людини похилого віку як головного показника досягнення емоційної стабільності, а відповідно успішної адаптації [59, с. 8].

Робота соціального працівника з людьми похилого віку передбачає розширення кола спілкування, чому сприяє робота дискусійних груп, яка має на меті оволодіння навичками вербального спілкування; навичками правильно та лаконічно висловлювати свої думки; задоволення потреби в спілкуванні. Метод дискусійного характеру полягає в створенні умов, за яких літня людина може висловлювати свою точку зору.

Досить вдалими є впровадження в життєдіяльність геріатричного пансіонату такої роботи, як об'єднання за інтересами. Особливий інтерес у клієнтів викликала робота, яка передбачає в'язання, вишивку, малювання, гру в шахи, пасивне читання, музичну психотерапію, що за своєю сутністю є повсякденною зайнятістю літніх людей.

Під час прослуховування музики зникає напруга, негативні почуття у мешканців пансіонату, що долучаються до такого проведення часу. Музикотерапія також використовується для розвитку творчих здібностей, розширення світогляду, активізації соціально-адаптивних можливостей. Головним завданням корекційних музичних занять є стимулювання потенційних можливостей, подолання труднощів соціальної адаптації відповідно до можливостей літньої людини.

Позитивно сприймається та впливає на активність людей похилого віку метод пасивного читання, що передбачає читання соціальним працівником чи психологом певної інформації. Таке читання може супроводжуватися обговоренням актуальних проблем в суспільному чи політичному житті, спонукати обговоренню подібних минулих ситуацій в житті самих слухаючих [39, с. 88-90].

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 як індивідуальними особливостями людей похилого віку так і якістю та різноплановістю соціального обслуговування. Різноманітні порушення функціонального стану літніх і старих людей є причиною необхідності надання комплексної допомоги вдома. Залежно від індивідуальних потреб всі послуги, що надаються службами допомоги вдома, можна розділити на дві групи:

- підтримка повсякденної життєдіяльності;
- професійні послуги.

В Україні наданням послуг вдома займаються в основному територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян. Отримавши заявку на допомогу, соціальний працівник відвідує заявника, проводить оцінку потреб та сприяє їх задоволенню. Також надаються послуги з ремонту оселі, електротоварів та мереж, перукарські та сантехнічні [34, с. 53-59].

Похилі люди є однією з чисельних груп клієнтів системи соціальної роботи в державі. Були визначені 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 (включаючи біомедичні), 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 установках 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.

Соціальні працівники покликані допомагати людям похилого віку у вирішенні цих основних проблем, адже мають можливість впливу на свідомість старої людини для забезпечення процесу соціально-психологічної адаптації. Головним завданням висококваліфікованого соціального працівника стає надання соціально-психологічної допомоги таким людям, шляхом підвищення їх значимості для сучасного світу та суспільства. Отже соціальний працівник повинен вбачати особливості емоційного стану людини та намагатись допомогти наладити соціально-психічний стан літньої людини [3, с. 7-9].

3.3. Рекомендації та шляхи вдосконалення діяльності фахівців щодо профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя

Аналіз наукової літератури відносно проблем старіння показує, що означена проблема досить активно вивчається вітчизняними і закордонними дослідниками та має різні аспекти. Широко відомі наукові розробки українських учених О. Богомольця, І. Мечникова, В. Фролькіса стосовно проблеми вікової кризи та адаптації осіб літнього віку до нових соціально-психологічних умов життєдіяльності.

Видатний учений І. Мечников розробив власну концепцію спрямовану

на формування світогляду, в центрі якої стоїть уявлення про дієву та квітучу старість, яка займає гідне місце в соціальному житті. Академік О. Богомолець науково обґрунтував можливість та реальність людського життя протягом 100 та більше років.

Значний внесок до вивчення соціального аспекту старіння зроблено З. Френкелем, який, зокрема, говорив, що подовження тривалості життя – це не лише додавання років у спокої та на пенсії, а метою має бути активна, дієва старість.

Видатний український фізіолог та геронтолог В. Фролькіс висунув адаптаційно-регуляторну теорію вікового розвитку, згідно з якою під час еволюції поряд із процесами старіння виникають механізми активної протидії їм, так звані процеси вітаукта (антистаріння). Він запропонував також концепцію про стрес-віксиндром, яка ґрунтується на фактах схожості фізіологічних, біохімічних та структурних проявів старіння та стресу. Дослідження старіння та проблеми розвитку дорослої і літньої людини представлено у працях К. Абульханової-Славської, Б. Ананьєва, Л. Анциферової, О. Краснової, у яких зазначалася можливість розвитку у пізньому періоді життя та наголошувалося на збереженні особистості літніх людей.

Проблеми старості та старіння розроблялися вітчизняними та зарубіжними вченими, які вивчали адаптаційні механізми у людей літнього віку, проблеми кризи у період геронтогенезу, проблеми збереження інтелекту в похилому віці. Дослідження низки зарубіжних авторів було спрямовано на вивчення адаптації і компетентності, на систематизацію індивідуальних проявів особистості в літньому віці (M. Baltes, V. Hughes, C. Ryff, J. Smith, U. Staudinger, A. Freundetal). Водночас, якщо порівнювати інтенсивність вивчення вченими-психологами різних вікових періодів, психологія літнього віку у дослідженнях представлена значно менше.

Сьогодні існує об'єктивна необхідність приділити увагу науковців цьому важливому періоду онтогенезу людини та звернутися до проблеми

розвитку особистості в цей віковий період, визначити психологічні особливості осіб літнього віку. Цей напрямок дослідження залишається актуальним, бо має свою специфіку та різноплановість у дослідженні багатьох складових старіння [48].

Однією з життєвих криз людей похилого віку є потрапляння в гериатричні установи, коли немає можливості забезпечувати себе необхідним, коли втрачаються рідні та здоров'я. Задача профілактики наслідків життєвих криз полягає в тому, щоб підготувати людину до такого переходу через надання повної інформації про умови проживання в установі та можливості задовольняти свої потреби в спілкуванні, в діяльності, в отриманні медичних послуг. Обізнана людина буде краще сприймати умови знаходження в установі.

Реакція людини при переході в будинок-інтернат чи стаціонар для тимчасового та постійного перебування з домашніх умов буде залежати від перших вражень, які викликає установа. Людина звертає увагу на привітність медсестри та санітарки, лякливо реагує на заборони стосовно можливості залишити домашні речі для подальшого користування.

Якраз з цього моменту і починається робота соціального працівника разом із персоналом установи для забезпечення успішної адаптації літньої людини до нових умов перебування в цій установі. Вся робота повинна бути направлена на те, щоб там була атмосфера доброзичливості, яка буде сприяти для відчуття потрібності у людей похилого віку, їх активності у виконанні постанов розкладу функціонування установи. Персонал, який працює в гериатричній установі, має бути зацікавлений в стимуляції потенційних психічних можливостей, спонукати до розширення соціальних контактів і опануванню навичок із самообслуговування [49, с. 15-17].

Для поліпшення ефективності соціальної роботи в профілактиці наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя я б хотіла надати такі рекомендації:

- на рівні соціальної політики – це визначення важливості та

необхідності реформації цього напрямку соціальної роботи, виділення коштів на реалізацію реформ, розвинути напрямок роботи з всіма віковими категоріями людей у напрямку їх розвитку як особистості, акцентувати їх відповідальності за своє життя, за змогу бути корисними для розвитку суспільства, тому що реалізація цих задач забезпечує щасливу і гідну старість, зацікавити молодих людей, щоб вони бажали працювати соціальними працівниками, в першу чергу через збільшення заробітної плати і поліпшення умов праці, реконструкції закладів для проживання літніх людей, оздоблення їх новими приладами для вільного пересування;

– на рівні соціальної роботи – це відповідальність за виконання тих завдань і обов'язків, які поставлені перед соціальними службами в сприянні адаптації літніх людей до нових умов життя в геріатричних установах та на дому, необхідність включення в штат будинків-інтернатів посади соціального працівника, психолога та фельдшера, розширення штату молодшого обслуговуючого персоналу;

– на рівні соціального працівника – це постійне підвищення професійного, морального, особистісного рівня, таке відношення до себе і своєї роботи буде сприяти відмінним результатам в діяльності соціального працівника.

Особливу увагу хочу приділити соціальній роботі та наданню послуг в будинках-інтернатах. Вона включає в себе організацію вирішення побутових потреб літньої людини: харчування, особистої гігієни, прибирання приміщень проживання та загального користування, допомогу в спроможності рухатись, в спілкуванні з рідними через інтернет мережі, в забезпеченні необхідними особистими речами (окуляри, слухові апарати, одяг, речі особистої гігієни, преса), надається захист їх прав, як громадян України (голосування, отримання пенсій та виплат).

Психологічна допомога виявляється в моральній підтримці з боку обслуговуючого персоналу під час стресів. Також для поліпшення психологічного стану людей похилого віку в стаціонар запрошуються творчі

колективи, налагоджена співпраця з громадськими та релігійними інститутами, результатом якої є поліпшення самопочуття, можливості більш відкрито спілкуватись, виражати свої емоції та радіти подарункам.

Культурно-дозвілева програма для літніх людей лише частково поліпшує їх стан. Через відсутність фахівця соціальної роботи або психолога, психологічні проблеми людей похилого віку не вирішуються повністю.

Медична допомога виражена тільки наданням первинної допомоги під час недугу або захворювання (виклик швидкої допомоги та видача ліків, що полегшують стан людини). Подальший процес лікування літня людина проходить у міській лікарні, з якою складений договір про надання лікарських послуг. По одужанні вона повертається назад.

Але ці умови не замінюють відсутність роботи психолога або соціального працівника індивідуально з кожним клієнтом і з групою клієнтів даної установи. Літнім людям в стаціонарі не вистачає спілкування, не зайнятий вільний час, який можна проводити цікаво і корисно, що буде поліпшувати протікання процесу адаптації у цих людей.

В стаціонарі недостатньо молодшого медичного персоналу, тому треба збільшити кількість таких працівників. Від існуючих навантажень під час робочої зміни у них не вистачає сил виконувати свою роботу з бажанням, терпінням та ласкою, як потребує цього просте відношення до немічних похилих людей. Це є негативним чинником для процесу адаптації цих людей. Персоналу стаціонару потрібно разом проводити зустрічі у вільний час для спілкування і зближення, для того, щоб краще розуміти і налагодити дружню підтримку один одного, разом відвідувати курси підвищення кваліфікації, тренінги щодо професійного і особистісного росту. В результаті цього вони будуть якісно виконувати професійні обов'язки.

Вагомий внесок в покращення клімату в установі вносять відвідування громадських організацій, релігійних громад, творчих колективів театрів та шкіл. Я пропоную налагоджувати шляхи постійної співпраці з такими колективами. Вони приїжджають з подарунками та концертами, спілкуються

особисто з кожною людиною коли дарують подарунки.

Ще, на мій погляд, є необхідна умова для комфортного проживання в установі, щоб в кожній такій установі працював медичний спеціаліст – фельдшер, тому що його догляд за цією категорією людей потрібен постійно, коли треба призначити відповідні ліки в момент хвороб та приступів хвороб. Також потрібно мати ці ліки в стаціонарі для надання ефективної допомоги, а значить потрібно виділяти для цього кошти. Якби поєднати те, що досягнуто в установі і те, що рекомендовано, то ми отримали б таку геріатричну установу, де люди почувались як вдома з перших тижнів потрапляння туди, а це означає, що адаптація проходила б у них швидко і легко, чого і намагається досягти соціальна робота з людьми похилого віку.

Міські та районні територіальні центри з надання соціальних послуг потребують розширення штату як фахівців соціальної роботи, так і робітників по наданню соціальної допомоги вдома. Для цього необхідне достатнє фінансування та своєчасне реформування цієї сфери соціальної роботи. Такі центри повинні мати кабінети з надання консультативних послуг з підготовки документації, правової захищеності, а також психологічної підтримки.

Курортно-санаторне лікування повинно бути доступним кожному, потребуючому його. Необхідне збільшення проценту соціальних місць в пансіонатах та санаторіях для оздоровлення людей похилого віку та налагодження інформування про наявність путівок через соціальні служби, сімейних лікарів, та органи місцевого самоврядування.

Профілактичну діяльність я вважаю дуже важливою в адаптації людей похилого віку та в запобіганні наслідкам життєвих криз під час старіння. Я пропоную розширювати діяльність «Університетів третього віку», щоб вона впроваджувалась не тільки у великих містах України, а також і в інших містах країни. Це дуже ефективний проект саме в профілактиці передчасного старіння, так як запобігає когнітивним порушенням людей похилого віку, тобто допомагає їм бути спроможними займатися професійною, громадською

та волонтерською діяльністю. Зміст діяльності та направленості «Університету третього віку – це дієва та конструктивна допомога літнім людям бути активними та корисними у суспільстві.

Наступний напрямок профілактичної діяльності, який треба застосовувати для заохочення до активних дій літніх людей – це надання інформації щодо можливостей особистісного їх розвитку, набуття нової професії, навчання, отримувати послуги для оздоровлення, відвідування культурно-дозвільних заходів та участі у волонтерській діяльності.

Необхідно розвивати тренінгову діяльність, психологічні консультації та психокорекцію в роботі з людьми похилого віку. Така форма профілактичної діяльності дозволить визначити стан людини та її проблеми, як спеціалісту так і самій людині, подальші дії для подолання цих проблем, та набутти нових навичок виходу із складних ситуацій. Вона буде корисною як з групою так і на особистісному рівні.

Дуже великий вплив на те, як людина буде адаптуватись в похилому віці до нових умов життя, має самооцінка людини. Це ми дослідили в даній роботі, а саме , коли людина сприймає себе як особистість, продовжує активний спосіб життя, прагне до реалізації своїх здібностей, то вона свідомо оцінює ситуації, які трапляються під час старіння та розуміє як знайти з них вихід. Має достатньо інформації для втілення подальших планів життя.

Самооцінка – це оцінювання особистих якостей, можливостей, свого місця серед інших людей. Від неї залежать стосунки з оточуючими, вимоги до себе, ставлення до своїх успіхів і поразок. Самооцінка є кращим показником того, що людина може зробити, ніж коефіцієнт розумового розвитку. З даного визначення можна зробити висновок, що літня людина з хорошою самооцінкою є активним учасником процесу адаптації до нових умов, а не пасивною. Такій людині значно легше адаптуватися до змін і проходити життєві кризи без трагічних наслідків.

Для покращення процесу адаптації людей похилого віку до нових умов життя та успішного подолання ними наслідків життєвих криз я пропоную

програму підготовки до старості. Гаслом такої програми може бути такий вислів: «Щаслива старість – це коли ти до неї підготувався». Її можна буде застосовувати як до людей похилого віку, так і до молодих та середнього віку. Змістом цієї програми буде привернення уваги цільової групи до періоду старіння, що це дуже великий та, по-своєму, цікавий період життя, в якому літня людина буде хотіти бути щасливою, потрібною, мати улюблене заняття, адекватно сприймати те, що відбувається навколо неї.

Реалізувати завдання програми, такі як підняття самооцінки людини, набуття навичок комунікабельності, емоційної стабільності, вміння планувати своє життя, бути відповідальним за своє здоров'я та поведінку в суспільстві, бути в злагоді з сім'єю, ознайомити з перевагами та користю навчання в буд-якому віці, з важливістю займатись благодійністю, волонтерством та вмінню корисно та якісно відпочивати, допоможе діяльність з проведення тренінгів, інформаційні лекції під час тренінгів та зустрічей в клубах відпочинку, культурно-дозвіллева діяльність з тематичними напрямками, та ін.

Таку діяльність та форми її здійснення я вважаю профілактикою наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя під час старіння.

Я пропоную на рівні Міністерства освіти та науки звернути увагу на необхідність впровадження наукових теорій, соціальних та педагогічних технологій та моделей для сприяння мотивації людей всіх вікових категорій до розвитку як особистість, здобуття вищих рівнів освіти, відповідально ставитись до свого здоров'я, до дітей та людей похилого віку. Необхідно зробити наголос на розвитку у людини високої самооцінки для формування її подальшого повноцінного життя, аж до глибокої старості. Не тільки хороша самооцінка дасть змогу людині у створенні якісного життя, але саме вона дозволить бути на достойному рівні всім показникам, які на це впливають, а саме: мати якості особистості, етичні та моральні цінності, гарно володіти професією або декількома, бути активним і відповідальним у особистому та

громадському житті, показувати приклад дітям та іншим людям. За таких обставин країна буде ставати багатшою і, відповідно, рівень життя людей буде підніматись, що забезпечить можливість проводити всі необхідні заходи профілактики для здолання наслідків життєвих криз під час старіння.

Отже, у третьому розділі аналіз профілактичної діяльності соціальних служб в адаптації людей похилого віку та в запобіганні впливу життєвих криз в нових умовах життя дає змогу зазначити, що робота в цьому напрямку необхідна і має відповідні методи та форми. В умовах геріатричних установ це профілактика захворювань, конфліктів, соціально-психологічного стану літніх людей. Організація культурно-дозвілдової сфери життя сприяє відновленню можливості спілкування, реалізації їх талантів та здібностей і допомагає встановити атмосферу відкритості та довіри, як між жителями установи, так і між ними та фахівцями будинку-інтернату. Така діяльність забезпечує вдалу адаптацію до умов проживання в геріатричній установі.

Впровадження діяльності освітніх центрів «Університет третього віку» є інноваційним напрямком в профілактиці передчасного старіння та когнітивних порушень у людей похилого віку. До організації такого навчання залучаються фахівці місцевих органів влади, місцевих управлінь праці, соціального захисту населення, охорони здоров'я, юстиції, Пенсійного фонду України, служби зайнятості та територіального центру. Навчання здійснюють викладачі вищих навчальних закладів, студенти, вчені з академічних інститутів, вчителі загальноосвітніх шкіл, старші школярі та волонтери. В напрямку геронтоосвіти діяльність соціальних служб набуває розвитку, а от профорієнтаційне та психологічне консультування літніх людей є мало розробленим.

Психологічне консультування та корекція необхідне у кризових ситуаціях в старості. Робота консультанта надає літній людині полегшення в такий час, бо вона відчуває себе не самотньою. Психологічна допомога вирішує найважливіший аспект переживання криз – це поліпшення внутрішнього стану людини, через що і зовнішній приходить до норми.

В Україні профілактична діяльність в адаптації людей похилого віку здійснюється в медико-соціальному, соціально-педагогічному, психологічному, правовому та культурно-дозвіллевому напрямках.

Особливості профілактичної діяльності фахівців соціальної роботи полягають у роботі з людьми, які зазнали вікових змін, втрату здоров'я, роботи та рідних, обмежені в спілкуванні та пересуванні, зі зниженими фінансовими можливостями. Соціальний працівник повинен мати як професійні здібності так і особистісні якості, щоб бути корисним для допомоги таким людям і не завдати собі шкоди. Для впровадження профілактичної діяльності визначені завдання, які сприяють розвитку особистості літньої людини, та надають змогу активно вести спосіб життя.

Узагальнюючи діяльність соціальних служб та фахівців соціальної роботи з профілактики наслідків життєвих криз в адаптації до нових умов життя, доречно надати рекомендації та шляхи вдосконалення. Необхідним вбачається збільшення закладів освіти для людей похилого віку та впровадження їх діяльності не тільки в крупних містах країни, а й в інших, з більш меншою кількістю населення. Обладнати Територіальні центри надання соціальної допомоги населенню кабінетами психологічного консультування та корекції, впровадити тренінгову діяльність, а для цього треба розширення штату центрів та забезпечення фахівцями з такої діяльності.

Такі заходи, звичайно, потребують фінансового забезпечення, тому завдання Міністерства соціальної політики розробляти нові програми в цьому напрямку діяльності та забезпечувати ці програми достатнім фінансуванням для їх ефективного функціонування.

Також доречно використати як профілактичну діяльність в процесі адаптації літніх людей програму «Підготовка до старості», яка включає в себе роботу з усіма віковими категоріями людей і передбачає мотивацію їх до особистісного розвитку, навчання, отримання навичок та здібностей для активного та соціально-корисного життя в будь-якому віці.

ВИСНОВКИ

На цьому етапі роботи можна зробити висновок, що профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку дуже важлива та є найефективнішою діяльністю для запобігання ускладнень під час старіння та отримання необхідних знань та навичок для гідного подальшого життя.

Завдання, які були поставлені на початку дослідницької роботи були виконані. В першу чергу було розглянуто історію дослідження профілактики наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя і визначено, що вони почалися наприкінці XIX століття. Профілактику визначали як комплекс заходів, що забезпечують попередження проблеми та забезпечення подолання її проявам у майбутньому. Проблеми старіння на той час вивчали В. Нікітіна, В. Фролькіса, Д. Чеботарьова, В. Альперович, ці проблеми з психологічного боку досліджували Л. Анциферова, О. Краснова, І. Лотова, О. Молчанова, К. Рощак, Н. Шахматов та профілактику передчасного старіння висвітлено в роботах А. Дискіна, В. Крижанівської, І. Кулак, І. Лихнецької, Є. Стеженської та ін

Вивченням адаптації займалось багато вчених в різні часи. Першими, хто звернули увагу на процеси пристосування, були Ч. Дарвін та Ж.-Б. Ламарк, їх еволюційна теорія підтверджувалась адаптаційними змінами організмів. Далі адаптацію вивчали французькі, американські, англійські фізіологи, соціологи, психологи, які доводили в своїх дослідженнях невід'ємність цього процесу від життя людини, його залежність від багатьох складових та можливості позитивно вплинути на нього.

Уточнення основних понять дослідження, таких як «люди похилого віку», «профілактика», «життєва криза», «адаптація» та «умови життя» допомогло розкрити важливість теми дослідження. Через визначення поняття «люди похилого віку» вдалось з'ясувати, що це люди віком від 60 до 90 років і старше, які мають проблеми зі здоров'ям, у спілкуванні та важко

переживають будь-які зміни в житті. Поняття «профілактика» розкриває розуміння комплексу заходів, що направлені на попередження, а потім на подолання визначеної проблеми у суспільстві, групі або у конкретної людини. Процес пристосування літніх людей до змін це є адаптація. Поняття «адаптація» визначається як постійний процес пристосування особи до умов у новому соціальному середовищі, а також як результат цього процесу.

Розглянуто також поняття «життєва криза», яке розуміється як емоційна реакція людини на загрозову ситуацію. Вона викликає дисбаланс конструктивних форм психічної діяльності. До кризи похилого віку призводить неспроможність прийняти старість, зміни, які протікають під цей час та себе в новому статусі похилої людини.

Умови життя – це є те оточення, в якому опиняються люди похилого віку, потрапляючи в геріатричні установи. Умови життя можуть бути зовнішні, це такі як кімната, меблі, білизна та ін., і внутрішні це те, що людина відчуває до оточуючих її інших людей і як вони ставляться до неї.

В цій роботі були використані такі принципи дослідження: об'єктивності, системності, історизму, пізнавальний, комплексності, загального зв'язку, а також аксіологічний, культурологічний, системно-діяльнісний та системно-генетичний підходи. Вони допомогли визначити розвиток та складові адаптації людей похилого віку до умов геріатричної установи. Використовуючи методи наукового дослідження такі як аналіз, порівняння, індукція, дедукція, логічний метод, класифікація, конкретизація, узагальнення, абстрагування, метод термінологічного аналізу було доведено важливість вивчення даної теми, наведені відповідні аргументи для розуміння проблем процесу адаптації.

Соціально-психологічні особливості проживання життєвих криз у людей похилого віку визначаються через специфічні обставини, в які потрапляє літня людина в процесі адаптації до нових умов життя. Їх життя в старості характеризується обмеженням трудової та розумової діяльності, втратою здоров'я та кола спілкування, обмеженням у фінансовій, соціально-

побутовій сферах, зниженням адаптивних можливостей та трансформацією ціннісних орієнтирів. Впливають на соціальний та психологічний стан людини хвороби та непередбачувані зміни у житті, які ускладнюють подолання психологічних розладів у літніх людей і є причинами виникнення фізичних та розумових вад, як наслідок, втрачається можливість до самообслуговування. Наступний крок – це потрапляння до геріатричної установи, де нові умови життя спонукають до пристосування до них. А процес адаптації буде залежати від внутрішніх якостей людини в першу чергу, і зовнішніх чинників навколишнього середовища.

Напрямок профілактичної діяльності, яка покликана запобігти такому розвитку подій та проблем у житті людей похилого віку, є навчання в похилому віці в «Університеті третього віку». Таке навчання запобігає розвитку когнітивних порушень у літніх людей та продовжує їх активну життєдіяльність.

Люди похилого віку, які потрапляють в геріатричні установи, завжди проходять адаптацію до нових умов проживання в установі. Процес адаптації є складним і протікає в залежності від особистісних якостей літньої людини та впливу на неї навколишнього середовища. Для успішної адаптації застосовується профілактична діяльність стосовно умов проживання в установі, у вирішенні конфліктів та ознайомленні з можливостями реалізації своїх потреб.

Особливості діяльності фахівців соціальної роботи з профілактики наслідків життєвих криз у людей похилого віку під час адаптації полягають у тому, що ці люди знаходяться у важких обставинах вікових змін у всіх сферах життя. Це втрата роботи, здоров'я, рідних, знайомих, можливості в пересуванні та фінансовому забезпеченні, і всі ці показники відбиваються на їх психологічному стані. Профілактична діяльність з такими людьми спрямована на соціальне становище, в якому вони перебувають та на особистість похилої людини, щоб мобілізувати її сили та здібності на вихід зі складної ситуації. Вона включає себе: поінформованість з питань збереження

здоров'я, можливості навчання в «Університетах третього віку» та інших учбових закладах та культурно-дозвільних заходів; створення умов для розвитку потенціалу людини та самореалізації; формування у літніх людей навичок корисного і культурного проведення дозвілля.

Аналіз діяльності соціальних служб в сфері розглянутого нами напрямку профілактики в адаптації людей похилого віку дозволив зробити висновок про збільшення інтенсивності цих заходів та відповідного фінансування з боку держави, тому що проблема адаптації та її процесу протікання є актуальною проблемою, яку треба вирішувати. Мало розробленим в Україні є профорієнтаційне та психологічне консультування літніх людей, щоб можливо було скористатись його послугами після виходу на пенсію. Психологічне консультування та корекція допоможуть у подоланні кризових станів під час змін. Профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя надається в Україні в таких напрямках: медико-соціальному, психологічному, соціально-педагогічному, правовому та культурно-дозвільному.

В роботі надано рекомендації, які допоможуть ефективніше працювати соціальним службам на усіх рівнях в сфері профілактики наслідків життєвих криз у літніх людей під час старіння та адаптації до нових умов проживання. Також описані рекомендації як підготуватися до старості і як може держава допомогти людям будь-якого віку набути необхідних навичок та здібностей, щоб сміливо зустріти старість.

Гіпотеза дослідження, в якій стверджується, що своєчасна профілактика наслідків життєвих криз в адаптації людей похилого віку до нових умов життя надасть можливість бути підготовленими психологічно, морально та матеріально до цього періоду життя, мати сфери реалізації своїх планів, особистісного потенціалу та чітке уявлення про можливі кризові ситуації та шляхи їх подолання підтвердилась у повній мірі в процесі проведення наукового дослідження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агарков О. А., Арабаджиев Д. Ю., Єрохіна Т. В., Кузьмін В. В., Мещан І. В., Попович В. М. Технології соціальної роботи : навч. посіб. Запоріжжя : Видавничий комплекс АТ «Мотор Січ», 2015. 487 с.
2. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки : посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / О. В. Безпалько та ін. ; за заг. ред. Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях. Київ : ТОВ «ДКБ РОТЕКС», 2007. 190 с.
3. Альміз І. О. Організація культурно-дозвілєвої діяльності людей похилого віку як реалізація принципу активності. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій*. 2012. № 6. С. 7-9.
4. Альперович В. Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет : учеб. пособ. Москва : Приор. эксперт. бюро, 1998. 270 с.
5. Альперович В. Д. Социальная геронтология : людям пожилого возраста и молодым о старости и старении. Ростов-на-Дону : Фенікс, 1997. 576 с.
6. Амбрумова А. Г. Анализ состояний психологического кризиса и их динамика. *Психологический журнал*. 1985. Т. 6. № 6. С. 107-115.
7. Амзурова С. М. Социальная работа в учреждениях здравоохранения. Москва : Издательский дом Воронежского государственного университета, 1992. 385 с.
8. Амосов Н. М. Эксперимент по преодолению старости. Донецк : Сталкер, 2003. 130 с.
9. Андреева Г. М. Социальная психология : учебник 2-е изд. Москва : Издательство Московского университета, 1988. 432 с.
10. Анциферова Л. И. Поздний период жизни человека : типы старения и возможности поступательного развития личности : учеб. пособ. по психологии старости / под ред. Д. Я. Райгородского. Самара : Издательский Дом БАХРАХ-Москва, 2004. 492 с.

11. Анцыферова Л. И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. Москва : Институт психологии РАН, 2006. 512 с.
12. Апарин И. С. О проблемах медико-социальной помощи пожилым. *Проблемы управления здравоохранения*. 2006. Т. 26, № 1. С. 81-83.
13. Архипова С. П. Організаційно-педагогічні аспекти надання освітніх послуг в умовах «Університету третього віку». *Освіта дорослих як фактор розвитку дорослої людини в умовах сучасних соціальних змін*. Черкаси, 2012. С. 12-19.
14. Бадіков Т. Якість життя українців – крізь терни до зірок. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/badikov/5a8ad026aa54b/>. (дата звернення: 21.11.2020).
15. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка : схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 208 с.
16. Бень О. Т., Бринзак О. І. Особливості соціальної адаптації літніх людей у геріатричних установах України та Польщі. *Український соціум*. 2017. № 4. С 35-44.
17. Бобровська І. Ю. Психологічні аспекти особистісного і соціально-психологічного розвитку людини у похилому віці. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2013. Вип. 4 С. 50-61. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2013_4_6 (дата звернення: 20.11.2020).
18. Бордаренко И. Н. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии : сборник статей и тезисов докладов 2-го Международного семинара по вопросам пожилых «Самарские лекции». Самара, 1997. 240 с.
19. Василюк Ф. Е. Жизненный мир и кризис : типологический анализ критических ситуаций. *Психологический журнал*. 1995. Т. 16. № 3. С. 90-101.
20. Василюк Ф. Е. Психология переживания : анализ преодоления критических ситуаций. Москва : Издательство Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова, 1984. 200 с.
21. Выготский Л. З. Проблемы возраста : полн. собр. соч. в 4 т. Москва : Педагогика, 1984. Т. 4. 432 с.

22. Геронтопсихологія : навч. посіб. для студентів спеціальності Психологія / за ред. О. Горецької. Харків : Видавництво Іванченка І. С., 2017. 210 с.
23. Гидденс Э. Б. Социология / пер. с англ., науч. ред. В. А. Ядов. Москва : Эдиториал УРСС, 1999. 703 с.
24. Гулова М. Н. Теория и методика социальной работы : учебник. Москва : Академия, 2007. 156 с.
25. Дзюба Т. М. Психологія дорослості з основами геронтопсихології : навч. посіб. / за ред. В. Ф. Моргуна. Київ : Видавничий дім «Слово», 2013. 264 с.
26. Донченко Е. А. Личность : конфликт, гармония. Киев : Политиздат Украины, 1989. 175 с.
27. Ермак Н. А. Педагогическая поддержка качества жизни пожилых людей : монография. Ростов-на-Дону : ИПО ПИ ЮФУ, 2008. 232 с.
28. Ермолаева М. В. Практическая психология старости. Москва : ЭКСМО-Пресс, 2002. 320 с.
29. Ермолаева М. В. Методы психологической регуляции эмоциональных переживаний в старости. *Психология зрелости и старения*. 1999. № 1 (5). С. 24-61.
30. Есин А. Б. Введение в культурологию : основные понятия культурологии в систематическом изложении. Москва : Академия, 1999. 216 с.
31. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді : потенціал громади : метод. матеріали до тренінгу / упоряд. Н. В. Зимівець ; за заг. ред. Г. М. Лактіонової. Київ : Науковий світ, 2004. 205 с.
32. Зоткин Н. В. Психология пожилого возраста в аспекте психологической и социальной работы. Самара : Самарский университет, 1996. С. 33-34.
33. Кабаченко Н. В. Організація надання соціальних послуг людям

похилого віку у соціальних службах : міжнародний досвід. *Наукові записки НАУКМА: Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота* : зб. наук. пр. 2013. С. 62-67.

34. Карюхин Э. В. Модели геронтологической помощи на дому. *Геронтология*. 2005. № 7. С. 53-59.

35. Коленіченко Т. І. Теоретичний аспект адаптації людей похилого віку до умов геріатричного пансіонату. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2008. № 1. С. 76-85.

36. Коленіченко Т. І. Деякі особливості соціальної роботи з людьми похилого віку. *Часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова*. 2008. № 7. С. 92-99.

37. Коленіченко Т. І. Соціалізація людини похилого віку в умовах геріатричного пансіонату. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. праць. Київ, 2009. Т. 11. С. 212-220.

38. Коленіченко Т. І. Аналіз механізмів адаптації літньої людини до умов геріатричного пансіонату. *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. Луганськ, 2010. № 1. С. 19-25.

39. Коленіченко Т. І. Роль соціального працівника в роботі з людьми похилого віку в геріатричному пансіонаті. *Актуальні проблеми підготовки фахівців у галузі соціально-педагогічної діяльності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конференції. Ніжин, 2009. С. 88-90.

40. Коленіченко Т. І. Форми роботи з людьми похилого віку в закладах соціального обслуговування. *Педагогіка*. Чернігів, 2014. С. 11-25.

41. Корель Л. В. Социология адаптации : вопросы теории, методологии и методики. Новосибирск : Наука, 2005. 423 с.

42. Котельников Г. П., Яковлев О. Г., Захарова Н. О. Геронтология и гериатрия. Москва : Наука, 1997. 800 с.

43. Крайг Г. Психология развития. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 940 с.

44. Краснова О. В. Стереотипы пожилых и отношение к ним.

Психология зрелости и старения. Москва. 1998. № 30 (1). С. 25-36.

45. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Социальная психология старения : учеб. пособ. Москва : Издательский центр Академия, 2002. 228 с.

46. Краснова О. В., Марцинковская Т. Д. Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте. *Психология зрелости и старения*. Москва. 1998. № 3. С. 34-59.

47. Лютий В. П. Соціальна профілактика. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. І. Д. Звереві. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 207 с.

48. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. Москва : Эксмо, 2005. 368 с.

49. Мартинюк І. А. Психологічна допомога людям похилого віку, або практикум з геронтопсихології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 2. С. 15-17.

50. Мацкевич Ю. Р. Соціальна робота з людьми похилого віку. Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2004. 339 с.

51. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. Москва : АСТ, 2006. 880 с.

52. Населення України. Імперативи демографічного старіння. Київ : АДЕФ Україна 2014. 288 с.

53. Павленок П. Д. Теория, история и методика социальной работы : учебн. пособ. Москва : «Дашков и К», 2003. 278 с.

54. Палагнюк Ю. Особливості профілактики когнітивних порушень у людей похилого віку в умовах «Університету третього віку». Київ : Центр учбової літератури, 2016. 216 с.

55. Пиаже Ж. Природа интеллекта. *Психология развития*. Москва, 2005. С. 203-229.

56. Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» : Наказ Міністерства соціальної політики України від 25.08.2011 р. № 326. URL: <http://document.ua/pro-vprovadzhennja-socialno->

pedagogichnoyi-poslugi-universit-doc72450.html. (дата звернення: 21.11.2020).

57. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики : Наказ Міністерства соціальної політики України від 10.09.2015 р. № 912. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text>. (дата звернення: 25.11.2020).

58. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 18. Ст. 73. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>. (дата звернення: 24.11.2020).

59. Проблеми психологічної герменевтики : монографія. Київ : Міленіум, 2004. 276 с.

60. Ромм М. В. Философия и психология адаптивных процессов. Москва : Издательство Московского психолого-социального института, 2006. 284 с.

61. Рэдклифф-Браун А. Р. Структура и функция в примитивном обществе : очерки и лекции. Москва : Восточная литература, 2001. 304 с.

62. Семичов С. Б. Теория кризисов и психопрофилактика. Труды Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. 1978. С. 97-132.

63. Слабкий Г. О. Аналітична оцінка стану здоров'я населення старших вікових груп. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 3 (19). С. 13-17.

64. Словарь по социальной педагогике : учеб. пособ. / сост. Л. В. Мардахаев. Москва : Издательский центр «Академия», 2002. 368 с.

65. Словник української мови : в 11 т. Київ : Наукова думка, 1979. Т. 10. 658 с.

66. Сорокоумова Е. А. Возрастная психология. Краткий курс. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 208 с.

67. Соціальна педагогіка : словник-довідник / за заг. ред. Т. Ф. Алексеєнко. Вінниця : Планер, 2009. 542 с.

68. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності URL:

http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5124/1/T_Zhuravel_SPYNSPD_KSP&SR_IL.pdf. (дата звернення: 23.11.2020).

69. Соціально-педагогічна діяльність в умовах трансформації суспільства : теоретичні та прикладні проблеми : монографія / за заг. ред. С. П. Архипової. Черкаси : ФОП Гордієнко Є. І., 2014. 235 с.

70. Соціальна профілактика. *Короткий курс лекцій з дисципліни «Технологія соціальної роботи»*. URL: https://studme.com.ua/12461220/sotsiologiya/sotsialnaya_profilaktika.htm. (дата звернення: 23.11.2020).

71. Старость : популярный справочник. Москва : Научное издательство Большая Российская энциклопедия, 1996. С. 314.

72. Страшникова К. А., Тольчинский М. М. Социально-психологическая помощь и поддержка в культурной среде. *Психологическая помощь и поддержка в клубе пожилых людей (с пограничными нервно-психическими расстройствами)*. Москва, 1996. С. 14-17.

73. Стрельцов Ю. А. Социально-культурная деятельность на современном этапе : тенденции и перспективы развития. *Культурология : новые подходы : альмана-ежегодник*. Москва, 1998. № 3-4. С. 68-76.

74. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 256 с.

75. Суворова Г. Актуальные проблемы в геронтологии. *Врач*. 1996. № 7. С. 127-143.

76. Тюпля Л. Т., Иванова О. Ю. Соціальна робота (теорія та практика) : навч. посіб. Київ : ВМУРОЛ «Україна», 2004. С. 212-219.

77. Тюптя Л. Т. Соціальна робота : теорія і практика. Київ : Знання, 2008. 574 с.

78. Урманцев Ю. А. Природа адаптации (системная экспликация). *Вопросы философии*. 1998. № 12. С. 21-35.

79. Ушакова І. М. Геронтологія : підручник. Харків : Національний університет цивільного захисту України, 2014. 236 с.

80. Франкл В. Человек в поисках смысла. Москва : Прогресс, 1990. 367 с.
81. Фролов С. С. Социология организаций. Москва : Гардарики, 2001. 384 с.
82. Холостова Е. И. Пожилой человек в обществе. Москва, 2005. 296 с.
83. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пособ., 6-е изд., прораб. и доп.. Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2012. 344 с.
84. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Бердянск : Бердянський державний педагогічний університет, 2016. 193 с.
85. Шаповаленко И. В. Возрастная психология. Москва: Гардарики, 2004. 349 с.
86. Шахматов Н. Ф. Психическое старение : счастливое и болезненное. Москва : Медицина, 1996. 256 с.
87. Шахматов Н. Ф. Старение. Норма и паталогия. Психология старости : хрестоматия. Самара : Бахрах Москва, 2004. 322 с.
88. Шилова Л. С. Факторы социальной адаптации в условиях реформ. *Психология зрелости и старения*. 1998. № 3. С.60-64.
89. Ягупов В. В. Педагогіка : навч. посібник. Київ : Либідь, 2002. 560 с.