

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

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«ІННОВАЦІЙНІ МОДЕЛІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ
ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ТЕРЦЕНТРУ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.231
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми «Соціальна
педагогіка»
Ю. Ю. Хорошкіна

Керівник: доцент кафедри соціальної педагогіки та
спеціальної освіти

_____ к. пед. н. Т. Г. Соловйова

Рецензент: _____

Запоріжжя
2021

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна педагогіка»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«_____» _____ 20__ року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Хорошкіній Юлії Юріївні

1. Тема роботи: «Інноваційні моделі соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру» затверджена наказом ЗНУ від «_____» _____ 2021 р.
№ _____

2. Строк подання студентом роботи: _____

3. Вихідні дані до роботи: матеріали соціально-педагогічної практики, курсових робіт

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що належить розробити): психолого-педагогічні особливості людей похилого віку; розкриття сутності поняття «соціальна робота з людьми похилого віку»; зміст, форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру; обґрунтування критеріїв та показників ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку; розробка та впровадження інноваційної моделі соціальної роботи з людьми похилого віку у терцентрі.

5. Перелік графічного матеріалу: 2 рисунка «Результати констатувального експерименту»; «Модель соціальної роботи з людьми похилого віку у ТЦ»

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Консультант	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Соловйова Т.Г.	12.11.2020	12.11.2020
Розділ 1	Соловйова Т.Г.	04.12.2020	04.12.2020
Розділ 2	Соловйова Т.Г.	18.02.2021	18.02.2021
Висновки	Соловйова Т.Г.	24.04.2021	24.04.2021
Додатки	Соловйова Т.Г.	22.09.2021	22.09.2021

7. Дата видачі завдання: _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	жовтень-листопад	виконано
2	Написання вступу	листопад	виконано
3	Написання першого розділу	грудень-квітень	виконано
4	Написання другого розділу	травень-вересень	виконано
5	Написання висновків	вересень	виконано
6	Оформлення додатків	жовтень	виконано
7	Оформлення роботи, рецензування	жовтень-листопад	виконано
8	Захист	грудень	

Студент _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Апухтіна В.В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 88 с., 8 таблиць, 2 рисунки, 64 джерел.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити інноваційні моделі соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру.

Об'єкт роботи – процес соціальної роботи з людьми похилого віку.

Предмет – інноваційна соціально-педагогічна діяльність з людьми похилого віку у територіальному центрі соціального обслуговування.

Відповідно до мети, визначено такі завдання дослідження:

1. Вивчити психолого-педагогічні особливості людей похилого віку.
2. Проаналізувати сутність поняття «соціальна робота з людьми похилого віку».
3. Визначити зміст, форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру.
4. Розробити та впровадити інноваційну модель соціальної роботи з людьми похилого віку у терцентрі.

Методи дослідження: загальні методи наукового пізнання: діалектичний, логічний, історичний; теоретичні: аналіз літературних джерел з метою визначення науково-теоретичного підґрунтя дослідження, аналіз і синтез передового науково-практичного досвіду з даної проблеми; емпіричні: діагностичні методи, відповідні завданням дослідження – спостереження, бесіда, порівняння, експеримент, моделювання.

Галузь використання: заклади системи соціального захисту; центри соціальних служб.

ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ, ІННОВАЦІЇ, МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

SUMMARY

Horoshkina Yu.Yu. Innovative models of social work with the elderly in the tercentre.

The qualifying work consists of introduction, 2 parts, findings, list of literature (64 items). The qualifying work volume is 88 pages long, 79 of them – main text. There are 8 tables and 2 illustrations.

The qualifying work gives theoretical survey and describes the experimental research of innovative models of social work with the elderly.

The research object: the process of social work with the elderly.

The research subject: innovative socio-pedagogical activities with the elderly in the territorial center of social services.

The research purpose: theoretical background and practical test of innovative models of social work with the elderly in the territorial center of social services.

The research tasks are:

1. To study the psychological and pedagogical characteristics of the elderly.
2. Analyze the essence of the concept of «social work with the elderly».
3. To determine the content, forms and methods of social work with the elderly in the tercentre.
4. Develop and implement an innovative model of social work with the elderly in the tercentre.

The part 1. «Theoretical foundations of social work with the elderly» provides a psychological and pedagogical characteristics of the elderly; considers social work with the elderly as a scientific problem; covers the content, forms and methods of social work with the elderly in the territorial center of social services.

The part 2. «Experimental study of the innovative model of social work with the elderly in the tercentre» substantiates the criteria for the effectiveness of social work with the elderly; describes the state of the «general life situation» of the elderly (on the example of ZMTCSO); highlights the features of the implementation of an

innovative model of social work with the elderly in the territorial center of social services.

Analysis of the results confirms the effectiveness of the developed and implemented program.

Keywords: elderly people, innovations, model of social work, territorial center of social services.

ЗМІСТ

Вступ.....	8
Розділ 1. Теоретичні основи соціальної роботи з людьми похилого віку...	9
1.1. Психолого-педагогічна характеристика людей похилого віку.....	9
1.2. Соціальна робота з людьми похилого віку як наукова проблема.....	18
1.3. Зміст, форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру.....	33
Розділ 2. Експериментальне дослідження інноваційної моделі соціальної роботи з людьми похилого віку у терцентрі.....	42
2.1. Визначення та обґрунтування критеріїв ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку.....	42
2.2. Стан «загальної життєвої ситуації» громадян похилого віку (на прикладі ЗМТЦСО).....	47
2.3. Розробка й впровадження інноваційної моделі соціальної роботи з людьми похилого віку у територіальному центрі соціального обслуговування.....	54
2.4. Аналіз результатів проведеної роботи.....	63
Висновки.....	69
Список використаних джерел.....	74
Додатки.....	79

ВСТУП

Соціально-економічні, політичні зміни у нашому суспільстві впливають на життя всіх поколінь, зокрема і старшого. Зміна соціального статусу літньої людини, яка викликана насамперед, припиненням звичного способу життя та спілкування, а також виникненням різноманітних перешкод у соціально-побутовій та психологічній адаптації до нових умов, диктує необхідність відпрацювання та здійснення специфічних підходів, форм і методів соціальної роботи з людьми похилого віку. Актуальність даного дослідження полягає і в тому, що проблеми літніх людей в усьому світі носять універсальний характер.

Згідно статті 46 Конституції України, «громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом». Крім того, ряд міжнародних актів та документів, серед яких Декларація ООН із проблем старіння, Міжнародний (Віденський) план дій із проблем старіння та інші регулюють соціальну політику України щодо захисту прав та інтересів літніх людей.

Проблеми літніх людей проявляються, в першу чергу, як незатребуваність, відчуженість їх у суспільстві. У зв'язку з цим, пошук ефективних форм і методів соціальної роботи, спрямованих на захист людей в літньому віці є актуальною проблемою на сьогоднішній день. Соціальна робота з людьми похилого віку становить особливий вид професійної діяльності, який є складним і системним процесом, орієнтованим на дієвий індивідуальний підхід щодо потреб та інтересів літніх людей.

Актуальні питання теорії і практики соціальної та соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку відображено в роботах Л. Тютті, І. Іванової, Є. Холостової; питання реабілітації та соціальної допомоги літнім людям розглядають А. Бойко, Н. Бондаренко; Н. Дементьєва, Є. Устинова визначали

місце та роль соціального працівника у роботі з людьми похилого віку; зарубіжний досвід соціальної та соціально-педагогічної роботи з літніми людьми вивчався Н. Борецькою та іншими вченими; у роботах Ю. Мацкевіч досліджуються питання професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів до роботи з людьми похилого віку; особливості соціальної роботи з літніми людьми вивчалися також В. Курбатовим, А. Капською, О. Безпалько та іншими дослідниками.

Втім, зміни у сучасному житті вимагають постійного впровадження інновацій у всі сфери соціально-педагогічної роботи, зокрема це стосується роботи з людьми похилого віку у відділеннях денного перебування територіальних центрів соціального обслуговування, тобто в осередках відкритого типу. Можливості інтеграції людей похилого віку у соціум у таких відділеннях вищі, і це необхідно використовувати. Тому, темою нашого дослідження обрано «Інноваційні моделі соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру».

Об'єкт роботи – процес соціальної роботи з людьми похилого віку.

Предмет – інноваційна соціально-педагогічна діяльність з людьми похилого віку у територіальному центрі соціального обслуговування.

Мета – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити інноваційну модель соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру. Відповідно до мети, визначено наступні завдання дослідження:

1. Вивчити психолого-педагогічні особливості людей похилого віку.
2. Проаналізувати сутність поняття «соціальна робота з людьми похилого віку».
3. Визначити зміст, форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру.
4. Обґрунтувати критерії та показники ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку.
5. Розробити та впровадити інноваційну модель соціальної роботи з людьми похилого віку у терцентрі.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що ефективність роботи з людьми похилого віку у територіальному центрі соціального обслуговування може бути покращена за допомогою впровадження інноваційних моделей соціальної роботи.

Методи дослідження:

– загальні методи наукового пізнання: діалектичний, логічний, історичний; теоретичні: аналіз літературних джерел з метою визначення науково-теоретичного підґрунтя дослідження, аналіз і синтез передового науково-практичного досвіду з даної проблеми; аналіз нормативних документів для визначення нормативно-правового підґрунтя дослідження;

– емпіричні: діагностичні методи, відповідні завданням дослідження – спостереження, бесіда, порівняння, аналіз процесі та продуктів діяльності, експеримент, моделювання.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Психолого-педагогічна характеристика людей похилого віку

Одна з демографічних ознак на нашій планеті, це постаріння її населення (особливо у високорозвинених країнах світу). Воно визначається багатьма чинниками, основним з яких є чітка тенденція до скорочення народжуваності в розвинених країнах. Наразі не говорять про вік 50-60 років як про вік старості. Смертність в цьому віці сьогодні, на початку XXI століття, впала в порівнянні з кінцем XVIII століття у чотири рази, смертність серед 70-річних останнім часом зменшилася вдвічі. Для сучасної людини після виходу на пенсію реальність прожити в середньому ще 15 - 20 років стала цілком очевидна.

Отже, у сучасному світі збільшується чисельність людей похилого віку серед населення багатьох країн, що пов'язано зі зростанням середньої тривалості життя. Люди похилого віку розглядаються світовим співтовариством як позитивний фактор, а не як тягар. Саме тому сучасне розуміння старіння поєднує ідеї повноправної участі людей похилого віку в житті суспільства і турботу про них. Водночас проблема старіння на сьогоднішній день стоїть досить гостро, вона спрямована на пошук шляхів ефективного використання існуючих соціальних структур, психологічних процедур і ресурсів з метою поліпшення умов життя та самопочуття людей похилого віку.

Відповідно до документів ООН та Міжнародної організації праці (МОП) літніми вважаються особи у віці 60 років і старші [51]. Саме цими даними, як правило, керуються на практиці, хоча вік виходу на пенсію в більшості розвинених країн – 65 років, а в Україні поки що 60 і 55 років відповідно для чоловіків і жінок. Отже, люди похилого віку – це генерація осіб старшого віку,

до якої, у відповідності до класифікації ВООЗ, належать люди віком від 60 до 74 років, до старих – у віці 75-89 років, до довгожителів – люди у віці 90 років і старші [45, 17].

Життя людини у цей період може представляти собою розпад, згасання, хвороби, неміч, втрату працездатності, або ж навпаки, з'являється можливість вести повноцінне (з урахуванням змінених реальностей), цікаве життя: трудитися в міру своїх сил, намагатися бути потрібним своїм близьким, друзям, прийнявши власну старість як черговий етап життя, в якому є свої радощі й свої проблеми.

Старіння можна розглядати як процес, який складається з трьох компонентів: біологічне старіння – зростання вразливості організму та зростаюча ймовірність смерті; соціальне старіння – зміна паттернів поведінки, статусу, ролей; психологічне старіння – вибір способу адаптації до процесів старіння, нових стратегій подолання труднощів [51, 274]. Зосередимо увагу на двох останніх типах старіння, точніше – на їх наслідках.

Процес старіння є генетично запрограмованим процесом, що супроводжується певними віковими змінами в організмі [12]. У цей період відбувається поступове ослаблення діяльності організму. Літні люди не такі сильні і здатні, як в молоді роки; загальний запас енергії у них стає все менше і менше; втрачається жвавість тканин організму, що тісно пов'язане зі зменшенням у них вмісту рідини. У результаті такого зневоднення суглоби літніх людей тверднуть. Вікове зневоднення призводить до висушування шкіри, вона стає більш чутливою до подразнень і сонячних опіків, місцями з'являється свербіж, шкіра втрачає матовий відтінок. Висушування шкіри, у свою чергу, перешкоджає потовиділенню, яке регулює поверхневу температуру тіла. Через ослаблення чуйності нервової системи літні і старі люди уповільнено реагують на зміни зовнішньої температури і тому більше схильні до впливу несприятливих наслідків спеки та холоду. Відбуваються зміни чутливості різних органів, зовнішні прояви яких виражаються в ослабленні почуття рівноваги, невпевненості ходи, у втраті апетиту, у потребі більш яскравого

освітлення простору і т.д. Ось деякі приклади: людям за 50 потрібно вдвічі більше світла, а за 80 - у три рази; у 20-річної людини рана заживає в середньому за 31 день, в 40 років через 55 днів, в 60 років через 100 днів і далі - по наростаючій [12; 51].

Багато досліджень свідчать про старіння серцево-судинної, ендокринної, імунної, нервової та інших систем, тобто про негативні порушення в організмі в процесі його інволюції. Разом з тим накопичуються матеріали, які призводять вчених до розуміння старіння, як надзвичайно складного, внутрішньо суперечливого процесу, для якого характерно не тільки зниження, але і посилення активності організму [51].

У похилому віці людина стає схильною до розвитку атеросклерозу, що викликає загальне ослаблення (зниження) життєвої активності. Порушення обміну речовин, викликане скороченням кількості гормонів, що виробляються статевими залозами, призводить до ослаблення м'язів, що є характерно для чоловіків у цьому віці. Це нерідко супроводжується загальним постарінням і втратою інтересу до життя [48].

Починаючи з 50-55 років функції нервової системи порушуються. Насамперед це виявляється в зниженій здатності реагувати на подразники. Поряд з ними з'являються ознаки погіршення пам'яті. Центральна нервова система, перш за все кора мозку управляють всіма функціями організму - від рухового апарату до самих складних за своїм призначенням внутрішніх органів; все це не може не позначитися негативно і на діяльності. Все сказане в рівній мірі відноситься і до роботи залоз внутрішньої секреції (щитовидна, підшлункова залози, наднирники та ін.) і до обміну речовин взагалі, який починаючи з 45-50 річного віку поступово слабшає [51].

Це позначається в першу чергу на роботі серцево-судинної системи. Якщо у людей від 40 до 50 років хвороби серця служать причиною 25% всіх випадків смерті, то у віці від 50 до 60 років вона досягає 40%, від 60 до 70 років – 52%, від 70 до 80 років вона доходить уже до 62 %, а у віці від 80 до 90 років становить 66% всіх випадків смерті [12].

У чоловіків атеросклероз виявляється набагато частіше, ніж у жінок. Розвитку атеросклерозу сприяє цукровий діабет, який стає все більш поширеним в сучасному світі. Атеросклероз – це перетворення еластичних волокон кровоносних судин в більш жорсткі волокна, при цьому відбувається відкладення солей, яке перетворює артерії в жорсткі трубки з усе зменшуваним просвітом. Інфаркт частіше вражає чоловіків, ніж жінок, і зазвичай після 50 років, хоча нерідкі інфаркти і у більш молодих людей.

Стенокардія вражає чоловіків у 4 рази частіше, ніж жінок. Найчастіше це буває у віці від 50 до 60 років. Причина її - атеросклероз вінцевих судин, що призводить до звуження просвіту артерій. Короткочасні, але сильні спазми вінцевих судин – це і є стенокардія, напад буває 10-20 хвилин, потім біль іде, почуття здавлювання відпускає. У зв'язку з цим слід вести відповідний спосіб життя, щоб уникнути інфаркту, за цієї умови, хворі стенокардією живуть довго.

Через поширення атеросклерозу часто відзначається виникнення інсульту. Причиною цього захворювання є раптова закупорка артерій мозку, мозок залишається без життєдайної артеріальної крові і починає гинути. Якщо осередок змертвіння великий і містить життєво важливі мозкові центри, то смерть настає швидко. У більш легких випадках наслідками інсульту є паралічі різного ступеня тяжкості [11; 12].

Гіпертонія частіше вражає чоловіків, ніж жінок; на 6-му десятку життя на неї хворіють до 30% людей. Ця хвороба частіше вражає людей відповідальних, енергійних, активних, які можуть і хочуть виконувати свою справу гідним чином. Саме вони потрапляють в ситуацію хронічного стресу через свого почуття відповідальності та необхідності його реалізації.

Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки зустрічається частіше у людей зі специфічними особливостями відносин до родини. Описано тип «тиранічного пацієнта», який постійно перебуває в напрузі, переживаючи одночасно внутрішню залежність від оточуючих і страх перед нею. Це призводить до спалахів агресії – тиранії. Виразкова хвороба виникає у постійно незадоволених людей, які переживають постійну напругу, за якою ховається

депресія [6; 46].

Встановлено, що існують різні шляхи підвищення біологічної активності різних структур організму, які забезпечують його працездатність в цілому після завершення репродуктивного періоду. Поряд з цим зростає необхідність посилення свідомого контролю і регулювання процесів. Це здійснюється за допомогою емоційної і психомоторної сфери людини. Адже загальновідомо, що певною системою тренувань можна поліпшувати функції дихання, кровообігу і м'язову працездатність у осіб похилого віку. Центральним механізмом свідомої регуляції є мова, значення якої істотно зростає в період геронтогенеза. Б. Ананьєв писав про те, що «мовленнєві другосигнальні функції протистоять загальному процесу старіння і самі зазнають інволюційні зрушення значно пізніше інших психофізіологічних функцій. Ці найважливіші придбання історичної природи людини стають вирішальним чинником онтогенетичної еволюції людини » [4].

Відповідно до теорії Е. Еріксона, старість є кінцевою стадією життєвого розвитку. Криза, що переживається у цей період, знаменує собою завершення попереднього життєвого шляху, а вирішення її залежить від того, як цей шлях був пройдений з погляду людини, котра переживає кризу. На думку Е. Еріксона, основне завдання старості – досягнення цілісності, усвідомлення та прийняття прожитого життя, як внутрішньо необхідного та єдино можливого. Цілісність ґрунтується на розумінні того, що життя відбулося і в ньому вже нічого не можна змінити. Мудрість полягає у прийнятті власного життя цілком, зі всіма його злетами і падіннями, у відсутності гіркоти з приводу неправильно прожитого життя і неможливості почати все спочатку [45, 26].

Дж. Пек окреслює підкризи даного періоду. Перша – це переоцінка свого «Я» – після виходу на пенсію та втрати соціальних ролей людині потрібно побачити своє «Я». Друга підкриза передбачає прийняття погіршення здоров'я та старіння; літній людині необхідно змиритися з деяким нездоров'ям і пристосувати своє життя до змін. Третя підкриза змушує людину підійти до роздумів про власний відхід із цього життя [3, 43-44].

Враховуючи вищезначене, Є. Холостова у кризі виокремлює дві основні лінії: 1) необхідність прийняття завершення власного існування; 2) прийняття необхідності виконати ті життєві завдання, які не виконувалися упродовж прожитих років [46, 132]. У разі успішного розв'язання кризи у літніх людей змінюється установка на власне життя в період старості. Зникає установка на старість як на період спокою та відпочинку. Старість починає сприйматися як період серйозної внутрішньої роботи і внутрішнього руху.

Питання ознак та проявів особистості людини похилого віку розкрито у працях В. Альперовича [3], І. Беленької та Р. Яцемірської [51], Є. Холостової [46]. Спираючись на їх роботи та праці інших дослідників розглянемо основні прояви кризового стану у літніх людей. Почнемо з того, що будь-якій людині важко допустити у свідомість думку про завершення свого життя на землі. Саме тому у літніх людей часто можна спостерігати неприйняття самої старості. Однак прояви старіння багато хто прагне розглядати як симптоми хвороби. Тому так багато часу витрачається на лікування, дотримання приписів лікарів. Іноді основним заняттям пенсіонера стає боротьба зі старінням. У деяких людей може знизитися загальний фон настрою, він частіше стає пригнічений, сумний без наявності для цього об'єктивних підстав. На питання «Як ваш настрій?» літня людина може відповідати: «Нормальний, як завжди. Особливо хорошим у мене ніколи не буває» [45, 134].

Щодо фізичного самопочуття людини похилого віку, то у віці 50-65 років у 40,2% осіб виявляють 4-5 хвороб, а у віці 75 років і старше 65,9% літніх людей мають більше 5 хвороб [3]. При цьому слід враховувати, що навіть одне хронічне захворювання (неважливо, в якому віці воно набувається) призводить до так званих «неврозоподібних станів» та до болючої деформації характеру, аж до психопатії. Людина відчуває себе слабкою, покинутою, самотньою [45]. У зв'язку із цим значна частина ЛПВ потребують спостереження та лікувальної корекції у психіатра чи психотерапевта. Поглиблює кризу і десексуалізація літніх людей, що проявляється у нівелюванні статевих відмінностей в одязі, поведінці [3].

Велике значення має психічне здоров'я ЛПВ, зокрема ставлення до власної старості, а також знання того, які психічні зміни можуть відбуватися в процесі старіння. Кожна літня людина проживає непросто життя (важко уявити людину, яка дожила б до 60 років, не зазнавши ні страждань, ні стресів). Проте в особливо тяжкому становищі перебувають люди похилого віку в сучасній Україні, котрі пережили цілу низку глобальних соціальних катаклізмів. Найстрашніше для людини (після втрати ілюзій юності) – пережити крах усіх своїх внутрішніх цінностей, втратити все те, на що орієнтувався. У зв'язку із цим, на думку Т. Зозулі [19], ЛПВ стають соціопатами.

Особливу увагу слід звернути на страхи людей похилого віку [19]. Дослідники описують посилення страхів біологічного типу, пов'язаних із наростаючою беспорядністю і процесами в'янення функцій власного організму. Наступне, що можна відзначити, це або категоричне уникнення людьми немолодого віку теми смерті, або постійне звернення до неї у формі «скоріше б померти, вже набридло жити» і т. д. [19; 24].

В силу старіння деформується і характер літньої людини. Ця деформація становить собою досить складний процес (як людина жила, так вона і старіє). До пори до часу всі працюючі зберігають риси характеру, що сформувалися під впливом сім'ї, найближчого оточення. Однак з віком з'являється професійна деформація характеру, так звана акцентуація певних рис характеру – гарячковості, вразливості, тривожності, педантичності, вразливості, емоційної лабільності, істеричності, замкнутості, виснажливості, прискіпливості, несправедливих оцінок своїх учинків і вчинків оточуючих, регрес розумових здібностей. А якщо літній людині довелося ще поховати рідних і близьких, особливо своїх дітей або чоловіка, навряд чи її психіка і характер можуть залишитися без змін [24].

Розглядаючи соціальне функціонування людей похилого віку слід звернути увагу на те, що люди похилого віку часто скаржаться на самотність, проте самі ж і прагнуть усамітнитися, рідко заводять знайомства [46, 38-39]. Самотність у старості – поняття, далеко не однозначне і, власне кажучи, має

соціальний зміст: самотність як соціальний стан, що відображає психофізичний статус літньої людини, який ускладнює налагодження нових і підтримання старих контактів і зв'язків; самотність як відсутність родичів, дітей, онуків, подружжя, а також окреме проживання від молодих членів родини; самотність як повне позбавлення людського спілкування для багатьох старих людей, які мешкають у родині; самотність як самостійний спосіб життя – фізичний стан, що активно обирається самою особистістю з огляду на свій характер і психічне здоров'я на основі прагнення відгородитися від оточення, бажання захистити свій спосіб життя, внутрішній світ, незалежність і стабільність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів [45; 51]. Суб'єктивне почуття самотності та самоізоляція викликає стан глибокої незадоволеності життям і нерідко служать причинами самогубства людей похилого віку.

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

Ще одна проблема – це спілкування немолодого покоління. У літнього подружжя може зростати конфліктність через загострення їх власних особистісних рис у старості, через різне ставлення до членів сім'ї. Але найбільш поширеними стають конфлікти між поколіннями. Може відбутися зміна ролей: діти займають батьківську опікунсько-заборонну роль [19; 51].

Окрему проблему для багатьох людей похилого віку становлять питання адаптації до виходу на пенсію та професійного росту. При чому люди, які перед виходом на пенсію мали широкі та активні інтереси поза своєю професією, улюблене заняття, на яке їм завжди не вистачало часу, краще прилаштовуються до особистої свободи [51, 158]. Я. Стюар-Гамільтон також вказує, що вихід на пенсію легше переноситься жінками, ніж чоловіками. Це пов'язано з тим, що вихід на пенсію жінок, зайнятих домашніми обов'язками, веденням господарства, вихованням дітей, сприймається ними як серйозне полегшення та задоволення. Як катастрофа, вихід на пенсію розцінюється лише тими жінками,

які відмовилися від сімейного щастя заради кар'єри. Водночас чоловіки в цілому гірше прилаштовуються до виходу на пенсію, так як вони занадто сильно звикають до професійної діяльності, відкладаючи на майбутнє реалізацію сімейних і соціальних ролей [42; 46].

На думку Л. Вольнової [11], змінити свою життєву позицію, цінності, установки, поведінкові стереотипи, відмовитися від ідеалізованого уявлення про себе літнім людям дуже важко. Питання про здатність до змін людей після 45 років можна вважати взагалі дискусійним. Однак існують і об'єктивні передумови труднощів змін до старості: 1) в старості виникає необхідність пошуків і випробування нових життєвих ролей; 2) відбувається руйнування зв'язку між людиною і суспільством через власний відхід з роботи, відхід з життя друзів і близьких, обмеження фізичної активності, поступове звуження кола спілкування; 3) попередньому життєвому шляху було притаманне постійне розширення кола обов'язків людини перед суспільством; тепер же виникає небезпека перекласти на суспільство відповідальність за своє життя; 4) в суспільстві існує установка на старість як на період «заслуженого відпочинку», спокою, хоча 5 із 10 найбільш стресових життєвих ситуацій – вихід на пенсію, смерть близьких родичів, втрата роботи тощо – доводиться найчастіше на цей період; 5) більшість людей очікують від власної старості слабкості, соціальної непотрібності, відчують страх перед власною безпорадністю [47, 136].

Таким чином, можна зробити висновок, що людина похилого віку психологічно часто не готова і не навчена переживати такого роду стреси. А те, чого вона боїться від старості, те вона й отримує. Соціальному працівнику необхідно якісно надавати психосоціальну допомогу цій віковій категорії людей, враховувати індивідуальні та загальні особливості літніх людей у вирішенні конкретних проблем.

Коли йдеться про людину похилого віку, найчастіше називаються негативні характеристики, з яких психологічний «портрет» старої людини включає зниження самооцінки, невпевненість у собі, невдоволення собою;

побоювання самотності, безпорадності, похмурість, дратівливість, песимізм; зниження інтересу до нового; замикання інтересів на собі – егоїстичність, егоцентричність, невпевненість у завтрашньому дні – все це робить людей похилого віку дріб'язковими, скупими, зверх обережними, педантичними, консервативними, малоініціативними тощо.

Втім, фундаментальні дослідження вітчизняних та зарубіжних учених свідчать про різноманітні прояви позитивного ставлення старої людини до життя, до людей, до себе. Дослідник особистісних змін до старості Н. Шахматов, характеризує симптоми психічного занепаду і психічних хвороб, розладів, вважає, що «уявлення про психічне старіння не може виявитися повним і цілісним без урахування сприятливих випадків, які краще, ніж будь-які інші варіанти, характеризують старіння, притаманне тільки людині. Ці варіанти, будь вони позначені як вдалі, успішні, сприятливі і, нарешті, щасливі, відображають їх вигідне положення в порівнянні з іншими формами психічного старіння» [48].

Отже, для подальшого дослідження, необхідно розглянути основні поняття, пов'язані з наданням всебічної допомоги людям похилого віку, про що йдеться у наступному підрозділі.

1.2. Соціальна робота з людьми похилого віку як наукова проблема

Сьогодні два покоління найбільш гостро відчують на собі наслідки соціально-економічних перетворень: це люди зрілого та похилого віку. Щоб жити, а не виживати, особливо людям похилого віку, потрібні знання та навички для налагодження соціальних комунікацій, для того, щоб реалізувати ті сили життя, які вони в собі ще відчують. Для цього необхідна глибока робота над собою. Зразки надзвичайної працездатності і творчості демонструють люди дуже похилого віку. Після 70 років успішно працювали багато відомих учених – П. Ламарк, М. Ейлер, К. Лаплас, І. Кант та ін.

А. Гумбольдт писав «Космос» з 76 до 89 років, І. Павлов створив «Двадцятирічний досвід» в 73 роки, а «Лекції про роботу великих півкуль головного мозку» – у 77 років [3; 45].

Взагалі, соціальна робота з людьми похилого віку (людьми пізньої дорослості) займає пріоритетне місце в системі соціального захисту населення. Щороку кількість літніх людей збільшується на 2,4%. За прогнозами, до 2020 року на планеті налічуватиметься до одного мільярда осіб похилого віку. На думку А. Бойко [8, 9], така демографічна ситуація не тільки обумовлює формування нових потреб даної категорії, а й відмову від уявлень про старість як про інволюцію.

Концептуальні погляди ООН на місце і роль людей були відображені в Принципах ООН щодо людей похилого віку, прийнятих Генеральною Асамблеєю у 1991 р. Ці принципи зумовлюють забезпечення людей похилого віку:

- продуктами, житлом, одягом і медичним обслуговуванням; можливістю займатися діяльністю, яка приносить дохід, жити у безпечних умовах із урахуванням особистих нахилів і стану, який змінюється, перебувати якомога більше в домашніх умовах; можливістю брати участь у розробці політики, яка торкається їх благополуччя, і створювати власні рухи та асоціації;

- доглядом і турботою з боку сім'ї і общини, медичним обслуговуванням з метою підтримки чи відновлення оптимального рівня фізичного, психічного й емоційного благополуччя і попередження захворювань; можливістю отримувати соціальні та правові послуги, послуги закладів опіки і піклування; можливістю користуватися у будь-якому соціальному закладі правами людини і основними свободами, включаючи повну повагу гідності, переконань, потреб і особистого життя, а також права приймати рішення щодо догляду та якості життя;

- можливістю всебічної реалізації свого потенціалу, тобто доступу до суспільних цінностей в галузях освіти, культури, духовного життя і відпочинку;

– можливістю вести гідний і безпечний спосіб життя, тобто не зазнаючи експлуатації, фізичного чи психологічного насилля, а також мати право на справедливе поводження незалежно від віку, статі, расової чи етнічної приналежності, інвалідності чи іншого статусу [44].

Щодо питань соціального захисту громадян похилого віку, політики та науковці надають наступний перелік документів. Стратегія міжнародного співтовариства, яка відображена в Міжнародному плані дій з проблем старіння (1983 р.), в матеріалах Всесвітньої конференції з проблем старіння (1952р.) і глобальних цілях з проблем старіння до 2001 р., прийнятих Генеральною Асамблеєю ООН в 1992 р. Особливі інтереси людей похилого віку знайшли відображення в конвенціях і рекомендаціях Міжнародної організації праці (МОП):

- про мінімальні норми соціального забезпечення і встановлення прожиткового мінімуму (1952 р.);
- про основні цілі й норми соціальної політики (1962 р.);
- про професійну орієнтацію і професійну підготовку в сфері розвитку людських ресурсів (1975 р.);
- про трудящих людей похилого віку (1980 р.).

У заключних документах (Декларації і Програмі дій) Всесвітньої зустрічі на вищому рівні в інтересах соціального розвитку, яка проходила в Копенгагені 12 березня 1995 р., глави держав і урядів взяли на себе зобов'язання забезпечення більш сприятливих умов стійкого соціального розвитку, а також виявлення особливої уваги до їхніх турбот і потреб престарілих.

В Україні соціальне забезпечення людей похилого віку здійснюється через систему пенсійного забезпечення, передбаченого законодавством [17]. У законі гарантується право на трудові пенсії за віком, соціальні пенсії та інші види пенсій для окремих категорій громадян.

Пенсії визначаються за віком на пільгових умовах, особлива увага приділяється пенсійному забезпеченню окремих категорій працівників:

зайнятих на підземних і відкритих гірничих роботах та в металургії, громадянам, які постраждали від Чорнобильської катастрофи. Спеціальні умови пенсійного забезпечення створені для інвалідів, учасників війни, сімей загиблих (померлих) військовослужбовців та осіб начальницького і рядового складу органів внутрішніх справ; багатодітних матерів і матерів інвалідів з дитинства та інших категорій громадян [44].

Не зважаючи на наявність значимих документів, які регулюють стан людини похилого віку у суспільстві, однозначного трактування поняття «населення похилого віку» не існує. Не проведена чітка межа між тим, яку людину вважати людиною похилого віку, а яку престарілою. Існують поняття біологічного та біосоціального віку, які по суті відображають темп старіння людини. Актуальність визначення темпу старіння обумовлена тим, що темп старіння може мати реальну прогностичну цінність для оцінки здоров'я та перспектив як окремої людини, так і груп людей, котрі перебувають під небезпечним впливом тих чи інших факторів (спадкових, екологічних, соціальних, виробничих) [14]. Біологічний вік людини, його компонентний склад може цілеспрямовано корегуватися з метою зміни стану соматичного та психосоціального здоров'я людини, засобами і фармакології, і фізичної культури, і, на нашу думку, психолого-педагогічної підтримки.

Відповідно до класифікації Європейського регіонального бюро ВОЗ літній вік у чоловіків триває з 61 до 74 років, у жінок – з 55 до 74 років, з 75 років настає старість. Люди, старші за 90 років, вважаються довгожителами [49]. Втім, дослідження науковців з психологічних, педагогічних, медичних наук доводять нерівнозначність віку у людей, які перебувають у різних життєвих обставинах, мають різний стан (здоров'я, економічний, соціальний тощо).

Багато хто з дослідників вказує на те, що приведена градація стосується суто біологічного віку. Тому більшість з них приходять до висновку, що сутність віку не зводиться лише до тривалості існування, яке вимірюється кількістю прожитих років. Кількісні показники віку досить приблизно фіксують

фізіологічну і соціальну «якість» людини і її самопочуття [49].

Найбільш поширеною серед дослідників є думка про те, що єдиного критерію старості не існує. Група людей 60-75 років, для якої є характерними, більшою чи меншою мірою, втрата можливостей матеріального забезпечення і майже повне збереження здатності до самообслуговування, визначається як група літніх людей. Інша група – люди віком 75-80 років і старші, з повною втратою працездатності, частковою чи повною втратою здатності до самообслуговування. Цю групу відносять до старих людей [39].

Важливу роль в організації соціальної роботи з людьми літнього віку відіграють теорії старіння. Вони інтерпретують і узагальнюють досвід, інформацію і результати спостережень. В. Шахрай зазначає, що однією з найбільш відомих теорій є теорія відчуження (звільнення), яка виходить з того, що для продовження нормального функціонування і розвитку суспільства старі люди повинні поступово дистанціюватися від соціальних систем і знижувати свою взаємодію з іншими людьми [49, 324]. Таке звільнення від соціальних ролей і віддалення від міжособистісних контактів надає їм можливість підготуватися до наступного етапу – смерті. Відповідно до теорії звільнення процес відчуження людей старшого віку, у соціальному аспекті, є неминучим, оскільки посади, що вони займають, у певний момент повинні переходити до людей більш молодих, здатних працювати більш продуктивно. Ряд критиків називають цю теорію найбільш нелюдською.

Передова ж наука значною мірою орієнтована на створення нового соціального образу «торжествуючої (переможної) старості» і руйнування тих стійких забобонів, пов'язаних зі старістю, які є наслідком недбалої чи некритичної інтерпретації демографічних та історичних даних. Концепція «торжествуючої» чи благополучної старості протиставляється теорії відчуження. Вона опирається на принцип діяльності і активності, акцентує увагу на створенні в суспільстві і в самій людині таких умов, які б забезпечили оптимальне проходження процесу старіння як природного циклу життя людини. Старі люди мають бути активними членами суспільства, намагаючись

зберігати потреби і бажання, стиль життя і цінності, що були властиві для них протягом попередніх, середніх років життя [49].

У нинішній період набуває поширення теорія активності, прихильники якої стверджують, що старіючі люди, розлучаючись зі своїми ролями, відчувають свою непотрібність в суспільстві. Тому для підтримки морального духу і позитивної самосвідомості їм слід не відмовлятися від активного життя, а, навпаки, зайнятися новою діяльністю. Продовжуючи виконувати активні, соціально значущі ролі і спілкуватись з оточуючими (наприклад, працювати неповний робочий день чи займатися добровільною громадською діяльністю), люди старшого віку можуть зберігати психологічний спокій. Науковці стверджують, що ступінь пристосування людей до старості значною мірою залежить від характеру їхньої діяльності на ранніх етапах життя. Люди, які мали емоційну і психологічну стійкість і активність у віці до 30-ти років, зберігають життєву енергію і після 70-ти років; якщо для людей у віці до 30-ти років характерними є страх і консерватизм, то вони виявляють тривогу до кінця свого життя [39].

Між цими двома крайніми підходами (негативним та ідеалістичним) є й проміжні оцінки старості. Вони дають наступну її соціокультурну характеристику. Старість – це слабкість, на відміну від сили молодості, але закон виживання сильного відходить у неї на другий план: у старого не забереш його «місце під сонцем». Старі люди повністю розпоряджаються собою і своїм дозвіллям, у них менше стресів, менше справ, відкладених на потім. Люди цього віку перестають виконувати суспільні функції, вони стають самі собою, набуваючи самоідентичності. У старості поступово приходить усвідомлення якості речей, їх значущості у власному житті, міцно утверджується цінність сьогодення.

Вираженням цього підходу може бути теорія субкультури [49]. Вона відносить осіб старшого віку до певної субкультури старості, яка визначається як сукупність своєрідних норм і цінностей, відмінних від тих, що панують у суспільстві. Причиною появи субкультури старості називають дискримінацію у

ставленні до осіб старшого віку і відчуття ними своєї спільності. Якщо старіючим людям вдається завести друзів і зберегти зв'язки, що вже склалися раніше, це допоможе зберегти їм почуття психологічної стабільності. На думку авторів вказаної теорії, збільшення числа поселень для пенсіонерів і інших подібних житлових комплексів, закладів сприяло б формуванню самобутньої субкультури старих людей.

Ми поділяємо думку спеціалістів, які вважають найбільш плідною теорію «вікової стратифікації», відповідно до якої кожне покоління людей унікальне і володіє лише йому властивим досвідом.

Основне завдання соціальної роботи з людьми похилого віку пов'язане з їхнім соціальним захистом [18]. Соціальний захист – це комплекс економічних, соціальних і правових гарантій для громадян літнього і старечого віку, що ґрунтується на принципах людинолюбства й милосердя з боку держави у ставленні до тих членів суспільства, які цього потребують.

У свою чергу, соціальний захист верств населення літнього і старечого віку складається з профілактики, підтримки і представництва.

Профілактика має на меті зберегти добробут старої людини шляхом зменшення чи усунення чинників ризику, і тим самим запобігти її влаштуванню в стаціонарних установах соціального обслуговування.

Підтримка – це допомога, необхідна старим людям для збереження максимально можливого рівня самостійності.

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

Наразі люди похилого віку складають велику популяцію людей, багато з яких можуть вести самостійний/активний спосіб життя. У той же час, у суспільстві превалює представлення про похилий вік як про час «напівіснування», про пенсіонерів як про «утриманців» [8]. На думку дослідників, подібні стереотипи підтримуються й професіоналами, які працюють у даній сфері [13].

Втім, сучасність вимагає відмови від звичних стереотипів, перегляду

самої концепції соціальної роботи з людьми похилого віку, з тим, щоб надати не тільки догляд, а й можливості для повноцінного життя, розвитку, розкриття власних здібностей, тощо [44].

Ці стереотипи заважають сприймати людей похилого віку диференційовано, як індивідумів, які дійсно мають між собою певні розбіжності, і можуть сприяти виникненню соціальних установок і дій, які відбивають у них бажання брати активну участь у повсякденній праці й проведенні дозвілля [44].

Л. Тюптя та інші дослідники визначають наступні негативні стереотипи щодо людей похилого віку:

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

Позитивні стереотипи:

1. Старі люди належать до досить заможної частини населення, працюючі члени суспільства щедро забезпечують їх пенсіями і допомогами.
2. Старі люди є потенційною політичною силою, вони голосують і беруть

участь у політичному житті, вони єдині у своїх переконаннях і їх багато.

3. Старі легко сходяться з іншими людьми, вони добрі і привітні.

4. Більшість з них вирізняється зрілістю, життєвим досвідом і мудрістю, вони цікаві люди.

5. Більшість старих людей вміють слухати і особливо терплячі до дітей.

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

Науковий інтерес до проблем старості з'явився у зарубіжних дослідженнях в 60-х роках минулого століття. Для позначення байдужої установки щодо старих людей використовується термін «ейджизм». Ейджизм – соціальна установка, що постає у невинувато високій оцінці молодості і дискримінації старих людей [8; 44].

Ряд досліджень показують, що установки щодо старих людей нерідко амбівалентні, внутрішньо протилежні. Їх часто вважають і мудрими, і не сповна розуму; добродушними та буркотунами, завжди чимось невдоволеними; такими, що виявляють турботу про оточення, і байдужими, некомунікабельними. Л. Тюптя та І. Іванова [44, 377], розглядаючи зарубіжний досвід щодо ставлення до людей похилого віку, відмічають, що турбота про престарілих – частина політики суспільства. За останнє десятиріччя у ряді країн (наприклад, у Великій Британії, Швеції, Данії, Нідерландах, Австралії) у цій сфері відбулися великі зрушення – як у мисленні, так і в реальному житті. З одного боку, вони були викликані тиском престарілих людей і членів їхніх родин, з іншого – це результат дій політиків, які бажають знизити швидко підвищені витрати платників податків на догляд за людьми похилого віку, потреба – підвищити ефективність і рентабельність всіх видів турботи про престарілих.

У більшості країн для того, щоб задовольнити потреби людей похилого віку, які підвищуються, і осіб, які за ними доглядають, ведеться робота зі зміни культурних традицій, які глибоко вкоренилися, включаючи суспільну свідомість, моделі поведінки і звичаї. Крім того, вважається, що необхідно

подолати опір, яким населення зустрічає спроби передачі на потреби людей похилого віку мізерних коштів, які відведені на фінансування інших соціальних програм [24; 44].

Період старості тісно пов'язаний зі зміною соціального статусу людини. Соціологи називають зміну ролі й становища індивіда зміною статусу, яка проходить через усе життя [13]. Ще в юності, наприклад, готують людину до вирішення завдань ранньої дорослості; а додаткові ролі та обов'язки ранньої дорослості готують її до виконання важливих завдань середньої дорослості. Однак зміни статусу, які проходять у пізній дорослості, можуть мати ряд суттєвих розбіжностей. Перехід до життя пенсіонера чи вдівця (вдови), так само як і пристосування до погіршення здоров'я, часто слугувало сигналом втрати влади, відповідальності та автономії. З іншого боку, вихід на пенсію може означати появу вільного часу, який людина вправі присвячувати своїм захопленням, а поява правнука – можливість частіше бачитися з рідними. Смісл, який вкладається в події-маркери – чи зміна статусу – часто є не менш (а іноді і більш) важливим, ніж самі ці події [44].

Міжнародний досвід організації надання соціальних послуг людям похилого віку у соціальних службах вивчався також Н. Кабаченко [21]. На думку автора, спектр соціальних послуг для людей похилого віку є досить широким і відрізняється від країни до країни. Якщо зміст послуг у дечому схожий, то підходи до їх організації, взаємодія фахівців та різних закладів у процесі надання послуг, фінансування значно варіюють. Важливу роль тут відіграють як усталені традиції, так і та обставина, що в наданні послуг людям похилого віку важливу роль відіграє саме місцева влада та громада, які багато в чому і визначають зміст та структуру послуг, умови їх надання тощо. Для України важливим є не лише запозичення досвіду інших країн, а й перегляд та реформування підходів до їх надання з тим, щоб значна частина повноважень, зокрема і тих, що стосуються фінансових питань, могла вирішуватися на місцевому рівні, тоді як Міністерство соціальної політики могло б зосередитися на питаннях якості, контролю тощо. Заходи з удосконалення системи надання

соціальних послуг можуть бути ефективними лише за умови об'єднання зусиль та побудови партнерських стосунків між різними міністерствами та їх структурами на місцях, оскільки стосуються також житлових питань, проблем, пов'язаних з охороною здоров'я, зокрема розвитком геріатрії, захистом прав людей похилого віку тощо.

Дослідження Ю. Мацкевич [33], звертають увагу на зарубіжні організації/угруповання людей похилого віку, які відзначаються особливою активністю. Серед таких організацій «Сиві пантери», «Квакери» та ін., які розглядають літніх людей як поки що практично невикористаний суспільством ресурс. Члени цих та інших груп намагаються домогтися розширення прав людей похилого віку як на виробництві, так і у суспільстві в цілому. Їх діяльність забезпечила більшу автономію і кращі умови життя як для старих, так і для інших представників населення. Такі групи сприяють формуванню більш позитивного «Я-образу» людей похилого віку [33, 51].

Відомий вітчизняний вчений І. Зверева досліджувала рівні, на яких здійснюється соціальна робота з людьми похилого віку та принципи цієї діяльності. Науковець вважає, що головним у роботі з даною віковою групою є залучення їх до «соціальної самодіяльності» і розроблення відповідних програм. Крім того, цікавою для нас є думка автора, що у руслі індивідуальної соціальної роботи з клієнтом на базі вікового підходу йому необхідно надавати конкретну допомогу з вирішення завдань (проблем), які перед ним стоять [36]. З тією чи іншою мірою умовності виділяють три групи завдань кожного віку:

– природно-культурні (досягнення на кожному віковому етапі визначеного рівня біологічного дозрівання, фізичного і статевого розвитку, що мають певні нормативні розходження в тих чи інших регіонально-культурологічних умовах);

– соціально-культурні (пізнавальні, моральні, ціннісно-сміслові), специфічними для кожного віку в конкретному соціумі, з одного боку, пред'являються особистості у вербалізованій формі інститутами й агентами соціалізації, а з іншого, що існують у вигляді визначених норм і цінностей у

суспільній практиці, не збігаючись один з одним і нерідко взаємно суперечачи;

– соціально-психологічні (становлення самосвідомості особистості, її самовизначення в актуальному житті й на перспективу, самоактуалізація й самоствердження), які на кожному віковому етапі мають специфічний зміст і способи їх вирішення.

Якщо якесь завдання залишається невиконаним, то це або затримує розвиток особистості, робить його недосконалим, або спотворює особистість [18, 128].

На думку Ю. Примак [36], соціальна робота сприяє також виявленню позитивного потенціалу громадян «третього віку», які стають помітною суспільною силою, допомагає оцінити накопичений практичний досвід, наблизити національну політику та соціальні програми до потреб старіючого населення. Автор, вивчаючи особливості соціальної роботи з людьми похилого віку зазначає, що на пострадянському просторі, найбільш розповсюдженою формою такої роботи є соціальне обслуговування, зокрема, у територіальних центрах соціального обслуговування. У кожному з таких центрів функціонує принаймні три відділення:

– соціальної допомоги вдома – надання соціально-побутової допомоги самотнім непрацездатним громадянам в домашніх умовах;

– соціально-побутової адаптації – надання психологічної допомоги громадянам, корекційне навчання громадян з метою оволодіння знаннями, вміннями та навичками, необхідними для життя і розвитку особистості в суспільстві, забезпечення умов для соціальної адаптації громадян, їх активної участі в житті та здатності до суспільної та родинно-побутової діяльності;

– організації надання адресної натуральної та грошової допомоги.

Є. Киселева [23] висвітлила питання, яке стосується практично кожної людини похилого віку – це втрата близьких. Особливості переживання горя літньою людиною та надання допомоги їй в умовах сім'ї було предметом досліджень автора. Крім того, вивчались питання впливу драматичних

переживань на процеси адаптації людини похилого віку, на її активність та соціальну взаємодію.

Науковець підкреслює важливе значення родини при переживанні людиною похилого віку втрати. Тобто смерть близької людини сприймається крізь призму довгих сімейних взаємовідносин і не може бути виключена з контексту сім'ї. Автор також виділяє етапи функціонування сім'ї людини похилого віку при переживанні втрати:

- дезорганізація сім'ї;
- інтенсифікація сімейних контактів;
- виявлення сімейного ядра (осіб, які беруть на себе обов'язки по питанням поховання родича тощо);
- здійснення опіки, виникнення «ланцюжка» осіб, які допомагають;
- прийняття важливих сімейних рішень – вибір стратегії допомоги (наприклад, переїзд, вихід на пенсію та ін.);
- встановлення нових соціальних ролей;
- формування стратегії сімейного обміну соціальною допомогою.

Нормальною трансформацією традиційної родини у період переживання втрати, автор вважає поступовий перехід від стратегії опіки до стратегії сімейного обміну допомогою [23, 237]. І завдання спеціалістів, які працюють з даною категорією є залучення сім'ї до вирішення проблем людини похилого віку.

На п'ятдесятій сесії Генеральної Асамблеї ООН, що відбулася в березні 1995 р., для підготовки і проведення Міжнародного року літніх (1999 р.) були визначені принципи роботи з людьми літнього і старого віку, що об'єднані в п'ять груп [49].

1. Принципи групи «незалежність» ґрунтуються на тому, що літні й старі люди повинні мати доступ до основних благ та обслуговування, можливість працювати чи займатися іншими видами діяльності, які дають прибуток, брати участь у визначенні термінів припинення трудової діяльності, жити в безпечних

умовах, одержувати допомогу в проживанні в домашніх умовах доти, допоки це можливо.

2. Принципи групи «участь» відбивають питання щодо залучення людей похилого віку до суспільного життя та активної участі в розробці й здійсненні політики, що стосується їхнього добробуту, можливості створювати рухи чи асоціації осіб літнього віку.

3. Принципи групи «відхід» стосуються проблеми забезпеченості доглядом і захистом з боку родини, громади, доступу до медичного обслуговування з метою підтримки чи відновлення оптимального стану й запобігання захворюванням, доступу до соціальних і правових послуг.

4. Принципи групи «реалізація внутрішнього потенціалу» закликають до того, щоб літні та старі люди мали можливість всебічно реалізувати свій потенціал, щоб їм завжди був відкритий доступ до суспільних цінностей у галузі освіти, культури, духовного життя й відпочинку.

5. Принципи групи «гідність» торкаються питання недопущення експлуатації, фізичного і психічного насильства стосовно людей похилого віку, забезпечення їм прав на справедливе ставлення до них незалежно від віку, статі, расової чи етнічної приналежності, інвалідності чи іншого статусу, а також незалежно від їхнього трудового внеску.

На думку соціальних геронтологів західних країн, важливим завданням соціальної роботи є те, щоб пов'язати індивіда, сім'ю чи общину із зовнішніми і внутрішніми джерелами тих ресурсів, які необхідні для виправлення, покращання чи збереження певної ситуації. Старі люди мають право на повноцінне життя. І це стає можливим лише у тому випадку, якщо вони самі беруть діяльну участь у вирішенні питань, що їх безпосередньо стосуються.

Таким чином, проведений аналіз наукової літератури дозволив зробити висновки, у соціальній роботі під людиною похилого віку розуміють людину, яка в силу свого біосоціального віку потребує спеціальної допомоги фахівців соціальної сфери. Соціальна робота з людьми похилого віку це по суті реабілітація та вторинна соціалізація – відновлення в звичних обов'язках,

функціях, видах діяльності, характері відносин з людьми. Подолання соціальної ізоляції, підвищення самооцінки літньої людини, створення умов для актуалізації її життєвого досвіду, визнання її цінностей, реалізація нею свого творчого потенціалу

У науковому світі не всі учені визнають феномен соціалізації осіб старшого віку. У суспільстві існує думка, що цей процес відіграє велику роль для молодого покоління, що входить у самостійне життя. На відміну від них старше покоління, яке вже пройшло первинну і вторинну трудову соціалізацію, є охоронцем культурно-духовних цінностей і традицій, історично немов призначене для осмислення і передачі свого життєвого досвіду молодим. Проте в сучасних економічних умовах перед представниками старшого покоління постає проблема пристосування і прийняття норм і вимог, що пред'являються ринковою економікою, які йдуть врозріз з установками, цінностями і правилами поведінки, виробленими у радянські часи, в ході соціалізації цих людей на попередніх її етапах. Отже, робота з людьми похилого віку у наш час не втрачає своєї актуальності, а питання адаптації, соціалізації та реабілітації потребують чіткого визначення змісту, форм та методів такої роботи.

1.3. Зміст, форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру

Соціальна робота з людьми похилого віку базується на принципах, означених у попередньому підрозділі та складається з наступних напрямків: діагностичний напрям, медико-соціальний, напрям організації роботи, спрямованої на підтримку та покращення психологічного стану літньої людини, напрям залучення до громадської зайнятості та напрям організації дозвіллевої діяльності. По суті, саме соціально-педагогічна діяльність має всі можливості для вирішення означених проблем [7; 43].

Деякі автори називають наступні напрямки роботи з людьми похилого

віку:

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

У роботі з людьми похилого віку вирішуються такі завдання:

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

Взагалі, соціальна допомога людям похилого віку — це забезпечення у грошовій чи натуральній формах, у вигляді послуг чи пільг, які надаються із урахуванням законодавчо закріплених державою соціальних гарантій із

соціального забезпечення. Соціальна допомога має характер періодичних чи разових доплат до пенсій і допомог, натуральних видач та послуг з метою надання адресної, диференційованої підтримки різним категоріям літніх людей, ліквідації чи нейтралізації критичних життєвих ситуацій, які викликані важкими соціально-економічними умовами життя [8; 44].

Виділяють термінову соціальну допомогу, адресну соціальну допомогу, бригадну соціальну допомогу для важкохворих [18; 49].

Термінова соціальна допомога – це надання допомоги разового характеру людям похилого віку, які її гостро потребують. Вона включає разове забезпечення безкоштовним гарячим харчуванням чи продуктовими наборами; забезпечення одягом, взуттям, предметами першої необхідності; разове надання матеріальної допомоги; сприяння в отриманні тимчасового житла; надання екстреної соціально-психологічної підтримки за Телефоном довіри і юридичної допомоги у межах компетенції служби.

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

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

Будинок-інтернат системи соціального захисту — стаціонарна соціально-медична установа для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни і праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування.

Завданнями будинку-інтернату є: матеріально-побутове забезпечення громадян похилого віку та інвалідів, створення для них сприятливих умов життя, наближених до домашніх, організація догляду, надання їм медичної допомоги, здійснення заходів, спрямованих на соціально-трудова реабілітацію, організація раціонального і дієтичного харчування з урахуванням їхнього віку і

стану здоров'я, забезпечення інвалідів і старих, які того потребують, протезуванням і немоторними засобами пересування, проведення культурно-масової роботи [8].

Практично в кожному місті та районі функціонують територіальні центри соціального обслуговування, які опікуються непрацездатними громадянами (порівняно з 1997 р. їх кількість у 2002 р. збільшилася з 530 до 753). Територіальний центр соціального обслуговування є спеціальною установою, яка надає послуги громадянам похилого віку та самотнім непрацездатним громадянам, спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності та соціальної активності.

Територіальні центри мають у своїй структурі: відділення соціальної допомоги вдома, відділення соціально-побутової реабілітації; відділення гуманітарної та благодійної допомоги; відділення організації харчування; відділення денного перебування; лікувально-оздоровчий комплекс; відділення медично-соціальної реабілітації; стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання; спеціальні житлові будинки для самотніх непрацездатних громадян; лікувально-виробничі майстерні, спеціальні цехи, ділянки, підсобні сільські господарства, у тому числі на госпрозрахунковій основі; дієтичні їдальні.

Територіальний центр надає ряд послуг, відповідно до висновків лікарів про ступінь втрати здатності до самообслуговування; придбання та доставка товарів з магазину або ринку за рахунок обслуговуваних громадян, приготування їжі, доставка гарячих обідів, годування, у тому числі у пунктах харчування, їдальнях тощо; виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, відвідування хворих в закладах охорони здоров'я, здійснення лікувально-оздоровчих, профілактичних заходів та соціально-психологічної реабілітації, госпіталізація, консультування у лікарів та інших спеціалістів; створення умов для посиленої праці, у тому числі навчання і трудової перекваліфікації громадян похилого віку; надання платних послуг через пункти побуту (хімчистка, прання білизни, ремонт одягу, взуття і побутової техніки,

перукарські послуги тощо); оплата платежів; читання вголос преси; обробіток присадибних ділянок; оформлення документів на санаторно-курортне лікування, влаштування до будинку-інтернату, будинку для ветеранів тощо; організація надання різних видів протезно-ортопедичної допомоги; оформлення замовлень та організація контролю за своєчасним і якісним обслуговуванням підприємствами торгівлі, громадського харчування, побуту, зв'язку, службами житлово-комунального господарства, закладами культури, колективними сільськогосподарськими підприємствами тощо; встановлення і підтримання зв'язків з підприємствами, установами та організаціями, де колись працювали підопічні, для надання їм допомоги [44].

З вищеописаного стає очевидним, що робота територіальних центрів спрямована скоріше на догляд та турботу про людей похилого віку ніж на їх соціалізацію. Важливу роль у вирішенні подібного роду завдань у нинішній час відіграють групи взаємодопомоги [49].

Групи взаємодопомоги – це невеликі, прив'язані до певного місця групи, члени яких, маючи загальні проблеми, допомагають один одному. Такі групи, як свідчить практика, складаються з 5-7 чоловік, які живуть поблизу і мають періодичні контакти. Ці групи іноді виникають спонтанно, але найчастіше їх організовує один із найбільш активних майбутніх її членів. Групи самодопомоги потребують спеціальної підтримки соціальних працівників. Мета роботи в групі – пом'якшення впливу негативних явищ, а не повне їх переборення (що є неможливим), підтримка людини, а не формування нового стилю життя, поступове навчання позитивним життєвим навичкам, а не повне відкидання минулих форм життєдіяльності. Разом з тим групи самодопомоги не є панацеєю від усіх бід, і багато з проблем не можуть бути вирішені з їх допомогою. Досить частою для старих людей є ситуація «важкої втрати» (смерть близької людини). У цьому випадку допомогою для людини є групи «важкої втрати». Така група є тим «безпечним сховищем», де можна бути самим собою серед людей, які тебе розуміють і співчують тобі. Якщо людина знаходить місце, де вона може виразити своє горе і печаль без осудження зі

сторони інших, це може звільнити її від важких переживань і мати важливий терапевтичний результат.

Одним із методів соціально-психологічної допомоги старіючим людям є клубна робота. Клуби для старих людей почали з'являтися після Другої світової війни. У деяких соціальних службах може нараховуватися декілька таких клубів: «Любителі вишивання», «Просвіта», «Любителі тварин» та ін. Завдання клубу – задовольнити різноманітні духовні потреби його учасників.

Оптимальна кількість членів клубу – 40-50 чоловік. Деякі клуби видають членські квитки і збирають членські внески. Таємним голосуванням вибирається правління клубу (6-7 чол.). Клуб повинен налагодити зв'язок з місцевою громадськістю, вибрати різні форми співробітництва. Одночасно він може стати центром, де вирішуються різноманітні питання, що стосуються людей літнього віку. Програми зустрічей сплановані і пристосовані до потреб старіючих людей. Найбільш популярними формами занять є просвітницькі лекції, зустрічі з цікавими людьми, колективне читання книг і журналів, робота різних гуртків (театрального, вокального, в'язання та ін.) Велика увага приділяється організації екскурсій [27].

Залучення людей літнього віку до діяльності клубів, може, безперечно, принести оздоровчий ефект, оскільки в процесі спілкування відновлюються навички і інтерес, створюється певне соціальне середовище, змінюються особистісні установки, виникає більш оптимістичне сприйняття себе й інших. По-іншому, у даному випадку має місце «ефект групи» [25].

Базою нашого дослідження було відділення соціально-побутової адаптації, тому вважаємо за потрібне зазначити яким чином функціонують такі відділення. Наразі у відділеннях здійснюються наступні види роботи – клубна робота; університет третього віку; робота за запитами. Зупинимось детальніше на кожному з них.

Клубна робота. Клуби, тобто своєрідне об'єднання людей, які мають схоже соціальне становище, політичні чи релігійні погляди, були відомі з часів Стародавнього Риму. Існують різноманітні форми клубної роботи.

Спеціалізовані клуби для літніх людей почали з'являтися після першої світової війни [20].

На самопочуття літніх членів клубу впливає і дизайн приміщення клубу. Меблі в клубі повинні мати нормальну висоту – з низьких і м'яких крісел людей похилого віку важко вставати. Найбільш підходящими є напівм'які стільці зі зручними сидіннями і спинками, з поручнями. До складу устаткування входять також шафи щодо різноманітних матеріалів, платівки, книжки, проектор, програвач, настільні ігри, стійка зі щоденною пресою.

Клуб має налагодити зв'язки з місцевою громадськістю, обираючи різноманітні форми співробітництва. Одночасно він може бути центром, у якому вирішуються різні питання що стосуються осіб похилого віку. У клубах створюється секція соціальної допомоги, завдання якої – виявлення причин складного становища окремих членів клубу. Встановлюється опіка над хворими і самотніми, організовуються консультації.

На думку деяких науковців [10; 43], саме клуби осіб похилого віку можуть бути ефективним засобом відродження груп самопомоги. Залучення осіб похилого віку у діяльність клубу, здійснюване під впливом соціального працівника, може, безперечно, принести оздоровчий ефект – у процесі спілкування відновлюються навички та інтереси, створюється певне соціальне середовище тощо. Проте зовсім не кожен і літній чоловік прагне до членства в клубу, а деякі фізично неспроможні завітати у клуб. У таких випадках обираються інші форми роботи.

Університет третього віку (УТВ) – відносна нова форма роботи з людьми похилого віку. Основною метою УТВ є адаптація старшого покоління до сучасного суспільного життя; підтримка фізичної та інтелектуальної форм літніх людей; розширення світогляду, організація такої діяльності, що створює умови для спілкування, самореалізації та активної життєвої позиції старшого покоління людей.

Основні завдання УТВ:

– реалізація принципу навчання людей впродовж всього життя та

підтримка фізичних та психологічних можливостей людей старшого віку;

- поєднання формальної та неформальної освіти;
- сприяння розвитку діалогу між поколіннями;
- залучення ресурсів самих людей третього віку для підвищення якості їх власного життя та активної участі у житті громади;
- організація безкоштовного навчання для людей похилого віку;
- створення умов та сприяння всебічному розвитку людей похилого віку;
- створення можливостей для розширення кола спілкування та обміну досвідом людей третього віку.

Навчання в «Університетах третього віку» здійснюються як викладачами, так і волонтерами. Принцип «рівний – рівному» є одним із основоположних в організації надання послуги і передбачає якомога ширше залучення до викладання та проведення занять людей похилого віку, які мають відповідний досвід та освіту, обізнані з темою та проблемами, що передбачені програмою. Для викладання окремих тем курсу, залучають вчителів загальноосвітніх шкіл, старших школярів, представників громадських організацій тощо.

Робота за запитами – залежить від потреб/інтересів/проблем громадян, які знаходяться на обліку у територіальному центрі. Так, за запитами проводяться консультації (психологічні, медико-соціальні, юридичні тощо). Створюються гуртки за інтересами, періодичні чи одноразові заходи, спільні святкування відзначних подій.

Таким чином, зміст, форми та методи роботи з людьми похилого віку в умовах територіального центру передбачає роботу за певними принципами, у діагностичному, корекційному, навчальному, дозвіллевому напрямках. Діяльність спеціалістів територіального центру регулюється документами про роботу терцентру та потребами громадян похилого віку, які знаходяться на обліку у закладі. Ефективність роботи з людьми похилого віку залежить від багатьох чинників, серед яких рівень професіоналізму співпрацівників,

наявність зручного приміщення для роботи, використання інноваційних технологій у роботі з клієнтами тощо. Визначення чітких критеріїв ефективності соціальної роботи з громадянами похилого віку є важливим інструментом відстеження якості надання соціальних послуг даній категорії. Тому, у наступному підрозділі спробуємо виділити такі критерії.

Висновки до першого розділу.

Отже, дослідження теоретичних основ соціальної роботи з людьми похилого віку дозволило зробити висновки щодо актуальності обраної теми. Визначено, що люди похилого віку потребують особливої уваги держави, суспільства та соціальних служб. Здійснено теоретичний аналіз підходів до соціальної роботи з людьми похилого віку. Розглянуто психолого-педагогічні особливості даної категорії. До них відносять переживання психологічної кризи, обумовленої зміною соціального статусу, стану здоров'я. Крім того, у похилому віці часто з'являється коло проблем, пов'язаних з дезадаптацією, соціальною ізоляцією, відчуттям непотрібності, психологічним несприйняттям факту власного старіння, погіршенням матеріального положення. Все це призводить до розвитку несприятливої загальної життєвої ситуації та потребує допомоги з боку фахівців соціальної сфери.

Розглянуто зміст, форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування. Визначено, що основними напрямками роботи є надомне обслуговування, організація клубів спілкування, гуртків за інтересами, робота Університетів третього віку. Зміст роботи визначається базовими документами (Положення про роботу відділень) та запитамі людей похилого віку.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ У РОБОТУ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

2.1. Визначення та обґрунтування критеріїв ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку

Постаріння населення в світі відображає не тільки збільшення питомої ваги осіб старшого віку на землі, але і зростання їх соціальної значущості в суспільстві, можливості впливати на суспільні процеси.

У зв'язку з цим особливої актуальності набувають питання про те, як вписуються літні люди в контекст сучасної дійсності, якою мірою властиві їм життєві уявлення узгоджуються з існуючими соціальними нормами, наскільки вони зуміли сприйняти і адаптуватися до суспільних змін, що відбуваються на мікро- і макрорівні [36].

Показниками всіх видів соціально-психологічної адаптації літніх людей, яка відбувається у певні часові періоди, є позитивні або негативні психосоматичні та психоемоційні зміни у них.

Ефективність соціальної роботи з громадянами похилого віку характеризується покращенням загальної життєвої ситуації останніх. Використання у даному дослідженні словосполучення «загальна життєва ситуація» передбачає ряд критеріїв, завдяки яким, у подальших підрозділах, ми спробуємо оцінити зміни, що відбувались в учасників експерименту. До таких критеріїв відносимо:

1. Самоприйняття. Процес самоприйняття передбачає, що людина похилого віку не просто знає про зміни у своєму житті, але, визнає їх, переоцінює так, що пробує побудувати зовсім інше своє життя в сім'ї або будинку-інтернаті. Відомо, що для того щоб знайти своє місце в житті,

необхідно знати, в який бік прямувати. Для того щоб літнім було легше прийняти свою старість і визначити свої нові завдання, їм потрібно не просто адаптуватися в новому житті та дізнатись про життя інших літніх людей. Їм необхідно зорієнтуватися у усьому суспільстві, поспілкуватися, відчути, прожити спільно з новим поколінням [29].

Самоприйняття у похилому віці тісно пов'язане із кризою старіння, яку розглядають у вузькому смислі як перехід від другого зрілого віку до похилого та у широкому – як сам похилий вік, де «... многие психологические характеристики зрелости «просвечивают» сквозь не менее зримые характеристики наступающей старости» [26, 7].

Суттю кризи є оцінка цінності та смислу прожитого життя [41]. Це час, на думку О. Лідерса, коли людина відмовляється від життєвої експансії, відбувається перехід на інший тип психологічної життєдіяльності, де головне – не прийняття в собі нового, а збереження, утримання в собі старого. Тому задачею похилого віку є прийняти свій життєвий шлях таким, яким він був і себе у ньому.

Хвороблива старість виявляється у продовженні експансії [26]. Змістом кризи похилого віку за Е. Еріксоном є «цілісність особистості – відчай» (інтеграція – розчарування у житті) [38]. Він проводить аналогію з підлітковою кризою, але підліток будує плани на життя, а особа похилого віку підводить підсумок, а іноді констатує безглуздість власного життя. Однією із підкриз даної кризи є переоцінка власного «Я» поза межами професійної ролі, яка у багатьох осіб до виходу на пенсію залишалась головною.

Показниками позитивного самоприйняття визначено «психологічне благополуччя» та адекватну самооцінку. Психологічне благополуччя полягає у позитивних відносинах з оточуючими, максимальній автономії, наявності особистісного росту, мети та осмисленості у житті.

Як особистісному утворенню самооцінці відводиться роль в загальному центральному контексті формування особистості – її можливостей, спрямованості, активності, суспільної значущості [29]. Самооцінка є дуже

важливим елементом самосвідомості, вона характеризується як стрижень цього процесу, показник індивідуального рівня його розвитку, інтегрує початок і його особистісний аспект, органічно включений в процес самопізнання. З самооцінкою зв'язуються оціночні функції самосвідомості, емоційно-ціннісне ставлення особистості до себе, відбивається специфіка розуміння людиною самої себе [30].

Аналіз самооцінки має важливе практичне значення. Знання істинної самооцінки не тільки допомагає зрозуміти причини успішності чи неуспішності людини, але і є основою для корекційної роботи з формування адекватної самооцінки. Вивчення самооцінки дозволяє зрозуміти особливості особистості, поведінки і діяльності, а також якісну своєрідність внутрішнього світу [5]. У літньому віці основні досягнення людини вже в минулому, вони вже прожила більшу частину свого соціального часу, основна ціннісна характеристика якого пов'язана з прагненням особистості до самовираження, самореалізації. Їй залишається проводити «інвентаризацію» зробленого. Літні люди як би вдивляються в себе, у своє минуле. Вони вже можуть оцінити ступінь актуалізації свого життя. Оцінка людиною прожитого життя залежить від ряду факторів, насамперед від ступеня реалізації цілей, які він ставить перед собою в молодості [9].

У цей віковий період відбувається зміна особистісних характеристик. А так як самооцінка є найважливішим особистісним показником, що має багатофакторний характер, соціально обумовлений і неоднаково виражений у різних людей, то і вона зазнає змін. Самооцінка – це те, що індивід значить сам для себе, це ціннісний, а не когнітивний показник. «Самооцінка – це наявність критичної позиції індивіда стосовно того, чим він володіє, відповідаючи на запитання: «Не що Я маю, а чого це коштує, що це означає?»[9].

У зв'язку з цим, на думку багатьох дослідників [9; 26; 35 та ін.], проблема дослідження самооцінки літніх людей після виходу на пенсію стає особливо актуальною та визначається необхідністю:

- пошуку шляхів вирішення проблеми соціального аутсайдерства в

середовищі пенсіонерів;

- збереження та підтримки психічного здоров'я пенсіонерів шляхом формування їх самооцінки, створення умов для їх самореалізації та саморозвитку;

- розробки напрямків психологічного, соціального супроводу осіб пенсійного віку як перспективної і активно затребуваної соціальної групи.

2. Другий критерій – «настрій та самопочуття». Настрій та самопочуття людини похилого віку залежать від багатьох чинників серед яких основними є:

- об'єктивний та суб'єктивний стан здоров'я;
- відчуття того, що «ти потрібен» іншим;
- наявність чи відсутність почуття самотності.

Стан здоров'я у людини похилого віку об'єктивно погіршується. У попередніх підрозділах даному питанню приділено достатньо уваги. Втім, різниця між об'єктивним та суб'єктивним станом здоров'я може бути суттєвою, що залежить від індивідуальної життєвої ситуації та особистісних характеристик індивіда.

Відчуття потрібності людям, за даними дослідників, одне з найважливіших у похилому віці. Думка про те, що ти потрібен іншим є складовою активного довголіття.

Самотність у похилому віці, на жаль, розповсюджене явище. Об'єктивні причини, серед яких втрата близьких, самотнє життя у зв'язку із самостійним проживанням дітей, що подорослішали, відсутність близьких родичів, друзів та ін., доповнюється низкою суб'єктивних причин соціально-психологічного характеру: відсутність теплих, сімейних стосунків з дітьми/онуками та друзями; суб'єктивне почуття самотності, зумовлене особистісними рисами характеру або життєвою ситуацією («нікому я не потрібен», «ніхто мені не потрібен»...).

3. Третім критерієм є життєва активність людини похилого віку. Усвідомлення вікового зниження фізичної та психічної сили – початок формування нового психосоціального статусу похилої людини. Важливим на

цьому етапі є зменшення особистісної соціальної ролі та відповідних змін у стосунках з боку оточення.

Обмеження з віком фізичних можливостей відповідно відображається і в психічній сфері літньої людини, визначаючи таким чином свою точку зору на своє місце в суспільстві. Цей фактор є важливою умовою формування в старості нової життєвої позиції, яка спрямована на відмову від минулих уподобань, соціальної активності та утвердженням у новій соціальній ролі.

У соціальній педагогіці наголошується на вирішенні різних завдань при роботі з людьми похилого віку. Мова йде про збереження життєвої активності й здорового способу життя, про збереження та переорієнтацію соціальної активності й пізнавальних інтересів, знаходження форм участі в житті оточення, про активізацію почуття задоволення досягненнями та прожитим життям, почуття виконаного обов'язку, самоповаги, знаходження доступних способів самореалізації [44].

Для зручності та наочності результатів дослідження, на основі визначених критеріїв було виділено три рівні – високий, середній та низький, які відповідали - 1) сприятливій (добрій) життєвій ситуації; 2) задовільній (середній) життєвій ситуації; 3) незадовільній (складній) життєвій ситуації.

Першому рівню відповідали громадяни похилого віку, які, під час дослідження виявляли високий рівень самоприйняття, психологічного благополуччя, адекватну самооцінку; перебували здебільшого у нормальному настрої, почували себе добре, відчували себе потрібним іншим, не відчували себе самотніми; виявляли активну життєву позицію, інтерес до суспільного життя, почуття задоволення досягненнями та життям взагалі.

Другому рівню відповідали громадяни, які виявляли середній (або нестійкий) рівень самоприйняття, психологічного благополуччя, дещо завищену або занижену самооцінку; іноді перебували у пригніченому настрої, почували себе не дуже добре, у плані здоров'я; іноді відчували власну «непотрібність» та самотність; життєва активність мінлива, інтерес до суспільного життя – періодичний, неглибокий; почуття недостатнього

задоволення життям.

Третьому рівню відповідали громадяни, які виявили найнижчі показники щодо рівня самоприйняття та психологічного благополуччя, неадекватну самооцінку; часто перебували у пригніченому настрої, погано себе відчували (без видимих причин); гостро відчували власну непотрібність та самотність; життєва активність низька, інтерес до оточуючих та суспільного життя майже відсутній та почуття невдоволеності життям.

Таким чином, ефективність соціальної роботи з громадянами похилого віку характеризується покращенням їхньої загальної життєвої ситуації. Критеріями означеного покращення визначено самоприйняття, позитивний настрій та самопочуття і життєва активність людини у похилому віці. Відповідно до першого, другого та третього рівнів віднесено сприятливу, задовільну та незадовільну життєву ситуацію громадян похилого віку.

2.2. Стан «загальної життєвої ситуації» громадян похилого віку (на прикладі ЗМТЦСО)

За визначеними у попередньому підрозділі критеріями проведено констатувальний експеримент, який мав на меті визначити стан (рівень) загальної життєвої ситуації громадян похилого віку.

У експерименті взяли участь 62 особи, які є клієнтами відділення денного перебування Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування. Учасників експерименту біло поділено на дві групи – контрольну та експериментальну. Фактично це розділення зумовлене існуючим традиційним розділенням всіх клієнтів відділення на дві групи, які відвідують його по різних днях тижня. У контрольній групі налічувалось 30 осіб, у експериментальній – 32 особи.

Загальні дані по обом групам. Клієнти відділення – особи похилого віку (від 60 до 87 років). Групові зустрічі (робота клубу спілкування) проходять

один раз на тиждень (відповідно перша група – четвер, друга група – п'ятниця). Дослідження проводилося саме у рамках групових зустрічей. Звичайно, що зібрання всієї групи не відбувалося через різні причини, тому констатувальний етап продовжувався протягом вересня-жовтня 2020 року.

Отже, дослідження за першим критерієм – самоприйняття, передбачало визначення психологічного благополуччя та самооцінки громадян похилого віку.

Для визначення психологічного благополуччя ми використовували індивідуальні бесіди та «Шкалу психологічного благополуччя» К. Ріфф, адаптовану Шевеленковою, Фесенко (див. додаток А). Вибір даної версії був обумовлений наступними міркуваннями: з одного боку, існують дані про те, що цей варіант опитувальника має найбільшу психометричну надійність, з іншого боку — тим, що різновид тесту, який включає список із 84 тверджень, є найбільш поширеним і визнаним.

Аналіз результатів дослідження показав, що психологічне здоров'я чоловіків і жінок похилого віку суттєво не відрізнялися за виключенням чотирьох з них. Показники «Мета в житті» та «Орієнтація на емоції» у жінок були вищі, ніж у чоловіків. Інші показники: «Поведінкова регуляція», «Астенічні реакції та стани» у жінок були нижчі, ніж у чоловіків. В зв'язку з тим, що решта показників психологічного здоров'я у людей похилого віку обох статей суттєво не відрізнялися, їх аналіз проведено сумісно. При порівнянні показників психологічного здоров'я у людей похилого віку з нормативними показниками у дорослих були відзначені їх різні відхилення такі як перевищення норми, тенденція до підвищення в межах норми, середня норма, нижня норма, і нижче норми. Вищими за норму були показники за шкалою «Комунікативний потенціал» (методика «Адаптивність»). Тенденція до підвищення в межах норми визначена за шкалою «Моральна нормативність» (методика «Адаптивність» та шкалою «Баланс афекту» (методика «Психологічне благополуччя»). Середній рівень показників психологічного здоров'я у людей похилого віку зареєстровано за шкалами «Позитивні

відношення з оточуючими» та «Осмисленість життя» (методика «Психологічне благополуччя»). Біля нижньої межі норми виявились показники за шкалами «Автономія», «Управління середовищем», «Самоприйняття», «Мета у житті» (тільки у жінок), «Людина як відкрита система», «Особистісне зростання» (за методикою «Психологічне благополуччя») та показник за шкалою «Деадаптивні порушення» (методика «Адаптивність»). За межею норми, а саме, нижче норми були показники за шкалами «Астенічна реакція» (методика «Адаптивність») та «Мета у житті» (тільки у чоловіків) за методикою «Психологічне благополуччя».

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що структура психологічного здоров'я у людей похилого віку взагалі не виходить за межі психологічної норми. Разом з цим слід відзначити, що у більшості показників психологічного здоров'я (9-ти з 15-ти) є тенденція до їх зниження, а 5 показників психологічного здоров'я, навпаки, були підвищені або знаходились на середньому рівні. Це «Комунікативний потенціал», «Моральна нормативність», «Баланс афекту», «Позитивні відношення з оточуючими», «Осмисленість життя».

Самооцінку учасників досліджували за методикою Дембо-Рубінштейн (дод. Б). Результати представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Рівні самооцінки респондентів, у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група
Високий (адекватний)	33,3	34,4
Середній (завищений)	40,0	40,6
Низький (занижений)	26,7	25,0

Як бачимо з таблиці, результати контрольної та експериментальної груп майже не відрізняються та складають: високий рівень, що відповідає адекватній самооцінці – 33,3% у контрольній та 34,4% у експериментальній групах; середній рівень (дещо завищена самооцінка) – у 40% контрольної та 40,6%

експериментальної групи; низький рівень (занижена самооцінка) – у 26,7% контрольної та 25% експериментальної групи.

Кінцевий результат тестувань співставлявся з даними індивідуальних бесід, на основі чого, респондентів було розподілено на три рівні за першим критерієм (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

Рівні за першим критерієм (самоприйняття), у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група
Високий (позитивний)	33,3	31,3
Середній (достатній)	50,0	50,0
Низький (недостатній)	16,7	18,7

Таким чином, за першим критерієм «Самоприйняття» не виявлено суттєвих відмінностей між результатами контрольної та експериментальної груп. Високий рівень (позитивне самоприйняття) властивий 33,3% респондентів контрольної групи та 31,3% – експериментальної; середній рівень (умовно достатній рівень самоприйняття) притаманний 50% контрольної та 50% експериментальної групи; низький рівень (недостатнє прийняття себе у новому статусі) – у 16,7% контрольної та у 18,7% експериментальної групи.

Дослідження за другим критерієм «Настрій та самопочуття» відбувалося за допомогою індивідуальних бесід, опитування респондентів й співпрацівників відділення та методики діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Рассела и М. Фергюсона.

Результати за першим показником – стан здоров'я – показують наявність фактично у кожного респондента ряду хронічних захворювань; чверть має інвалідність. Опитування щодо власного сприйняття стану свого здоров'я показало, що ці дані мають певну розбіжність з даними медичних карток учасників експерименту. Результати відображено у таблиці 2.3

Таблиця 2.3.

Стан здоров'я респондентів, у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група
Високий (задовільний стан здоров'я)	23,3	25,0
Середній (середній стан здоров'я)	46,7	46,9
Низький (поганий стан здоров'я)	30,0	28,1

Отже, як бачимо з таблиці, рівні контрольної та експериментальної груп суттєво не відрізняються. Стан здоров'я респондентів контрольної групи визначено як задовільний у 23,3% та у 25% експериментальної; середній стан здоров'я визначено у 46,7 контрольної та 46,9% експериментальної групи; поганий стан здоров'я відмічено у 30% респондентів контрольної та 28,1% експериментальної групи.

Опитування респондентів щодо відчуття потрібності іншим показало несуттєву різницю між відповідями контрольної та експериментальної груп та виявлено, що невелика частина громадян похилого віку цілком задоволена у цьому плані – вони відчувають себе потрібними іншим людям (родичам, друзям, суспільству) – 16,7% контрольної та 18,8% респондентів експериментальної групи. Відчуття «потрібності» постійно змінюється, не є стабільним у 53,3% респондентів контрольної та 53,1% експериментальної групи. Майже не відчувають себе потрібними іншим – 30% контрольної та 28,1% експериментальної групи.

Наявність чи відсутність почуття самотності (третій показник) визначалося за допомогою методики діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Рассела и М. Фергюсона. Результати представлено у таблиці 2.4. Для зручності високий рівень суб'єктивного почуття самотності за даною методикою відповідав низькому рівню самотності у реальному житті, і, низький

рівень, відповідно, – високому.

Таблиця 2.4.

Рівні суб'єктивного почуття самотності, у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група
Високий (низький у методиці)	30,0	31,3
Середній (середній рівень)	46,7	46,9
Низький (високий у методиці)	23,3	21,9

Таким чином, результати обох груп суттєво не відрізняються та складають: високий рівень (відповідає низькому рівню самотності) у 30% контрольної та 31,3% експериментальної групи; середній рівень – у 46,7% респондентів контрольної та 46,9% експериментальної групи; низький рівень (відповідає високому рівню почуття самотності) у 23,3% респондентів контрольної та 21,9% експериментальної групи.

Підсумовуючи результати досліджень за трьома показниками другого критерію «настрій та самопочуття», шляхом визначення середніх значень, дійшли наступних висновків (табл. 2.5.)

Таблиця 2.5.

Рівні за критерієм «Самопочуття та настрої», у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група
Високий	23,3	24,9
Середній	48,9	49,0
Низький	27,8	26,0

Таким чином, самопочуття та настрої у представників обох груп суттєво не відрізняється і складає: високий рівень у 23,3% респондентів контрольної та 24,9% експериментальної групи; середній рівень – у 48,9% контрольної та 49%

експериментальної групи; низький рівень у 27,8% контрольної групи та 26% експериментальної.

Дослідження за третім критерієм «Життєва активність» проводилося за допомогою спостереження, опитування, бесіди. Було поставлено ряд прямих та опосередкованих запитань, що стосувалися ініціативності, інтересу до близького оточення, до соціально-економічної, політичної ситуації у суспільстві. Результати занесені у таблицю 2.6.

Таблиця 2.6.

Рівні за критерієм «Життєва активність», у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група
Високий	30,0	28,1
Середній	50,0	50,0
Низький	20,0	21,9

Отже, показники життєвої активності у представників обох груп суттєво не відрізняється і складають: високий рівень у 30% респондентів контрольної та 28,1% експериментальної групи; середній рівень – у 50% контрольної та 50% експериментальної групи; низький рівень у 20% контрольної групи та 21,9% експериментальної.

Підсумовуючи результати дослідження за всіма критеріями, шляхом визначення середніх значень, дійшли висновку, що загальна життєва ситуація приблизно однакова в обох групах респондентів. Результати зображено на рисунку 2.1.

На рисунку, у кожній парі, верхній стовпчик відповідає контрольній групі, нижній – експериментальній. Високий рівень позначається одиницею та розташовується у нижній частині рисунку; відповідно, низький рівень позначається трійкою та розташовується у верхній частині рисунку.

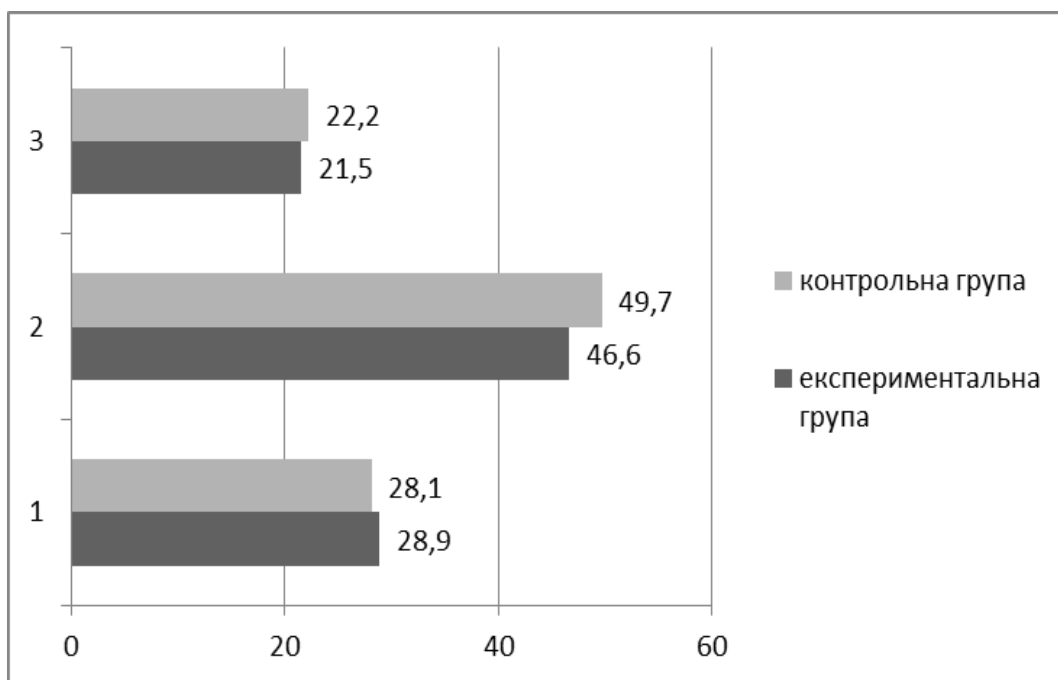


Рисунок 2.1. – Результати констатувального експерименту.

Як бачимо на рисунку, рівні (стан) загальної життєвої ситуації суттєво не відрізняються у контрольній та експериментальній групах та складають: високий рівень (сприятлива життєва ситуація) у 28,9% респондентів контрольної та 28,1%; середній рівень (задовільна життєва ситуація) – у 49,6% респондентів контрольної та 49,7% експериментальної; низький рівень (незадовільна життєва ситуація) – у 21,5% контрольної та 22,2% респондентів експериментальної групи.

Результати дослідження показують достатньо задовільний стан загальної життєвої ситуації людей похилого віку, що свідчить про ефективну роботу спеціалістів відділення з даною категорією. Втім, певні проблеми продовжують існувати, майже чверть респондентів опинилася на низькому рівні, а половина на середньому. Тому, вважаємо за доцільне спробувати покращити ефективність роботи з громадянами похилого віку у відділенні соціально-побутової адаптації за допомогою розробки та впровадження інноваційної моделі роботи з даною категорією.

2.3. Розробка й впровадження інноваційної моделі соціальної роботи з людьми похилого віку у територіальному центрі соціального обслуговування

Поняття «соціальна інновація» можна визначити як свідомо організоване нововведення або нове явище в практиці соціальної роботи, що формується на певному етапі розвитку суспільства відповідно до соціальних умов, що змінюються, і що мають за мету ефективні позитивні перетворення в соціальній сфері [27].

Вживаючи і роз'яснюючи поняття соціально-політичних, державно-правових інновацій та інновацій у духовній сфері, відомий російський вчений Ю. Яковець поняття інновації (нововведення) тлумачить як внесення у різноманітні види людської діяльності нових елементів (видів, способів), що підвищують результативність цієї діяльності [50].

Центр соціальних інновацій при Стендфордській бізнес-школі (Center for Social Innovation at the Stanford Graduate School of Business) заснував у 2003 р. тематичне видання «Стендфордський вісник соціальних інновацій» (Stanford Social Innovation Review), в якому проголосив соціальну інновацію як процес віднаходження, забезпечення підтримки і впровадження оригінальних рішень для соціальних потреб і проблем [41].

Соціальні інновації різноманітні. Це насамперед пов'язано з різноманіттям явищ соціального життя. Джерелами соціальних інновацій є зміни зовнішнього середовища, соціальні проблеми, що повсякчас виникають і які неможливо вирішити за допомогою традиційних методів, а також зміни потреб суспільства і його членів. Невирішеність тих або інших соціальних проблем дає імпульс до розробки нових засобів і норм у соціальній сфері.

Нововведення в соціальних службах є предметом наукових досліджень, що здійснюються за різними напрямками: дослідження програм, експериментальні соціальні нововведення, дослідження в галузі створення методик і моделей тощо.

Останніми роками активно розвивається нова галузь знання – інноватика, яка досліджує питання теорії та практики нововведень. Інноватика – механізм прилаштування до змінного навколишнього середовища, перетворення та інновацій.

Нововведення в соціальній роботі класифікують таким чином:

- винахід нових технологій (наприклад, нового інструментарію оцінювання потреб клієнтів, заняття з іпотерапії тощо);
- адаптація чи зміна наявних технологій (наприклад, модифікація експертного оцінювання роботи з дорослими для використання його в роботі з дітьми);
- нові сфери використання наявних технологій, що називають технологічним перенесенням (наприклад, використання наукового інструментарію для практичних оцінок);
- використання існуючого методу іншою групою користувачів;
- соціальне проектування [31; 44].

У залежності від змін, що вносяться, виділяють інновації: радикальні; покращуючі; модифікаційні. У залежності від розповсюдження інновації бувають одиничні та дифузні. За місцем у виробничому циклі інновації класифікують на сировинні; забезпечуючі, продуктові. За наступністю інновації виділяють наступні інновації: скасовуючі; заміщувані; зворотні, відкриваючі; ретровведення. За обсягом розрізняють інновації локальні, системні та стратегічні. За інноваційним потенціалом та ступенем новизни інновації бувають радикальні, комбіновані та удосконалюючі.

Аналіз наукових досліджень з питань інновацій у сфері соціальної та соціально-педагогічної роботи дозволив зробити висновки щодо ознак інноваційності [35; 41]:

- основним предметом є впровадження, використання та комерціалізація результатів наукових досліджень і розробок у виробництво й соціальну сферу;

- об'єктом виступають нематеріальні блага - результати інтелектуальної діяльності (результатів наукових досліджень і розробок), які доводяться до стану інноваційного продукту та впроваджуються як інновації;
- має довгостроковий характер;
- властивий високий ступінь непередбачуваності наслідків та результатів, що дозволяє говорити про її ризиковий характер;
- припускає фінансування робіт із реалізації інноваційного проекту щодо впровадження та використання результатів наукових досліджень і розробок, тобто супроводжується інвестуванням грошових коштів у нематеріальні об'єкти, що фактично становить інший елемент предмета інноваційної діяльності;
- викликає позитивні соціально-економічні зрушення;
- одним із результатів її здійснення є підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання та продукції, що ними випускається на базі реалізації інновацій.

При розробці нашої інноваційної моделі соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру, перш за все, було проаналізовано існуючі види роботи та зроблено наступні висновки. Найбільш інноваційною можна вважати роботу Університету третього віку, який вже третій рік функціонує у відділенні. У зв'язку із актуальністю питання соціальної допомоги людям похилого віку, було вирішено спробувати побудувати експериментальну інноваційну модель соціальної роботи спеціально для клієнтів відділення.

Сутність інновації полягала в організації плідної взаємодії між людьми похилого віку, волонтерами та молоддю з особливими потребами, яка також відвідує дане відділення. Ключовим компонентом моделі є мета і завдання соціальної роботи, які реалізуються відділенням соціально-побутової адаптації. Загальна мета – гарантований захист прав клієнтів – конкретизується в системі надання різних видів соціальних послуг, матеріальної допомоги, здійсненні соціального обслуговування, профілактичній роботі й реабілітації клієнтів

відділення.

На рисунку 2.2. схематично представлено основні компоненти розробленої моделі. Завдання відділення полягають у забезпеченні належної послідовності дій у процесі надання соціальних послуг людям похилого віку, відповідно до визначених повноважень та відповідальності учасників цього процесу; в запровадженні комплексного, особистісно-орієнтованого, індивідуального підходів у наданні послуг.

Розроблену модель було впроваджено у практику діяльності відділення соціально-побутової адаптації Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування. Формувальний експеримент відбувався протягом шести місяців і полягав в організації плідної взаємодії між людьми похилого віку, волонтерами та молоддю з особливими потребами. В експериментальній групі було 32 особи, які склали відносно постійну групу.

Згідно запропонованій моделі, визначено мету роботи – покращення загальної життєвої ситуації людей похилого віку. Завданнями було:

- створення умов для підвищення рівня якості життя людей похилого віку;
- залучення волонтерів до роботи з людьми похилого віку та інвалідами;
- організація взаємодії між літніми людьми та інвалідами;
- навчання роботі з комп'ютером, у мережі Інтернет.

У межах нашої роботи було виділено наступні блоки:

1. діагностичний;
2. організація взаємодії між літніми людьми та молоддю з особливими потребами;
3. залучення волонтерів;
4. впровадження у програму Університету третього віку занять з комп'ютерної грамотності, користування мережею Інтернет;
5. активізація потенціалу людей похилого віку шляхом залучення останніх до допомоги молоді з особливими потребами.

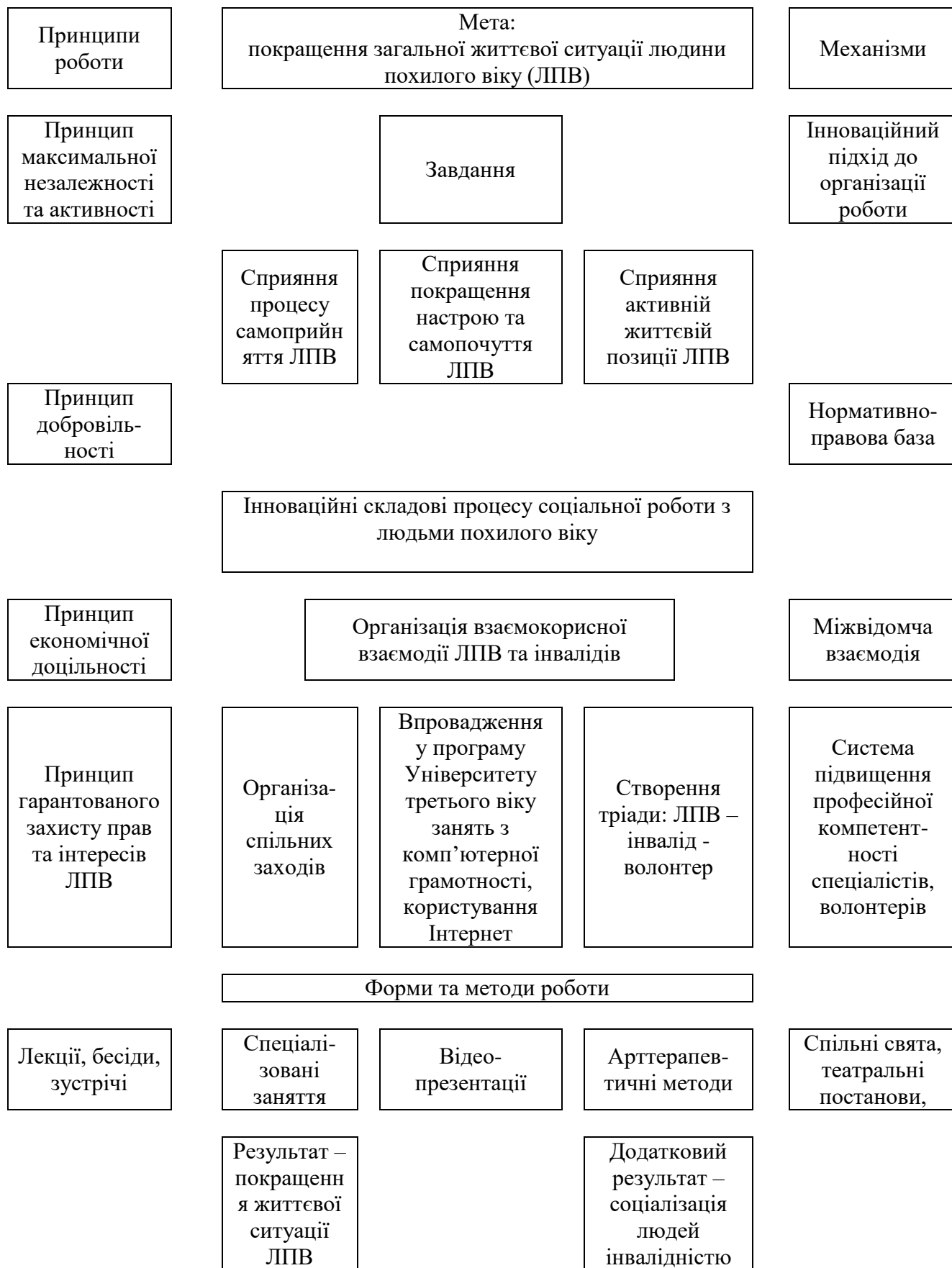


Рисунок 2.2. – Модель соціальної роботи з людьми похилого віку у ТЦ.

У рамках першого блоку проводилася діагностика (зокрема, констатувальний та контрольний експерименти), спрямована, з одного боку, на вирішення питань ефективності впровадженої моделі, з іншого – на вивчення особливостей учасників експерименту з метою оптимізації роботи тощо.

Другий блок – організація взаємодії між літніми людьми та молодими інвалідами, відбувалася протягом усього часу експерименту. Звичайно, далеко не всі люди літнього віку були готові до подібної співпраці. Серед молоді, яка відвідує відділення – молодь з розумовою відсталістю та із збереженим інтелектом, з вадами фізичного розвитку, хворі на психосоматичні захворювання.

Взаємодія налагоджувалася поступово: спочатку молодь з інвалідністю залучалася для невеликої побутової допомоги з метою обережного знайомства. Реакція літніх людей була різною – від жалю «до сліз» до образи «навіщо ви їх сюди привели?!». Поступово проходило звикання, реакції стали менш бурхливими, і вже деякі люди похилого віку зацікавились молоддю. Виникав діалог, який наприкінці становився все більш конструктивним. Виявлялося, що проблеми літніх людей та молоді з інвалідністю дуже схожі – проблеми адаптації у суспільстві, низький соціальний статус, обмежені можливості. Таким чином, початок був покладений, коли люди похилого віку почали запрошувати до себе на групові зустрічі молодих людей з особливими потребами.

Поступово справи перестали обмежуватися проханнями про допомогу у побуті (наприклад, підключення техніки тощо). Літні жінки запропонували дівчатам з інвалідністю спільну творчу роботу: вишивання та в'язання. Тобто люди похилого віку проявляли активність та зацікавленість у контактах, ділилися власним досвідом. Наприкінці, спільні зустрічі дозволили організувати та провести наступні проекти:

- навчання дівчат основам вишивання, шиття;
- навчання людей похилого віку основам роботи на комп'ютері (у вигляді порад, практичної допомоги);

– організація та проведення спільних заходів: спортивне свято, на якому у командах були одночасно й люди похилого віку і молоді з інвалідністю; театралізована постановка при спільній участі інвалідів і літніх людей.

– проведення спеціалізованих лекцій та семінарів для людей похилого віку та інвалідів, які зацікавились волонтерською роботою;

– спільні самодіяльні концерти у межах відділення;

Особливо цікавим був проект, до якого залучено четверо молодих людей зі збереженим інтелектом з числа активної молоді з інвалідністю та літні люди, які виявили бажання взяти участь у експерименті. Було зроблено спробу провести методику «Значущі події життя». Цей метод дозволяє розрядити накопичені емоції людей похилого віку, «виговоритися» і говорити при цьому про власне життя, підбиваючи деякі підсумки і досліджуючи причинно-наслідкові зв'язки подій.

Процедура проведення цього методу наступна: в бесіді з літньою людиною доброволець ставить запитання «Назвіть мені 5 значущих подій власного життя». Вони можуть бути як позитивними, так і ні». По мірі розвитку бесіди завдання добровольця з'ясувати не менше 20-25 значущих подій і зафіксувати основні для людини похилого віку моменти, в яких людина, розповідаючи про події, переоцінює своє життя. На основі цієї бесіди надалі будуватиметься презентація - розповідь про життя цієї літньої людини [28].

Наступний блок моделі – залучення волонтерів для роботи з людьми похилого віку та інвалідами. Волонтерами були студенти вищих та середніх спеціальних навчальних закладів, зокрема ЗНУ та Запорізького коледжу Моди та стилю. Окрім звичайної волонтерської роботи, яка практикується у відділенні і полягає у допомозі літнім людям відчувати себе потрібними суспільству (наприклад, бесіди, спільні чаювання, допомога у побуті, звернення до громадян похилого віку за порадами тощо), волонтерам було запропоновано взяти участь в організації фотосесії для клієнтів відділення. Дівчата-волонтери коледжу Моди та стилю створювали зачіски, робили макіяж, манікюр літнім людям та молоді з особливими потребами, при чому клієнти відділення

навчались новим способам укладки, плетіння коси тощо.

Зараз у Запоріжжі, як і в інших містах України відкриваються школи/курси та ін., які пропонують літній людині освоїти комп'ютер. У рамках нашої роботи також було впроваджено дану інновацію. У програму занять Університету третього віку було впроваджено уроки з комп'ютерної грамотності, користування мережею Інтернет для бажаючих. Заняття проводилися індивідуально або групами по дві-три людини через брак комп'ютерів та особливості сприйняття інформації літніми людьми. Цікаво, що заняття частково проводилися і молоддю з інвалідністю.

Бажаючими було освоєно основи роботи з операційною системою Windows, роботу с текстовим документом у WORD, електронну пошту, зв'язок через Skype та основи роботи в мережі Інтернет.

Останнім блоком формувального експерименту була активізація потенціалу людей похилого віку шляхом залучення останніх до допомоги молоді з особливим потребами. Зауважимо, що у відділенні, окрім молоді зі збереженим інтелектом, у денній групі щоденно перебувають близько 15-20 осіб з різним ступенем розумової відсталості. Літнім людям було запропоновано спілкування з цією категорією. Звичайно, далеко не всі літні люди погодились на це. Втім, декілька чоловік вирішили спробувати поспілкуватись. Вони приходили у денну групу для молоді та проводили бесіди, разом співали, танцювали, вчили азам гри на гітарі, вишивання та ін. Таким чином вирішувались два питання – розкриття та активізація потенціалу літніх людей та соціалізація молоді з розумовою відсталістю.

Формувальний експеримент проходив протягом півроку (з листопада до квітня), втім, після завершення нашої роботи у відділенні продовжено цілеспрямовану роботу по налагодженню взаємодії між означеними категоріями з метою покращення якості надання послуг та досягнення основної мети – покращення якості життя клієнтів.

Таким чином, інноваційність впровадженої моделі роботи полягала у налагодженні плідної взаємодії між літніми людьми та молоддю з особливими

потребами з метою активізації внутрішнього потенціалу людини похилого віку і, як наслідок, покращення її загальної життєвої ситуації. Ефективність впровадженої інноваційної моделі роботи з літніми людьми перевірено у наступному підрозділі.

2.4. Аналіз результатів проведеної роботи

Для перевірки гіпотези нашого дослідження необхідно було співставити результати діагностичного дослідження вихідного рівня/стану загальної життєвої ситуації громадян похилого віку, які брали участь у експерименті з результатами після впровадження інноваційної моделі соціальної роботи та співвіднести їх із результатами контрольної групи. Для повторної діагностики було обрано ті ж самі методики, що й на констатувальному етапі.

Гіпотеза дослідження полягала у припущенні, що впровадження інноваційних моделей соціальної роботи у територіальному центрі соціального обслуговування підвищить ефективність роботи з людьми похилого віку. Отже, дослідження за першим критерієм – самоприйняття, передбачало визначення психологічного благополуччя та самооцінки громадян похилого віку.

Для визначення психологічного благополуччя ми використовували індивідуальні бесіди та «Шкалу психологічного благополуччя» К. Ріфф, адаптовану Шевеленковою, Фесенко. Вищими за норму залишилися показники за шкалою «Комунікативний потенціал» (методика «Адаптивність»). Тенденція до підвищення в межах норми визначена за шкалою «Моральна нормативність». Середній рівень показників психологічного здоров'я у людей похилого віку зареєстровано за шкалами «Позитивні відношення з оточуючими» та «Осмиленість життя». Деяко підвищилися показники за шкалами «Автономія», «Управління середовищем», «Самоприйняття», «Мета у житті», «Людина як відкрита система», «Особистісне зростання» та знизився показник за шкалою «Дезадаптивні порушення».

Самооцінку учасників досліджували за методикою Дембо-Рубінштейн. На контрольному етапі результати контрольної та експериментальної групи вже мають певні розбіжності. Високий рівень, що відповідає адекватній самооцінці – 33,3% у контрольній та 40,6% у експериментальній групах; середній рівень (дещо завищена самооцінка) – у 40% контрольної та 46,9% експериментальної групи; низький рівень (занижена самооцінка) – у 26,7% контрольної та 12,5% експериментальної групи.

Кінцевий результат тестувань співставлявся з даними індивідуальних бесід, на основі чого, респондентів було розподілено на три рівні за першим критерієм (табл. 2.7.).

Таблиця 2.7.

Рівні за першим критерієм (самоприйняття), у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група	Контрольна група	Експериментальна група
	Констатувальний етап		Формувальний етап	
Високий (позитивний)	33,3	31,3	35,0	37,5
Середній (достатний)	50,0	50,0	41,7	50,0
Низький (недостатний)	16,7	18,7	23,4	12,5

Таким чином, за першим критерієм «Самоприйняття» виявлено відмінності між результатами контрольної та експериментальної груп. Високий рівень (позитивне самоприйняття) властивий 35% респондентів контрольної групи та 37,53% - експериментальної; середній рівень (умовно достатній рівень самоприйняття) притаманний 41,7% контрольної та 50% експериментальної групи; низький рівень (недостатне прийняття себе у новому статусі) – у 23,4% контрольної та лише у 12,5% експериментальної групи.

Як видно з даних по констатувальному та формувальному експерименту,

в обох групах відбулися певні зміни. Так, високий рівень у контрольній групі збільшився на 1,7%, а в експериментальній на 6,2%. Середній рівень у контрольній групі зменшився на 8,3%, у експериментальній не змінився. Низький рівень у контрольній групі збільшився на 6,7% та на 6,2% зменшився низький рівень у експериментальній групі.

Дослідження за другим критерієм «Настрій та самопочуття», як і на констатувальному етапі, відбувалося за допомогою індивідуальних бесід, опитування респондентів й співпрацівників відділення та методики діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Рассела и М. Фергюсона.

Результати за першим показником – стан здоров'я – показують деякі незначні зміни у експериментальній групі щодо власного сприйняття стану свого здоров'я. У контрольній групі змін фактично не відбулося. Так, 28,1% респондентів експериментальної групи вважають стан свого здоров'я задовільним (що на 3,1% більше ніж на констатувальному етапі); 46,9%, як і на констатувальному етапі, відчувають себе відносно здоровими (середній рівень) та 25% вважають себе хворими (це на 3,1% менше ніж на констатувальному етапі).

Опитування респондентів щодо відчуття потреби іншим показало різницю між відповідями контрольної та експериментальної груп та виявлено, що відчувають себе потрібними іншим людям (родичам, друзям, суспільству) – 20% контрольної та 25% респондентів експериментальної групи. Відчуття «потреби» постійно змінюється, не є стабільним у 53,3% респондентів контрольної та 62,5% експериментальної групи. Майже не відчувають себе потрібними іншим – 26,7% контрольної та лише 12,5% експериментальної групи.

Наявність чи відсутність почуття самотності (третій показник) визначалося за допомогою методики діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Рассела и М. Фергюсона. Для зручності, як і на констатувальному етапі, високий рівень суб'єктивного почуття самотності за даною методикою відповідав низькому рівню самотності у реальному житті, і, низький рівень,

відповідно, — високому.

Результати отримано наступні: високий рівень (відповідає низькому рівню самотності) у 30% контрольної (не змінився) та 37,5% експериментальної групи (збільшився на 6,2%); середній рівень – у 50% респондентів контрольної (збільшився на 3,3%) та 53,1% експериментальної групи (збільшився на 6,2%); низький рівень (відповідає високому рівню почуття самотності) у 20% (зменшився на 3,3%) респондентів контрольної та 9,4% (зменшився на 12,5%) експериментальної групи.

Підсумовуючи результати досліджень за трьома показниками другого критерію «настрій та самопочуття», шляхом визначення середніх значень, дійшли наступних висновків (табл. 2.8.).

Таблиця 2.8.

Рівні за критерієм «Самопочуття та настрої», у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група	Контрольна група	Експериментальна група
	Констатувальний етап		Формувальний етап	
Високий	23,3	24,9	24,4	30,2
Середній	48,9	49,0	50,0	54,2
Низький	27,8	26,0	25,6	15,6

Таким чином, після формувального експерименту, самопочуття та настрої у представників обох груп відрізняється і складає: високий рівень у 24,4% (збільшився на 1,1%) респондентів контрольної та 30,2% (збільшився на 5,3%) експериментальної групи; середній рівень – у 50% (збільшився на 1,1%) контрольної та 54,2% (збільшився на 5,2%) експериментальної групи; низький рівень у 25,6% (зменшився на 2,2%) контрольної групи та 15,6% (зменшився на 10,4%) експериментальної.

Отже, за другим критерієм відзначаються певні позитивні зміни у експериментальній та незначні позитивні у контрольній групах.

Дослідження за третім критерієм «Життєва активність» проводилося за

допомогою спостереження, опитування, бесіди. Було поставлено ряд прямих та опосередкованих запитань, що стосувалися ініціативності, інтересу до близького оточення, до соціально-економічної, політичної ситуації у суспільстві. Результати занесені у таблицю 2.9.

Таблиця 2.9.

Рівні за критерієм «Життєва активність», у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група	Контрольна група	Експериментальна група
	Констатувальний етап		Формувальний етап	
Високий	30,0	28,1	33,3	31,3
Середній	50,0	50,0	50,0	50,0
Низький	20,0	21,9	16,7	18,8

Отже, показники життєвої активності у представників обох груп мають незначні відмінності та складають: високий рівень у 33,3% респондентів контрольної (на 3,3% більше) та 31,3% експериментальної групи (на 3,2% більше); середній рівень – у 50% контрольної та 50% експериментальної групи (без змін); низький рівень у 16,7% контрольної групи (на 3,3% менша) та 18,8% експериментальної (на 3,1% менша).

Виходячи з результатів за останнім критерієм, робимо висновок про те, що робота у даному напрямку була неефективною.

Підсумовуючи результати дослідження за всіма критеріями, шляхом визначення середніх значень, дійшли висновку, що загальна життєва ситуація дещо змінилася в обох групах респондентів. Результати відображено у таблиці 2.10.

Як бачимо з таблиці, рівні (стан) загальної життєвої ситуації мають певні відмінності у контрольній та експериментальній групах та складають: високий рівень (сприятлива життєва ситуація) у 30,9% респондентів контрольної (на 8,7% більше) та 33% (на 11,5% більше) експериментальної групи; середній рівень (задовільна життєва ситуація) – у 47,2% (на 2,5% менше) респондентів

контрольної та 51,4% експериментальної (на 4,8% більше); низький рівень (незадовільна життєва ситуація) – у 21,9% (на 6,2% менше) контрольної та 15,6% (на 13,3% менше) респондентів експериментальної групи.

Таблиця 2.10.

Результати формувального експерименту, у %

Рівні	Контрольна група	Експериментальна група	Контрольна група	Експериментальна група
	Констатувальний етап		Формувальний етап	
Високий	22,2	21,5	30,9	33,0
Середній	49,7	46,6	47,2	51,4
Низький	28,1	28,9	21,9	15,6

Отже, у результаті дослідження, визначено критерії ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку до яких віднесено: самоприйняття; стан настрою та самопочуття; життєва активність людини похилого віку. Відповідно до критеріїв та їх показників, визначено рівні стану загальної життєвої ситуації: високий, середній та низький. За результатами констатувального експерименту з'ясовано, що високий рівень (сприятлива життєва ситуація) притаманний 28,9% респондентів контрольної та 28,1% експериментальної групи; середній рівень (задовільна життєва ситуація) – у 49,6% респондентів контрольної та 49,7% експериментальної; низький рівень (незадовільна життєва ситуація) – у 21,5% контрольної та 22,2% респондентів експериментальної групи.

Розроблено й впроваджено інноваційну модель соціальної роботи з людьми похилого віку у територіальному центрі соціального обслуговування. Сутність інновації полягала в організації взаємокорисної взаємодії людей похилого віку та людей з інвалідністю. Результати дослідження після формувального експерименту в цілому показують достатньо задовільний стан загальної життєвої ситуації людей похилого віку, що свідчить про ефективну роботу спеціалістів відділення з даною категорією. Позитивна динаміка

спостерігалася в обох групах, втім, у групі, де було впроваджено інноваційну модель соціальної роботи, рівень (стан) загальної життєвої ситуації виявився більш високим.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження інноваційних моделей соціальної роботи з громадянами похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування було зроблено наступні висновки.

Актуальність дослідження підтверджується чисельними дослідженнями вітчизняних та зарубіжних науковців та реформуванням системи соціального захисту населення в умовах перебудови державності, культурного і духовного відродження, що потребує вдосконалення процесу соціальної роботи з громадянами похилого віку. Одне з основних вимог суспільства, що постійно змінюється у демографічному, соціально-політичному плані – покращення якості життя всього населення, зокрема і старшого. Тому інновації у соціальній сфері є необхідним механізмом позитивного розвитку.

1. Вивчено психолого-педагогічні особливості людей похилого віку та визначено, що період старості тісно пов'язаний зі зміною соціального статусу людини. Старість є останнім етапом онтогенезу людини. Головною її особливістю є генетично зумовлений процес старіння, який проявляється в інволюційних змінах в організмі та психіці, послабленні їх функціонування. Фізіологічні перетворення, а також соціально-психологічні чинники впливають на особистісну сферу, поведінку, спосіб життя старої людини.

Виокремлення періоду старіння і старості (геронтогенезу) пов'язано з цілим комплексом соціально-економічних, біологічних і психологічних причин, тому період пізнього онтогенезу вивчається в рамках різноманітних дисциплін. Старіння – універсальний процес, який зумовлює низку вікових змін в організмі. Старіння впливає на всі органи і системи організму, навіть при оптимальних генетичних показниках і умовах зовнішнього середовища. В період життя людини після зрілості відбувається поступове послаблення діяльності організму. У той же час різноманітні зміни, які відбуваються в похилому і старечому віці, спрямовані на те, щоб актуалізувати потенційні,

резервні можливості, накопичені в організмі у період росту, зрілості та сформовані в період пізнього онтогенезу. При цьому активність особистості зі збереження індивідної організації та регуляції її подальшого розвитку повинна посилюватися.

Старіння може стати періодом втрат (економічних, соціальних, індивідуальних), які призводять до стану залежності, що може сприйматися як принизливий і обтяжливий. Але в позитивному варіанті старість – це узагальнення досвіду, знань і особистісного потенціалу, що допомагає вирішити задачу адаптації до нових вимог життя і вікових змін. У період старості можна глибоко і цілісно осмислити життя, його сутність, сенс, обов'язки перед попередніми і майбутніми поколіннями.

2. Проаналізовано сутність поняття «соціальна робота з людьми похилого віку». Основне завдання соціальної роботи з людьми похилого віку пов'язане з їхнім соціальним захистом. Соціальний захист – це комплекс економічних, соціальних і правових гарантій для громадян літнього і старечого віку, що ґрунтується на принципах людинолюбства й милосердя з боку держави у ставленні до тих членів суспільства, які цього потребують. У свою чергу, соціальний захист верств населення літнього і старечого віку складається з профілактики, підтримки і представництва.

Соціальна робота ґрунтується на певних принципах та важливим завданням її є зв'язок конкретного індивіда із зовнішніми і внутрішніми джерелами тих ресурсів, які необхідні для виправлення, покращання чи збереження певної ситуації. Соціальна робота з людьми похилого віку це по суті реабілітація та вторинна соціалізація – відновлення в звичних обов'язках, функціях, видах діяльності, характері відносин з людьми. Подолання соціальної ізоляції, підвищення самооцінки літньої людини, створення умов для актуалізації її життєвого досвіду, визнання її цінностей, реалізація нею свого творчого потенціалу.

3. Визначено зміст, форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах терцентру. Територіальний центр соціального

обслуговування є спеціальною установою, яка надає послуги громадянам похилого віку та самотнім непрацездатним громадянам, спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності та соціальної активності. Зміст, форми та методи роботи з людьми похилого віку в умовах територіального центру передбачає роботу за певними принципами, у діагностичному, корекційному, навчальному, дозвіллевому напрямках. Діяльність спеціалістів територіального центру регулюється документами про роботу терцентру та потребами громадян похилого віку, які знаходяться на обліку у закладі.

Структурним підрозділом територіального центру є відділення денного перебування, яке надає: соціально-побутові послуги – соціально-побутова адаптація осіб похилого віку з метою усунення обмежень життєдіяльності, підтримка соціальної незалежності, навчання трудовим навичкам, адаптація до посиленої трудової діяльності; соціально-педагогічні послуги – організація індивідуального корекційного процесу з відновлення знань, вмінь та навичок з орієнтування в домашніх умовах, ведення домашнього господарства, самообслуговування, поведінки у суспільстві, виховування навичок спілкування, виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб, організація дозвілля і відпочинку (проведення лекцій, бесід, зустрічей, створення самодіяльних художніх колективів, гуртків тощо); психологічні послуги – організація надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення відносин з оточуючим соціальним середовищем, психологічна корекція, надання методичних порад; інформаційні послуги – надання інформації, необхідної для ліквідації складної життєвої ситуації; інші соціальні послуги за запитами клієнтів.

4. Обґрунтовано критерії та показники ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку. Ефективність соціальної роботи з громадянами похилого віку характеризується покращенням загальної життєвої ситуації останніх. Критеріями покращення життєвої ситуації літніх людей визначено:

- самоприйняття – показниками позитивного самоприйняття визначено «психологічне благополуччя» та адекватну самооцінку;

– настрої та самопочуття – показники – об'єктивний та суб'єктивний стан здоров'я; відчуття того, що «ти потрібен» іншим; наявність чи відсутність почуття самотності;

– життєва активність – показники – інтерес до суспільного життя, почуття задоволення досягненнями та життям взагалі, участь у суспільному житті.

5. Розроблено та впроваджено інноваційну модель соціальної роботи з людьми похилого віку у територіальному центрі. Сутність даної інновації полягає в організації плідної взаємодії між громадянами похилого віку та людей з особливими потребами у межах роботи відділення та впровадженні у програму Університету третього віку занять з комп'ютерної грамотності та користування мережею Інтернет для осіб літнього віку.

6. Проведено аналіз результатів формульованого експерименту. Визначено, що рівні (стан) загальної життєвої ситуації мають певні відмінності у контрольній та експериментальній групах та складають: високий рівень (сприятлива життєва ситуація) у 30,9% респондентів контрольної (на 8,7% більше) та 33% (на 11,5% більше) експериментальної групи; середній рівень (задовільна життєва ситуація) – у 47,2% (на 2,5% менше) респондентів контрольної та 51,4% експериментальної (на 4,8% більше); низький рівень (незадовільна життєва ситуація) – у 21,9% (на 6,2% менше) контрольної та 15,6% (на 13,3% менше) респондентів експериментальної групи.

Позитивна динаміка спостерігалася в обох групах, втім, у групі, де було впроваджено інноваційну модель соціальної роботи, рівень (стан) загальної життєвої ситуації виявився більш високим. Зміни відбувалися переважно завдяки переходу громадян похилого віку з низького на середній та з середнього на високий рівень.

Таким чином, підтверджено гіпотезу дослідження, яка полягала у припущенні, що впровадження інноваційних моделей соціальної роботи у територіальному центрі соціального обслуговування підвищить ефективність роботи з людьми похилого віку.

Перспективним напрямком подальших досліджень вважаємо розробку та впровадження інновацій у роботу територіального центру соціального обслуговування щодо надання послуг, зокрема, соціально-педагогічних послуг громадянам похилого віку, спрямованих на підвищення життєвої активності останніх.

СПИСОК ВИКРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авербух Е. С. Особенности личности старого человека. Их роль в формировании расстройств психической деятельности в позднем возрасте. Сб. трудов XIX-XX, посвящ. 70-летию акад. А. Д. Зурабашвили. Тбилиси, 1974. URL : <http://www.osu.ru/doc/1026/article/6598/lang/0>
2. Александрова М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии : монография. Ленинград : ЛГУ, 1974. 135 с.
3. Альперович В. Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет : учебн. пособие. Москва : Изд-во Приор, 1998. 272 с.
4. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды : Т. 2 / под. ред. А. А. Бодалева. Москва : Педагогика, 1980. 288 с.
5. Анцыферова Л. И. Новые стадии поздней жизни : время теплой или суровой зимы. *Психологический журнал*. 2004. № 3. С. 99-105.
6. Баранова М. Н., Черносветов Е. В. Неврозоподобные состояния в общесоматической практике. Тбилиси : Наука, 2003. 240 с.
7. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка : схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2009. 208 с.
8. Бойко А. М., Бондаренко Н. Б. Соціальна робота з конкретними групами клієнтів : навч. посіб. Київ : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004. 166 с.
9. Бороздина Л. В., Молчанова О. С. Самооценка в возрасте пожилых : устойчивость, адекватность самооцінки. *Вестник Московского университета*. 2007. № 1. С. 20-30.
10. Бочелюк В. Й., Бочелюк В. В. Дозвіллезнавство : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 208 с.
11. Вольнова Л. М. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник. Київ : Наука, 2012. 275 с.
12. Гамезо М. В., Герасимова В. С., Горелова Г. Г. Возрастная психология :

- личность от молодости до старости : учебное пособие. Москва : Изд. дом «Ноосфера», 1999. 316 с.
13. Гранди Э., Боулинг Э. Социология старения. *Психиатрия позднего возраста*. Київ: Сфера, 2001. Т.1. 272 с.
 14. Деев А. И. Проблемы определения темпа старения человека. *Проблемы старения и долголетия*. 2009. №1. С. 8–19.
 15. Дементьева Н.Ф., Устинова Е.В. Роль и место социальных работников в обслуживании пожилых людей. Москва : Арто, 1980. 234 с.
 16. Зайнышев И. Г. Технология социальной работы: учеб. пособ. Москва : Наука, 2002. 215 с.
 17. Про пенсійне забезпечення : Закон України від 05.11.1991 № 1788-ХІІ. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1788-12> (дата звернення 10.09.2021).
 18. Зверева І.Д., Безпалько О.В., Харченко С.Я. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. / За заг.ред.:І.Д.Зверевої, Г.М.Лактіонової. Київ : Наук. світ, 2003. 233 с.
 19. Зозуля Т. В. К проблеме профилактики психических расстройств пожилого возраста. *Психология старости и старения* : хрестоматия / сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. Москва : Академия, 2003. С. 308-313.
 20. Иванов В.М., Патрушев В.М. Социальные технологии: курс лекцій. Москва : Изд-во МГСУ «Союз», 1999. 432 с.
 21. Кабаченко Н. В. Організація надання соціальних послуг людям похилого віку у соціальних службах: міжнародний досвід. *Наукові записки. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*, 2013. Т. 149. С. 62-67.
 22. Каркасанова С.В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. №1. С. 1 – 10.
 23. Киселева Е.С. Социальная работа с пожилыми людьми в семье в период утраты близкого человека. *XLIV Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы общественных наук: социология,*

- политология, философия, история» 22 декабря 2014 г. URL: <http://www.konferenc.ru/zrns> (дата звернення 22.10.2021).*
24. Краснова О. В. Социальная психология старости : учеб. пособие. Москва : Академия, 2002. 288 с.
25. Кувшинова О.А. Проблемы социального конструкта пожилого возраста. *Вестник Томского государственного университета*, 2012. №1(17). С. 24 – 30.
26. Лидерс А.Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом состоянии. *Психология зрелости и старения*. 2000. № 2. С. 6-11.
27. Ліфарєва Н.В. Вторинна соціалізація людей похилого віку як соціально-педагогічна проблема. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «педагогіка і психологія». Педагогічні науки, 2013. № 2 (6). С. 28 – 34.
28. Логунцова М.А. Динамика самоуважения пожилого человека, проживающего в доме-интернате, в связи с повествованием его жизненного пути молодыми людьми. *Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна»*. 2011. №1. С. 68 – 83.
29. Лушин П.В. Личностные изменения как процесс: теория и практика: монографія. Одесса: Аспект, 2005. 334 с.
30. Марцинковская Т.Д. Особенности психического развития в позднем возрасте. *Психология старости и старения: хрестоматия: учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс*. Москва: Издательский центр «Академия», 2003. – С. 127-131.
31. Масленко Г.В. Іноваційна діяльність в умовах бюджетного дефіциту. URL: <http://iee.org.ua/ru/> (дата звернення 25.07.2021).
32. Мацкевич Ю. Р. Реабілітація як складовий компонент соціальної роботи з людьми похилого віку. *Соціалізація особистості*. Київ : Логос, 2002. Т. 17, Вип. 2. С. 108-121.
33. Мацкевич Ю.Р. Зарубіжний досвід соціальної роботи з людьми похилого віку. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія № 11

- Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління: Зб. наукових праць. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2004. № 2. С. 47-52. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/3783> (дата звернення 22.10.2021).
34. Менеджмент соціальної роботи / Под ред. Е.И.Комарова и А.И.Войтенко. Москва : Владос, 1999. 288с.
35. Порсева Х.О. До проблеми активної адаптації людей похилого віку до пенсійного періоду. *Психологія: збірник наукових праць*. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова. 2003. Випуск 21. С. 59-68.
36. Примак Ю. А. Особенности социальной работы с пожилыми людьми. *Педагогическое мастерство: материалы II междунар. науч. конф.* (г. Москва, декабрь 2012 г.). Москва : Буки-Веди, 2012. С. 56 – 68.
37. Психология социальной работы : учеб. для вузов / под ред. М.А.Гулиной. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 350 с.
38. Солдатова Е.Л. Структура и динамика нормативного кризиса перехода к взрослости: монографія. Челябинск: Изд-во ЮрУрГУ, 2007. 267 с.
39. Социальная работа в здравоохранении : учебник для студентов вузов / под редакцией Л.М. Мухарьямовой и И.Б. Кузнецовой-Моренко. Казань : КГМУ, 2011. 372 с.
40. Социальная работа с пожилыми в США / сост. В.А.Фокин, И.В.Фокин, Н.А.Шайденко. Тула, 2002. 308с.
41. Стогний В. С. Условия развития инновационной деятельности на Украине. *Инновации*. 2004. № 9. С. 8-14.
42. Стюар-Гамильтон Я. Психология старения. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 256 с.
43. Сухобская Г.С. Жизненные ориентации и образование пожилых. *Новые знания*. 2000. № 2. С. 36–41.
44. Тинний В. Ідеї гуманізму в сучасній педагогіці. *Вища школа*. 2002. №2/3. С.72-78.
45. Тюття Л.Т. Соціальна робота: Теорія і практика. Київ : ВМУРОЛ «Україна»,

2004. 408 с.

46. Федорова Н. Чи потрібні нам соціально-реабілітаційні навчальні заклади? *Рідна школа*. 2002.-N12. С.44-47.
47. Філіпов, В. Л. Педагогічна взаємодія з підлітком як відображення суб'єкт-суб'єктної сутності цілісного соціалізуючого процесу. *Соціалізація особистості*. Київ : Логос, 2002. Т.16: Педагогічні науки. С. 62-71.
48. Холостова Е. И. Пожилой человек в обществе : В 2 ч. Москва : Соц.-технол. ин-т, 1999. 320 с.
49. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учебн. пособие. Москва : Изд.-торг. корпорация «Дашков и К^о», 2003. 296 с.
50. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. Москва : Изд. центр «Академия», 2001. 208 с.
51. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. Москва : Наука, 1996. 165 с.
52. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи : навч.посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.
53. Штефан, Л. А. Особливості розвитку соціальної педагогіки як науки в 70-80 рр. ХХ ст. *Соціалізація особистості*. Київ : Логос, 2002. Т.16: Педагогічні науки. С. 23-33.
54. Яковец Ю.В. Эпохальные инновации XXI века. Москва : Экономика, 2004. 439с.
55. Яцемирская Р. С. Социальная геронтология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Владос, 1999. 206 с.
56. Azulai A. Ageism and future cohorts of elderly: Implications for social work. *Journal of Social Work Values and Ethics*. 2014. Т. 11. №. 2. С. 2-12.
57. Barnea Z., Teichman M. Substance misuse and abuse among the elderly: Implications for social work intervention. *Journal of Gerontological Social Work*. 1994. Т. 21. №. 3-4. С. 133-148.
58. Feit M. D., Holosko M. J. (ed.). Social work practice with the elderly. Canadian Scholars' Press, 2004. 348 p.

59. Geiger D. L. Note: How future professionals view the elderly: A comparative analysis of social work, law, and medical students' perceptions. *The Gerontologist*. 1978. T. 18. №. 6. C. 591-594.
60. Kochman A. Gay and lesbian elderly: Historical overview and implications for social work practice. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 1997. T. 6. №. 1. C. 1-10.
61. Oktay J. S. et al. Evaluating social work discharge planning services for elderly people: Access, complexity, and outcome. *Health & Social Work*. 1992. T. 17. №. 4. C. 290-298.
62. Ryder E. L. Pets and the elderly. A social work perspective. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*. 1985. T. 15. №. 2. C. 333-343.
63. Simpson M., Williams B., Kendrick A. Alcohol and elderly people: an overview of the literature for social work. *Ageing & Society*. 1994. T. 14. №. 4. C. 575-587.
64. Weiss I. Interest in working with the elderly: A cross-national study of graduating social work students. *Journal of social work education*. 2005. T. 41. №. 3. C. 379-391.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (версія Шевеленкової – Фесенко)

Інструкція.

Пропонуємо Вам твердження, що стосуються того, як Ви ставитесь до себе та свого життя. Ми пропонуємо Вам погодитися або не погодитися з кожним із запропонованих затверджених. Опишіть цифру, яка краще всього відображає ступінь Вашої згоди або незгоди з кожним твердженням:

Абсолютно не згоден 1

Не згоден 2

Скоріше не згоден 3

Швидше згоден 4

Згоден 5

Абсолютно згоден 6

Пам'ятайте, що правильних чи не правильних відповідей не існує.

1. Більшість моїх знайомих вважають мене люблячим і відданим людиною.

2. Іноді я маю своє поведінку або спосіб мислення, щоби не виділятися.

3. Як правило, я поважаю себе у відповідь за те, як я живу.

4. Мене не цікавити заняття, які принесуть результат у віддаленому майбутньому.

5. Мені приємно думати про те, що я завершивши в минулому і сподіваюся зробити в майбутньому.

6. Коли я озираюсь назад, мені подобається, як склалася моя життя.

7. Підтримання близьких відносин було пов'язане для мене з труднощами та розчаруваннями.

8. Я не боюся висловлювати свою думку, навіть якщо вона суперечить думці більшості.
9. Вимоги повсякденної життя часто пригнічують мене.
10. В принципі, я думаю, що з часом дізнаюся про себе дедалі більше.
11. Я живу сьогоднішнім днем і не особливо замислююся про майбутнє.
12. У цілому я впевнений у собі.
13. Мені часто буває самотньо через те, що у мене мало друзів, з ким я можу розділитися своїми проблемами.
14. На мої рішення зазвичай не впливає на те, що роблять інші.
15. Я не дуже вписуюсь у спільноту оточуючих мене людей.
16. Я відношуся до тих людей, яким подобається пробувати все нове.
17. Я намагаюся зосередитись на сьогодні, бо майбутнє майже завжди приносить якісь проблеми.
18. Здається, що багато хто з моїх знайомих досягли успіху в житті більше, ніж я.
19. Я люблю задушевні бесіди з рідними чи друзями.
20. Мене непокоїть те, що думаю про мене інших.
21. Я цілком справляюся зі своїми повсякденними турботами.
22. Я не хочу пробувати нових видів діяльності – моя життя і так мене будує.
23. Моє життя має зміст.
24. Якби у мене була така можливість, я б багато у собі змінив.
25. Мені здається важливим бути хорошим слухачем, коли близькі друзі діляться зі своїми проблемами.
26. Для мене важливіше бути в згоді з самим собою, ніж отримувати схвалення оточуючих.
27. Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене.
28. Здається, що новий досвід, здатний змінити моє уявлення про себе та про навколишній світ, дуже важливо.
29. Мої повсякденні справи часто здаються мені банальними та

незначними.

30. В цілому я собі подобаюсь.

31. У мене не так багато знайомих, які готові вислухати мене, коли мені потрібно виговоритися.

32. На мене впливають сильні люди.

33. Якщо я був нещасний у житті, я вжив ефективних заходів, щоб змінити ситуацію.

34. Якщо задуматися, то з роками я не став набагато кращим.

35. Я не дуже добре розумію, чого хочу досягти у житті.

36. Я здійснив помилки, але все, що не робиться, – все на краще.

37. Я думаю, що багато отримують від друзів.

38. Людям рідко вдається вмовити мене зробити те, чого я не хочу.

39. Я непогано справляюся зі своїми фінансовими справами.

40. На мій погляд, людина будь-ким здатна розвиватися і розвиватися у віку.

41. Колись я став перед собою цілі, але тепер це здається мені марною тратою години.

42. Я багато в чому розчарований своїми досягненнями в житті.

43. Здається, що у великих людей більше друзів, ніж у мене.

44. Для мене важливіше пристосуватися до оточуючих людей, чим самотужки відстоювати свої принципи.

45. Я розбудовуюсь, коли не можу зробити все, що намічено на день.

46. Зараз я став кращим в житті, і це робить мене сильнішим і компетентнішим.

47. Мені приносить задоволення ставити плани на майбутнє і втілювати їх у життя.

48. Як правило, я пишаюся тим, який я, і який спосіб життя я веду.

49. Оточуючі вважають мене чуйним чоловіком, у якого завжди знайдеться година для інших.

50. Я впевнений у своїх судженнях, навіть якщо вони йдуть урозріз із

загальноприйнятими думками.

51. Я вмію розраховувати свою годину так, щоб усе робити у термін.

52. У мене є відчуття, що з роками я став кращим.

53. Я активно намагаюся здійснювати плани, що складають для себе.

54. Я заздрю образу життя багатьох людей.

55. У мене було мало теплих довірливих відносин із іншими людьми.

56. Мені важко висловлювати свою думку щодо спірних питань.

57. Я зайнятим людиною, але я маю задоволення від того, що справляюся з ділами.

58. Я не люблю проявлятися в нових ситуаціях, коли потрібно мені привикати для мене спосіб поведження.

59. Я не відношуся до людей, які скитаються по житті без жодної цілі.

60. Можливо, я ставлюся до себе гірше, ніж більшість людей.

61. Коли справа доходить до дружби, я часто відчуваю себе стороннім спостерігачем. 62. Я часто змінюю свою точку зору, якщо друзі чи рідні не сог 63. Я не люблю будувати плани на день, бо ніколи не встигаю зробити все, що заплановане.

64. Для мене життя – це безперервний процес пізнання та розвитку.

65. Мені іноді здається, що я вже зробив у житті все, що можна було.

66. Я часто прокидаюся з думкою про те, що жив неправильно.

67. Я знаю, що можу довіряти моїм друзям, а вони знають, що можуть мені довіряти.

68. Я не з тих, хто піддається тиску суспільства в тому, як поводитися і як мислити.

69. Мені вдалося знайти підходяще заняття і потрібні мені стосунки.

70. Мені подобається спостерігати, як з роками мої погляди змінилися і стали зрілішими.

71. Цілі, які я ставив перед собою, частіше приносили мені радість, ніж розчарування.

72. У моєму минулому були злети та падіння, але я не хотів би нічого

міняти.

73. Мені важко повністю розкритися у спілкуванні з людьми.

74. Мене турбує, як оточуючі оцінюють те, що я вибираю в житті.

75. Мені важко облаштувати своє життя так, як хотілося б.

76. Я вже давно не намагаюся змінити чи покращити своє життя.

77. Мені приємно думати про те, чого я досяг у житті.

78. Коли я порівнюю себе зі своїми друзями та знайомими, то розумію, що я багато в чому кращий за них.

79. Ми з моїми друзями ставимося до співчуття до проблем один одного.

80. Я суджу про себе, виходячи з того, що я вважаю важливим, а не з того, що вважають важливим інші.

81. Мені вдалося створити собі таку оселю і такий спосіб життя, які мені дуже подобаються.

82. Старого пса не навчити нових трюків.

83. Я не впевнений, що мені варто чогось чекати від життя.

84. Кожен має недоліки, але я маю їх більше, ніж у інших.

Додаток Б

Дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн (модиф. А.Прихожан)

Інструкція. Сторони людської особистості можна умовно зобразити вертикальною лінією, нижня точка якої буде символізувати найнижчий розвиток, а верхня – найвищий. Вам пропонується сім таких ліній. Вони позначають: 1) здоров'я; 2) розум, здібності; 3) характер; 4) авторитет у оточуючих; 5) вміння багато чого робити своїми руками, умілі руки; 6) зовнішність; 7) впевненість у собі.

На вертикальних лініях відзначте певними позначками, як Ви оцінюєте розвиток у себе цих якостей на даний момент часу. Після цього позначкою відзначте, при якому рівні розвитку цих якостей Ви були б задоволені собою або відчували гордість за себе. Час, відведений на заповнення шкали разом з читанням інструкції, 10-12 хв.

Обробка та інтерпретація результатів.

Обробка проводиться за шістьма шкалами (перша, тренувальна – «здоров'я» - не враховується). Кожна відповідь виражається в балах. Довжина кожної шкали 100мм, відповідно до цього відповіді педагогів отримують кількісну характеристику (наприклад, 54мм = 54 балів).

За кожною із шести шкал визначаються:

- рівень домагань – відстань в мм від нижньої точки шкали («0») до знаку «х»;
- рівень самооцінки – від «0» до знаку «-»;
- значення розбіжності між рівнем домагань і самооцінкою - відстань від знаку «х» до знаку «-», якщо рівень домагань нижче самооцінки, він виражається від'ємним числом.

Розрахувати середню величину кожного показника рівня домагань і самооцінки за всіма шкалами.

Рівень домагань. Норму, реалістичний рівень домагань, характеризує результат від 60 до 89 балів. Оптимальний – порівняно високий рівень – від 75 до 89 балів, підтверджує оптимальне представлення про свої можливості, що є важливим чинником особистісного розвитку. Результат від 90 до 100 балів зазвичай засвідчує нереалістичне, некритичне ставлення педагогів до власних можливостей. Результат менше 60 балів свідчить про занижений рівень домагань, він – індикатор несприятливого розвитку особистості.

Рівень самооцінки. Кількість балів від 45 до 74 («середня» і «висока» самооцінка) засвідчують реалістичну (адекватну) самооцінку.

Кількість балів від 75 до 100 і вище свідчить про завищену самооцінку і вказує на певні відхилення у формуванні особистості. Завищена самооцінка може підтверджувати особистісну незрілість, невміння правильно оцінити результати своєї діяльності, порівнювати себе з іншими; така самооцінка може вказувати на суттєві викривлення у формуванні особистості – «закритості для досвіду», нечутливості до своїх помилок, невдач, зауважень та оцінок оточуючих. Кількість балів нижче 45 вказує на занижену самооцінку (недооцінку себе) і свідчить про крайнє неблагополуччя у розвитку особистості. За низькою самооцінкою можуть ховатися два абсолютно різних психологічних явища: справжня невпевненість в собі і «захисна», коли декларування (самому собі) власного невміння, відсутність здатності і тому подібного дозволяє не докладати жодних зусиль.