

Хмельницький національний університет  
Гуманітарно-педагогічний факультет  
Кафедра соціальної роботи і соціальної педагогіки

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
*Другий (магістерський)*  
освітній рівень  
**«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО  
ВІКУ»**

Назва теми

Галузь знань 23 Соціальна робота

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 231 Соціальна робота

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма Соціальна робота. Соціальна педагогіка

Назва освітньої програми

Спеціалізація Соціальна педагогіка

Назва спеціалізації

Номер індивідуального навчального плану студента

Виконав: студент II курсу, група СР-маг 22-1 Олександр СТАРИНСЬКИЙ  
Підпис Ім'я, прізвище

Керівник: доктор педагогічних наук, професор Ганна РІДКОДУБСЬКА  
науковий ступінь, вчене звання Підпис Ім'я, прізвище

Нормоконтролер

До захисту допускаю:

Зав. кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки

доктор педагогічних наук, професор

Юрій БРИНДІКОВ  
Підпис Ім'я, прізвище

Хмельницький 2023

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	6
1.1 Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження.....	6
1.2 Особливості роботи соціального працівника з людьми похилого віку.....	21
1.3 Інноваційні методи роботи соціального працівника з людьми похилого віку.....	26
Висновки до розділу .....	32
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	34
2.1 Опис та обґрунтування методик дослідження. Аналіз та інтерпретація отриманих даних в ході дослідницької роботи.....	34
2.2 Програма соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку «Даруємо тепло людям».....	46
2.3 Науково-практичні рекомендації працівникам соціальної сфери щодо підвищення ефективності соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку.....	54
Висновки до розділу .....	58
ВИСНОВКИ.....	59
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	63
ДОДАТКИ .....	71
ДОДАТОК А Діагностичні методики .....	71

## ВСТУП

Соціально-демографічна структура сучасного суспільства характеризується постійним зростанням чисельності людей похилого віку. У багатьох розвинених країнах спостерігається тенденція до зростання старіння населення. Україна – одна з таких країн. Сьогодні існує багато проблем, пов'язаних із «старінням суспільства». Тому до цього періоду життя спостерігається підвищений інтерес. Сучасність диктує все нові ідеали: зовнішність, рівень освіти, дохід і спосіб життя. Це призводить до формування нових комплексів, особливо пов'язаних з віковими змінами.

Проблеми літніх людей досліджували Г. Абрамова, О. Россошанський, О. Стефанов та ін. Медико-соціальні проблеми, які виникають у літніх людей при надходженні до закладів соціального захисту, досліджували Ю. Авербух, І. Веселкова, О. Землянова та ін. Питаннями організації медичного обслуговування людей похилого віку займалися Н. Дементьєва, Н. Доценко, І. Жук та ін. На цьому етапі спостерігається розвиток комплексу старіння суспільства. Тому головними загрозами старості є: самотність, апатія, жалість до себе, безвихідь, соціальна ізоляція – руйнування соціальних зв'язків. З цими проблемами люди похилого віку не в змозі подбати про себе та фізично та матеріально задовольнити свої основні життєві потреби. У зв'язку зі складною життєвою ситуацією такі громадяни потребують допомоги соціальних закладів, зокрема стаціонарних центрів соціальної допомоги. Діяльність стаціонарних закладів соціального захисту населення відноситься до сфери соціального захисту населення і спрямована на надання соціальних послуг особам, які їх потребують. Система соціального забезпечення включає ряд соціальних виплат, призначених для підтримки інвалідів, людей похилого віку та деяких інших категорій громадян. Зміст соціальних послуг є комплексним і спрямований на надання різноманітних соціальних послуг, спрямованих на задоволення потреб громадян,

зумовлених старістю, хворобою, інвалідністю, психічними розладами та іншими непередбаченими соціальними загрозами.

**Об'єктом дослідження** є соціально-педагогічна робота з людьми похилого віку.

**Предметом дослідження** є інноваційні методи соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати інноваційні методи соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку та на основі матеріалів дослідження розробити програму соціально-педагогічної роботи «Даруємо тепло людям» науково-практичні рекомендації працівникам соціальної сфери щодо підвищення ефективності соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку.

Відповідно до поставленої мети були поставлені наступні завдання дослідження:

- проаналізувати наукову літературу з проблеми дослідження;
- охарактеризувати соціально-педагогічну роботу з людьми похилого віку, описати інноваційні методи соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку;
- обґрунтувати методологію проведення експериментальної роботи та проаналізувати отримані дані в ході дослідження;
- розробити програму соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку та науково-практичні рекомендації фахівцями соціальної сфери щодо підвищення ефективності соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку.

На різних етапах дослідження використовувався комплекс взаємопов'язаних **методів**:

- теоретичні – аналіз психологічної та соціальнопедагогічної літератури з метою розкриття сутності та конкретизації змісту ключових понять, виявлення та узагальнення наукових підходів до проблеми соціально-педагогічної підтримки життєдіяльності осіб похилого віку;

-емпіричні – бесіди, тестування, анкетування, які сприяли виявленню особливостей соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку, розробці структурно-функціональної моделі організації соціально-педагогічної підтримки людини похилого віку щодо підвищення якості її життєдіяльності (розробка програми соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку «Даруємо тепло людям»);

- експеримент (пілотний, формувальний та контрольний), що дозволив впровадити та перевірити ефективність комплексу соціально-педагогічних умов, форм та методів соціально-педагогічної підтримки, спрямованих на підвищення якості життєдіяльності людей похилого віку.

- метод математичної обробки даних для опрацювання результатів експериментальної роботи, визначення статистичної значущості отриманих результатів.

**Практичне значення** проведеного дослідження полягає у сформульованих у науковій роботі висновках, які можуть бути використані в подальшій розробці теоретичних питань, пов'язаних з роботою з людьми похилого віку.

**Апробація результатів випробувань.** Основні положення магістерської роботи висвітлено в науковій статті Рідкодубська А., Старинський О. «Соціально-педагогічна робота з людьми літнього віку». Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: надбання, проблеми, перспективи: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції конференції (м. Хмельницький, 16 листопада 2023 року) / Ред. колегія: Бриндіков Ю. (голова) та ін. / М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т., каф. соц. роб. і соц. педагог. Хмельницький: ХНУ, 2023. С. 114-118 а також заслухано на Всеукраїнській науковій конференції здобувачів вищої освіти та молодих учених «Теоретичні та прикладні аспекти діяльності фахівців соціонімічної сфери в умовах сучасності» (16-17 листопада 2023 року, Полтава – Лубни – Миргород).

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків, таблиць. Загальний обсяг роботи – 76 сторінок, основний текст – 67 сторінок, список використаної літератури – 70 позицій. Робота містить 4 додатки, 5 таблиць, 5 малюнків.

## РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

### 1.1 Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження

Питаннями вивчення проблем та особливостей людей похилого віку і специфіки соціальної роботи з ними займалися такі вітчизняні науковці: О.Безпалько, М. Єрмолаєва, І. Зверєва, І. Іванова, Т. Коленіченко, А. Капська, А. Лобанова, Л. Тюття, С. Харченко та ін. Дослідниками, які розкривають сутність соціального патронажу, є: Л. Алексеєва, Н. Басов, Т. Голубенко, Л. Мардахаєв, І. Осипова, А. Панов, Є. Холостова та ін. Багатоаспектність наукових досліджень даної тематики дозволяє комплексно поглянути на проблему старіння особистості та забезпечити їй належний рівень соціальної допомоги [27].

З другої половини 20 століття соціальні проблеми людей похилого віку набули особливого значення для суспільства в цілому у зв'язку з соціально-демографічними процесами, що відбуваються в суспільстві. Соціально-гігієнічними проблемами старіння вчені займаються з моменту зародження геронтології як науки. Найбільш вичерпні та практичні рекомендації щодо запобігання хворобливому старінню та досягнення здорової старості і довголіття були висунуті ще античними лікарями і вченими. Однак лише в останні 50 років ця галузь загальної геронтології стала важливою складовою частиною медицини і перетворилася на самостійну науку, основні питання якої стосуються розвитку сучасного суспільства, місця і становища людей похилого віку в цьому суспільстві. В рамках соціальної роботи соціальна геронтологія займає особливе методологічне місце. Соціальна геронтологія - це наука, яка вивчає і вирішує соціально-демографічні, соціально-економічні, соціально-етнографічні, соціально-політичні, соціально-психологічні та соціальні проблеми в повсякденному житті. Як зазначає А. Предибайло [48], завдання соціальної геронтології, сформульовані в 1961 р. її представниками американськими психологами Е. Камінсом і У. Генрі, спрямовані на

вирішення найважливіших соціально-економічних і медико-гігієнічних проблем суспільства. похилого віку населення країни. Соціальна геронтологія використовує досягнення біологічної геронтології для розробки рекомендацій, які допомагають людям похилого та ослабленого віку підтримувати фізичну та психічну життєздатність. У цьому науковому напрямку з урахуванням результатів досліджень захворювань людей похилого та похилого віку, проведених геріатрами, конкретні соціально-профілактичні заходи та рекомендації образу чи життя, спрямовані на попередження болісної старості та досягнення соціального довголіття [49, с.4]. Актуальні гігієнічні проблеми соціальної геронтології є важливими в контексті специфіки розвитку сучасного суспільства, а їх розв'язанням є суспільна потреба у формуванні здорової популяції в будь-якому віці.

У соціальній геронтології можна виділити наступні напрямки досліджень: по-перше, вивчення соціальних причин біологічного та психічного старіння людини - автори теорії Р. Хеваюрст і Б. Ньюгартен вивчають соціальні детермінанти способу життя в старості. і похилий вік, тобто вплив зміни соціальних потреб, ціннісних орієнтацій, інтересів, мотивації, професійної та домашньої діяльності, активності [33, с.60].

В цілому цей напрямок зосереджує увагу на індивідуально-особистісній стороні старіння і старості, вивченні переживань людини в старості, способів адаптації або пристосування до нових умов життя. По-друге, вивчення різних соціальних і суспільних груп населення похилого віку, їх впливу на інші соціальні та вікові групи, а отже, і впливу останніх на людей похилого віку та людей похилого віку. За словами А. Передибайло розвиток цього підходу пов'язують з Д. Мідом і А. Теннепою, які сформулювали наступні напрямки досліджень: соціальні наслідки старіння суспільства; як змінюються відносини між поколіннями; визнання або відмова від участі представників старшого покоління в структурах державного управління; як використовується накопичений досвід і внесок у розвиток країни; усвідомлення економічної доцільності створення гідних

умов життя людей похилого віку. По-третє, вивчення стану населення похилого віку як особливої соціальної категорії, яка є одним із елементів соціально-демографічної структури суспільства, що впливає на різноманітні соціальні процеси. У цьому дослідженні соціальної політики країни щодо старшого покоління розглядаються цілі, структура та функції людей похилого віку, установ та організацій, що забезпечують соціальний захист людей похилого віку, як у загальному, так і індивідуальному аспектах. Практичний (праксеологічний) вектор соціальної геронтології враховується в соціальній роботі з людьми похилого та старечого віку, використовуючи всі її наукові досягнення, наукові дослідження та рекомендації.

Соціальна геронтологія володіє об'єктивними та всебічними знаннями про людей похилого віку, їх різноманітні особистісні та соціальні зв'язки та взаємозалежності, перспективи участі в суспільному житті та використання інтелектуального потенціалу, що зазвичай називають «віковою мудрістю» [47, с. 25]. -26].

Беручи за вихідну точку загальну геронтологію, соціальна геронтологія використовує свій категоріально-понятійний інструментарій у вигляді таких понять, як «вік», «старіння», «старість», «довголіття», «смерть», «безсмертя». Окремо, з точки зору науковців, необхідно уточнити інші визначення у визначенні цієї вікової категорії. Такі терміни, як «старійшини», «старі люди», старости. Визначені поняття не лише виконують синонімічну роль, наприклад, стиль тексту, але й мають різне смислове навантаження та конкретне застосування в соціології, медицині, правових відносинах тощо. Водночас слід зазначити, що ці терміни потребують пояснення в підхід до соціальної роботи. Це стосується як теоретичних підходів, так і безпосереднього спілкування, звідси і професійний словниковий запас соціального працівника.

У рамках нашого дослідження ми зупинимося на визначенні віку цієї соціальної групи, використовуючи лише два поняття: літні люди та люди похилого віку. Вік є найбільш визначальною категорією соціальної

геронтології та специфічним етапом життя, який характеризується специфічними закономірностями формування організму, розвитку особистості, відносною стабільністю морфофізіологічних і психологічних особливостей. Оскільки старіння – це складний біологічний процес, який неминуче призводить до зниження адаптаційних можливостей і підвищення ймовірності смерті. Як зазначається в дослідженнях М. Кухти [36] і Предібайло [48], під час цього внутрішньо суперечливого процесу відбуваються не тільки метаболізм різних органів, структур і систем організму, а й функціональні порушення, їх розпад, а й розпад, також активуються важливі механізми подолання. Відбувається це не тільки в результаті згасання і гальмування життєвих процесів, а й активації активних механізмів, які призводять до припинення життєдіяльності всього організму. У цьому біологічному процесі механізми еволюції (вдосконалення, ускладнення розвитку) та інволюції (погіршення, зворотний розвиток) тісно взаємопов'язані протягом життя будь-якого організму, будь то людина чи інші види. У першій половині життя (35-40 років) переважають еволюційні процеси, а після 40-45 років у переважній більшості людей поступово, непомітно (набагато рідше - дуже швидко) починають проявлятися зовнішні ознаки старіння і потім починає проявлятися внутрішнє старіння органів і систем організму. Окремо варто згадати про феномен соціальної старості, який детально розглядався у XX столітті в працях Б. Ананьєва, К. Платонова та С. Рубінштейна. Поняття соціальної старості стосується насамперед віку суспільства в цілому [1, с.5].

Соціальний вік людини співвідноситься із середньою тривалістю життя в даній країні в певний період. У Замбії, Малі та Афганістані, де середня тривалість життя становить 43-44 роки, люди похилого віку «молодші», ніж у Японії. Якщо фізіологічне життя має дві чіткі дати — народження та смерть, то соціальне життя не має певного початку та кінця. Соціальне життя починається тоді, коли людина стає особистістю – відповідальним і свідомим суб'єктом суспільного життя, і завершується втратою цих рис. Кінець

соціального життя не обов'язково повинен збігатися з фізіологічною смертю. З точки зору наших дослідницьких завдань, необхідно вказати на фактори психічної старості. За Коном, це визначається як момент у житті людини, коли суб'єкт починає усвідомлювати, що він старий. Тут є дві небезпеки - це розуміння може прийти надто рано або надто пізно. Старість частіше, ніж інші вікові групи, забарвлена негативним досвідом. При цьому система уявлень про старіння пронизує всі сфери соціокультурного спілкування, професійних та особистих контактів. У ході історико-культурної практики вони стереотипізуються і набувають статусу традицій, що посилює страх старіння всього суспільства. Усвідомлення власного віку виправдовує психофізичні зміни в людині, створює індивідуальні та колективні соціокультурні норми та почуття щодо них. На чоловіків і жінок безпосередньо впливають існуючі моделі життя літнього населення країни [60].

Економічна ситуація в країні стимулює процеси «фемінізації старості» в Україні (М. Кухта, І. Лопатіна [36; 37]), жінки виявилися більш чутливими до економічних труднощів, що лише посилює твердження про те, що «фактично , це фемінізація бідних жінок», тому що жінки завжди підтримують своє негативне соціокультурне сприйняття в загальному стереотипі. старші люди. Важливі соціокультурні зміни поклали початок зміні всього гендерного стандарту в різних сферах життя. Сьогодні від людини очікують того ж, що і раніше: мужності, сили, волі, націленості на майбутнє, пристрасті і т. д. В утилітарному сенсі він все ще голова сім'ї, який може її підтримувати. Основна діяльність чоловіків зазвичай відбувається поза домом, у професійній сфері, де вони намагаються реалізувати свої основні якості. За словами Ю. Мацкевича, соціокультурний аналіз показує, що самооцінка чоловіків завжди була вищою, ніж самооцінка жінок. Офіційно відомо, що середня тривалість життя чоловіків менша, ніж жінок, що породжує проблему вдів, які втратили підтримку близької людини. Люди похилого віку часто сильно залежать від більш здорових і молодих членів

сім'ї, колег, друзів і т. д. Постійна нестача фізичних сил для досягнення довгострокових цілей і навіть найпростіших завдань вкрай несприятлива для майбутньої старості. Постійне відчуття беззахисності та безпорадності часто призводить до змін особистості [39, с.12]. У людей похилого віку може розвинути синдром «вивченої безпорадності» — цей термін був запропонований Мартіном Селігманом у середині минулого століття, який супроводжується депресивними станами апатії, самотності, безнадійності тощо. Кінцем цієї деградації є соціальна і культурне неприйняття старшого покоління. Щоб глибше заглибитися в сприйняття старості як «соціокультурного винятку», слід додати ще один елемент – культурні стереотипи старості. Як зазначає М. Кухта, культурні стереотипи дозволяють більш чітко поділяти гендерні моделі старості. Наприклад, українські жінки не схильні демонструвати бажання виглядати молодше своїх років. Суспільство негативно ставиться до «молодшої» жінки, але вітає «благородне» старіння чоловічої частини країни [36, с.205].

Старіння – це ризикований період життя сучасної України. Причиною цього все ще є соціокультурна ізоляція літніх людей. Ці процеси з природним та історичним підґрунтям, що стали наслідком певних управлінських помилок, є в основному типовими та закономірними як у нашій країні, так і в світі. Перехідний період вимагає сталої соціальної політики, заснованої на зміні вікових цінностей. Слід зазначити, що культурні стереотипи нашої країни та сприйняття людей похилого віку як соціального тягара значно відрізняються від загальносвітових стандартів старості. Це створює додаткові проблеми та навіть драматизує пенсійний вік, який не відповідає вимогам сталого розвитку країни. Здається, що потрібно змінювати не момент визначення пенсії, а принципи її формування та використання. Старість часто називають віком втрати: втрачаються функціональні можливості, потреби та ролі в сім'ї та суспільстві [25, с. 78].

Головною небезпекою старості в сучасному суспільстві вчені вважають соціальну смерть. Соціальна смерть є суперечливим процесом і розглядається

як результат самовиключення або виключення суб'єкта із соціального життя. Соціальна смерть може бути спричинена негативним соціальним самопочуттям, відсутністю або виснаженням життєво важливих ресурсів і капіталу, статусною нерівністю, а також певними індивідуальними особливостями (наприклад, соціальною пасивністю, затребуваністю навичок і талантів). Крім того, соціальна смерть може бути іммобілізованою внаслідок невдалої адаптації до життя. Альтернативою соціальній смерті є реалізація низки можливостей для здорового старіння літніх людей. Демографічною закономірністю практично всіх розвинутих країн є поступове старіння населення: з одного боку, більшість сімей не бажають мати кількох дітей, а з іншого, завдяки досягненням медицини і більш високого рівня. Люди живуть довше за попередні покоління. До 2050 р. у звіті ООН «Огляд та оцінка Програми дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку та її внесок у майбутні дії та 29-й огляд Порядку денного сталого розвитку до 2030 р.» (2019 р.) кількість старших очікується, що кількість людей у таких країнах подвоїться. Тому ООН вже зараз закликає активніше використовувати їхній продуктивний і творчий потенціал – допомогти людям подолати психологічний бар'єр старіння й водночас зменшити навантаження на суспільство за рахунок працюючих пенсіонерів. Україні ці проблеми не чужі. Однак країна не докладає зусиль для реалізації планів ООН, хіба що підвищує пенсійний вік для жінок. Звичайно, тривалість життя сьогодні більша, ніж у минулому (попередні покоління, епохи тощо). Тому старість на сьогоднішній день є досить значною нішею в суспільстві самореалізованого життя, значимою і соціально необхідною. Старість – один із найбільш парадоксальних і суперечливих періодів у житті, коли зростає почуття приналежності до групи, підвищується особистий комфорт у контактах з людьми, почуття спільності з іншими людьми та віра в них, сміливість бути недосконалим і формується почуття причетності до людства. Термін «старість» має два основні елементи. З одного боку, природні процеси старіння організму дійсно відбуваються, вони фізіологічні і незворотні, але їх

можна і потрібно сповільнити. Зворотний бік старості – психологічний. Це розуміння себе, свого життя, свого тіла [38, с.25].

Україна вважається однією з найдавніших держав світу. Згідно зі звітом ООН «Огляд та оцінка Програми дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку та її внесок у подальші дії та перегляд Порядку денного сталого розвитку до 2030 року» (2019), до 2030 року населення світу буде старіти. Кількість людей у віці 60 років і старше перевищуватиме кількість дітей до 10 років, а до 2050 року кількість дітей до 15 років перевищуватиме кількість дітей до 15 років. У середньому їх 11,9 % літніх людей у світі, а в Україні 19%. Це менше, ніж у Японії, на 30% у Великобританії та США, але більше, ніж у Китаї, Туреччині та Південній Африці. Якщо нинішні темпи збережуться, до 2025 року літнє населення нашої країни збільшиться до 29% усіх громадян. Водночас, за даними демографічної та соціальної статистики Державної служби статистики України (2019), за 2010–2016 роки населення України скоротилося майже на 1 млн осіб, а кількість людей похилого віку зростає на 6% населення. [18].

У світі спостерігається тенденція підвищення рівня активності людей похилого віку і водночас продовження їх життя, тому так важливо максимально залучати старше покоління до активного життя суспільства. У 2020 році світ відзначає 29-й День людей похилого віку. У міжнародному масштабі свято відзначається в перший день другого осіннього місяця і має велике значення для всього суспільства. Дата обрана не випадково: старість – золотий вік, осінь ще називають золотим, тому Генеральна Асамблея ООН вирішила призначити особливий осінній день для старшого покоління. Головна мета цього дня – привернути увагу всіх жителів планети до проблем і труднощів літніх людей. Усі заходи 1 жовтня покликані нагадати нам: батьків треба допомагати та поважати. До речі, свято навіть має свій логотип. Це відкрита долоня - символ добра і допомоги. Про можливість організації відпочинку людей похилого віку вперше задумалися наприкінці 20 століття, тобто в 1970-х роках. Ця ідея народилася серед вчених, які займалися

проблемою старіння населення Землі та досліджували роль людей похилого віку в економічному розвитку. Свято почали відзначати в скандинавських країнах. У США вже деякий час також вирішили приділити увагу проблемам людей похилого віку, присвятивши їм окремий день у році. Незабаром свято набуло статусу міжнародного. Ця важлива для всіх літніх людей на планеті подія відбулася 14 грудня 1990 року.

Саме тоді Генеральна Асамблея ООН прийняла Резолюцію 45/106 «Реалізація Міжнародного плану дій щодо проблем старіння та пов'язаних із цим дій» (1990), якою постановила визнати перший день другого осіннього місяця Міжнародним днем людей похилого віку. А через рік Резолюція 46/91 Генеральної Асамблеї ООН «Реалізація Плану дій щодо міжнародної проблеми старіння та пов'язані з цим дії» (1991) закріпила принципи всесвітньої організації щодо людей похилого віку. А через рік була прийнята резолюція 47/5, в якій проблему старіння було включено до «Декларації про проблему старіння» [45].

Водночас у світі відзначили 10-ту річницю прийняття у Відні Міжнародного плану дій проти старіння. Головною метою «Віденської міжнародної програми для людей похилого віку» є надання людям похилого віку гарантії економічної та соціальної безпеки. Міжнародний день людей похилого віку почали відзначати в Україні після прийняття урядом постанови від 26 вересня 1997 року «Про щорічне відзначення Міжнародного дня людей похилого віку» (1997). У перший день жовтня у всьому світі прийнято дзвонити своїм бабусям і дідусям, мамам і татам, щоб ще раз сказати їм, як ви їх любите, поділитися своїми досягненнями і досвідом. Щоб заохотити молодь телефонувати близьким, які потребують її уваги, у багатьох країнах старої Європи цього дня по телебаченню транслюють соціальну рекламу із закликами «згадати тих, хто віддав своє життя». У цей день у багатьох країнах світу проводяться концерти та фестивалі, благодійні виставки, вистави, спортивні змагання, кінопокази, організовуються різноманітні заходи для старшого покоління, під час яких люди похилого віку

спілкуються, п'ють чай і розлучаються спеціально навчених людей. Для привернення уваги до проблем літніх людей також організуються конгреси та конференції. В основному вони стосуються питання захисту прав старіючого населення Землі. 1 жовтня Генеральний секретар ООН також заслухав промову, в якій наголосив на необхідності забезпечення та дотримання прав літніх людей. Очевидно, що згадані святкування, промови, соціальна реклама, привітання чи хоча б дзвінки раз на рік рідним і близьким мають суто символічний характер. У контексті соціальної роботи з літніми людьми її не можна сприймати як пряму дію, спрямовану на людей цієї вікової категорії. Адже це (ця робота) має тривати ще 364 дні, інакше може статися так, що не буде кому радіти. Але ці знакові речі, знакові події світового масштабу – це зв'язок із широким колом суспільства, шанс привернути увагу міжнародних фондів, благодійних організацій, поштовх для всіх зацікавлених у створенні соціальних проектів тощо. Це ресурс взаємодопомоги, який необхідно активізувати в системі соціальної роботи, необхідно розуміти соціальну природу старості, соціальні наслідки старіння суспільства, соціально-економічні умови життя літніх людей. Люди похилого віку, цінність досвіду людей похилого віку та процеси соціальної реабілітації. Особливу увагу слід приділити проблемам соціальної підтримки людей похилого віку з боку сім'ї, найближчого оточення і, багато в чому, відповідальності держави. У всіх країнах, навіть у найбільш економічно розвинутих, засоби масової інформації постійно підкріплюють переконання, що медико-соціальна допомога людям похилого віку стає все більшим тягарем для населення працездатного віку, яке постійно скорочується. Тому всю проблему обслуговування людей похилого віку слід чітко уявляти в її соціальному аспекті. Важливо розуміти той факт, що люди похилого віку, навіть із сильним демографічним ухилом, все ще залишаються в меншості порівняно з іншими віковими категоріями населення, тому підхід до соціального забезпечення людей похилого віку, який базується на таких

значних фінансових та економічних ресурсах державний бюджет неправильний [58, с.20].

Соціальні проекти набувають все більшого значення в системі соціального забезпечення. Згідно з теоретичними дослідженнями таких авторів, як М. Кухта [26-36], це сукупність певних наступних дій, спрямованих на досягнення соціальної значущості для суспільства.

Головною метою реалізації соціальних проектів є вирішення соціальних проблем. За своєю суттю вирішення проблем категорії «соціальні» можливе лише спільними зусиллями, тому соціальні проекти фактично спрямовані на привернення уваги суспільства та заклик до дій щодо усунення таких проблем. Принциповою відмінністю соціальних проектів можна назвати їх кінцеву мету. Комунікація відіграє особливу роль у приверненні уваги суспільства до актуальних соціальних проблем, які вимагають негайного вирішення і результати яких досягаються завдяки реалізації соціальних проектів. Інформаційна функція полягає в наданні інформації кінцевому споживачеві. Якість інформації може передбачати як привернення уваги до сучасних соціальних проблем, так і оновлення пропозицій і рішень. Він також може містити інформацію про те, як зв'язатися з некомерційними організаціями, фондами чи державними установами, щоб подати заявку на допомогу чи отримати її. Як окремий аспект слід звернути увагу на ідеологічну функцію в соціальних проектах. Їх суб'єктом виконання покладеної функції є насамперед держава та державні структури. Соціальні проекти формують і закріплюють уже існуючі морально-етичні норми суспільства, закликають кожного до відповідальності перед суспільством і залучають до активної участі в суспільному житті. Крім того, важливо визначити виховну функцію. Вона передбачає соціалізацію суспільства і формування соціально прийнятних поведінкових установок. Наприклад, орієнтація на проблеми старшого покоління вимагає здорового та правильного способу життя. Одним із завдань реалізації соціальних проектів є соціальна інтеграція. Відповідна функція вважається

одним із найважливіших елементів, оскільки вона стабілізує соціальні системи. Новим фактором виживання системи є інтеграція реальних дій людей з нормами їх поведінки, які містяться в даній культурі. Для цього необхідно зафіксувати моделі поведінки та формувати їх у стійкі моделі. Сьогодні некомерційні організації та державні структури активно використовують створення соціальних проектів. Для соціальних проектів характерна наявність некомерційних цілей. Це означає, що після реалізації проекту будуть досягнуті конкретні результати. Порівняння кінцевих результатів і цілей проекту показує ефективність. Слід звернути увагу на важливість розрахунку ефективності кампанії, оскільки це може покращити розробку комунікаційної стратегії з цільовою групою. Соціальні проекти спрямовані на досягнення конкретних цілей, які можуть відрізнятися в залежності від теми кампанії. Цілі таких комунікаційних проектів індивідуальні і залежать від теми, але умовно їх можна поділити за умовами їх досягнення. Привернення уваги до соціальної проблеми та зміна чи формування ставлення до неї можна охарактеризувати як короткочасність. У середньостроковій перспективі, як правило, очікується, що суспільство буде заохочено до конкретних чи конкретних дій для вирішення соціальної проблеми. Довгострокові цілі спрямовані на створення нових соціальних цінностей. При реалізації комунікаційної кампанії поставлені цілі можуть бути досягнуті або не досягнуті, а отже, виявляється їхня кінцева ефективність. Виходячи з визначених спільних цілей соціальних проектів, можна визначити основні результати, які будуть досягнуті після проведення таких комунікаційних кампаній: привернення уваги до конкретної соціальної проблеми при максимальному охопленні цільової групи. було досягнуто; образ або концепція, використані в соціальному проекті, створюють певний зв'язок із соціальною проблемою; соціальний дизайн спонукає людей до конкретних дій для вирішення соціальної проблеми; формується нова, стійка моральна цінність і т. д. Оцінка ефективності комерційних проектів базується на розрахунку економічних показників, виходячи з суми коштів, витрачених

на реалізацію проекту та отриманих після його реалізації. Аналіз ефективності соціальних проектів відрізняється тим, що основною метою є не отримання прибутку, тому її неможливо розрахувати за тими ж параметрами [58, с.47].

Тому, формулюючи комплексну оцінку ефективності соціальних проектів, слід враховувати два аспекти впливу реципієнтів: комунікаційний і психологічний. Комунікаційна складова соціального проекту: оцінка ефективності в цьому випадку показує сприйняття кампанії. Крім того, він дозволяє аналізувати ефективність використовуваних форм, каналів, засобів і методів комунікації. У рамках комунікаційної складової існує декілька критеріїв оцінки ефективності проекту: визнання; творчість, ефект. Говорячи про психологічний аспект, дослідники цієї теми мають на увазі оцінку ефективності емоційного впливу проекту на людей. Як ми знаємо, емоційна пам'ять може спонукати людей робити більше. З цієї причини краще запам'ятовуються соціальні проекти, які викликають у людей найсильніші емоції. Саме емоційний аспект дії глядач сприймає менш критично, оскільки в ньому не використовуються спростовані факти в контексті. М. Кухтя, оцінюючи ефективність психологічного аспекту соціального проекту, виділяють такі критерії: наявність одного образу, концепції чи ідеї, що відповідає або описує соціальну проблему; комплексна дія для цільової групи з використанням двох компонентів: рефлексивного та вибіркового (рефлексивна дія включає реакцію на зовнішні подразники, а вибіркова дія базується на мотивах та очікуваннях цільової групи та несе певне смислове навантаження); вміння зацікавити аудиторію та утримати її увагу; наскільки чітка ідея універсальної соціальної проблеми; залучення аудиторії; когнітивний та афективний дизайн. Деякі критерії неможливо точно оцінити або така оцінка є упередженою. Однак деякі показники можна розрахувати або об'єктивно проаналізувати за допомогою якісних або кількісних досліджень. Роздумуючи про створення соціального проекту, слід враховувати спектр особливостей усієї соціальної групи (груп), на яку

спрямована діяльність цього проекту. У контексті нашого дослідження це психологічні, медичні, комунікаційні та інші фактори старіння [34].

Звісно, старість – це не хвороба, але вона має характерні «симптоми» – реакції організму. Це швидка стомлюваність, дратівливість, поганий настрій, балакучість, поява егоїзму і підвищеної вимогливості до оточуючих, розлади сну і пам'яті, почастищення вірусних захворювань. Ці хронічні захворювання, які людина має роками, стають все більш важкими, а імунітет все більше знижується і травлення погіршується; утруднюється розумова діяльність, порушується концентрація уваги. Так, старіння неминуче і незворотне, але фізичні ресурси організму величезні і кожен може уповільнити настання старості [31].

Старість - це не тільки вік, зазначений у паспорті, це насамперед стан душі. Людина старіє тоді, коли перестає прагнути нових вершин, рухатися і розвиватися. Більшість українців описують молодість як найкращу частину свого життя, вважаючи, що в дорослому житті на них не чекає нічого доброго. Цей хибний стереотип давно розвіяний на Заході. Вік не змінює світ. Ідеї людей це змінюють. У наш час підхід до старості потребує суттєвої корекції. Стрімко зростає кількість «молодих пенсіонерів», для яких активне життя є найефективнішою протиотрутою від старості. Аристотель стверджував, що тривала бездіяльність руйнує і виснажує людину. Старіння поступово втягує людей у порочне коло: хвороби унеможливають рух, а відсутність руху поглиблює хвороби та наближає нас до старості. І тільки здоровий спосіб життя, існуючі технології та молодість душі залишаються основними стратегіями життя в старості. Бажання «трішки щастя» в старості таке ж нормальне, як і подібні бажання в інші періоди життя, і досягнення цього стану для літньої людини здається цілком реальним. «Щаслива старість» — це період, коли важко змінити звички, тому улюблені заняття базуються на попередньому досвіді, інтересах і особистих прагненнях [30].

Спроби схилити літню людину до чогось абсолютно неприродного для нього, навіть щоб довести, що це корисно для його здоров'я, заінтригувати,

відкрити щось нове і т. д. - безрезультатні. Як зазначає відомий психіатр і дослідник старості Шахматов, перевага старості полягає насамперед у тому, що рід діяльності – справа власного вибору. Спокійне, неупереджене споглядання власного старіння під час (чи, може, завдяки) відкриттю «нових радощів життя» — стан, етап життя, який називають «віковою мудрістю» [31; 32].

Таким чином, питання сенсу життя в старості стоїть особливо гостро в сучасному світі, що ілюструє характер самої реформи. Протягом століть уявлення про старість було одним з найважливіших показників соціокультурного розвитку.

Неминуче, що духовність стане головним соціальним продуктом України. Це означає виведення на новий рівень діалогу між культурами та світоглядами різних поколінь, виховання моральної відповідальності перед іншими людьми та любові до ближнього. Носіями такої суспільної форми можуть бути лише розвинені особистості. З цією метою літні люди беруть участь в активному житті суспільства, самостійно обираючи види діяльності та необхідні комунікативні контакти, тобто різні місця проведення дозвілля та способи спілкування. Вже в третьому столітті не можна ігнорувати той факт, що людина повинна мати мету і сенс у житті. Немає життя стає абсурдним і самозаперечним: "Життя ще не закінчилося, а ми навіть не знаємо, для чого живемо". Питання інтеграції літніх людей у суспільство не існує і не обговорюється. Тому українське суспільство потребує програми адаптації пенсіонерів так само, як і програми для дітей. Серйозні зміни в українському суспільстві, пов'язані з демографічними змінами, вимагають нових рішень у сфері комунікації між поколіннями. Люди похилого віку продовжують відігравати важливу роль у збереженні та передачі основних цінностей. Враховуючи тісний зв'язок між технологічним прогресом і старінням суспільства, нові парадигми культурного розвитку мають шукатися спільно всіма поколіннями.

## **1.2 Особливості роботи соціального працівника з людьми похилого віку**

Стан розвитку українського суспільства у 2020-х роках характеризується фундаментальними соціально-економічними, політичними та демографічними змінами, які відображаються і на сфері соціального захисту людей похилого віку [5, С. 132].

Соціальний захист - це сукупність економічних, соціальних і правових гарантій, доступних особам похилого віку та осіб похилого віку, заснованих на принципах милосердя та милосердя держави до соціально незахищених верств населення. На сьогодні однією з найактуальніших проблем соціального захисту людей похилого віку є їх соціальне обслуговування [12, с.8].

Соціальне обслуговування - це комплекс соціальних послуг, що надаються громадянам похилого і старечого віку вдома або в спеціалізованих державних і комунальних установах. Вона включає соціальну допомогу та допомогу в побуті, а також морально-психологічну підтримку [4, с.78]. Отже, відповідно до ст. 35 Закону України «Про основи соціальної захищеності ветеранів праці та інших осіб похилого віку» люди похилого віку мають право на соціальні послуги, що забезпечують надання різноманітних послуг, що забезпечують їх існування та соціальні пільги. безпеки. діяльність послуг [8]. Людина похилого віку, яка за станом здоров'я не може самостійно пересуватися або потребує постійного догляду, має право на особливу увагу з боку суспільства, у зв'язку з чим функціонує 319 інтернатів, 24 геріатричні пансіонати, 744 територіальні центри соціального захисту населення (надання соціального обслуговування), а також 9 спеціальних будинків для ветеранів війни та праці з комплексом соціально-побутового обслуговування та цілодобовим медичним обслуговуванням.ремонтні роботи в Україні Зміна соціального статусу літньої людини, викликана насамперед припиненням або обмеженням роботи, зміною ціннісних орієнтацій, способу життя та

спілкування, а також появою різноманітних труднощів як соціального, так і побутового, життєвого та психологічного характеру. адаптація до нових умов вимагають розробки та впровадження специфічних підходів, технологій, форм і методів соціальної роботи з людьми похилого віку [13, с. 53–54].

Соціальна технологія на цьому рівні – це соціальний патронаж як діяльність, спрямована на надання адресної підтримки та різноманітних соціальних послуг клієнтам, які тривалий час перебувають у складній життєвій ситуації, які об'єктивно не мають або втратили шанс, який ми можемо подолати. це ми самі. Сьогодні догляд займає одне з головних місць у соціальному обслуговуванні громадян похилого віку та інвалідів, які залишаються вдома, втратили допомогу близьких, не можуть пересуватися та не обслуговуються самостійно.

Патронаж – це індивідуальна діяльність фахівця, завдяки якій клієнт, для якого створюється патронат, отримує конкретну допомогу і підтримку служби, запрошення до мобілізації та підвищення своїх адаптаційних можливостей [1, с 19].

Отже, під соціальним патронажем ми розуміємо форму роботи соціального працівника, яка виражається в наданні адресної соціальної допомоги вдома з адаптаційними та ресоціалізаційними цілями, що дозволяє створити та підтримувати довготривалі стосунки з клієнтом, ідентифікація для своєчасного вирішення проблемних ситуацій шляхом надання неминучої допомоги (економічної, соціально-економічної, лікувально-профілактичної, соціально-педагогічної, психологічної, правової та ін.), характеристика аспектів - соціально-економічний, правовий, медичний, психологічний. , що дозволяє говорити про комплексність соціальної допомоги [1, с. 9–10].

Соціальний догляд на дому є одним із основних видів соціальної роботи з людьми похилого віку. Його головна мета – максимально збільшити термін перебування людей похилого віку в звичному середовищі проживання,

підтримати їх особистість і соціальний статус, захист їхніх прав і законних інтересів [2, С. 57].

Ситуація розвитку українського суспільства на рубежі 20-21 століть характеризується фундаментальними соціально-економічними, політичними та демографічними змінами, які відобразились і на сфері соціального захисту людей похилого віку [5, с. 1].

Соціальний захист – це сукупність економічних, соціальних і правових гарантій громадян похилого віку та громадян похилого віку, заснованих на принципах милосердя та милосердя держави до незахищених соціальних верств населення. На сьогодні однією з найактуальніших проблем соціального захисту людей похилого віку є їх соціальне обслуговування [8].

Соціальне обслуговування - це комплекс соціальних послуг, які надаються громадянам похилого та старечого віку вдома або в спеціалізованих державних і комунальних установах. Вона включає соціальну допомогу та допомогу в побуті, а також морально-психологічну підтримку [4, С. 78]. Отже, відповідно до ст. 35 Закону України «Про основи соціального захисту ветеранів праці та інших осіб похилого віку» люди похилого віку мають право на соціальні послуги, що забезпечують надання різноманітних послуг із забезпечення їх життєдіяльності та соціальної активності.

Людина похилого віку, яка за станом здоров'я не може самостійно пересуватися або потребує постійного догляду, має право на особливу увагу з боку суспільства, у зв'язку з чим функціонує 319 шкіл-інтернатів, 24 геріатричні пансіонати, 744 територіальні центри соціального захисту населення (надання соціальне обслуговування) та спеціальні будинки для ветеранів війни і праці з комплексом соціально-побутового обслуговування та цілодобовим медичним обслуговуванням. ремонтні роботи в Україні. Зміна соціального статусу літньої людини, викликане насамперед припиненням або обмеженням роботи, зміною ціннісних орієнтацій, способу життя і спілкування, а також появою різноманітних труднощів як у

соціальному, так і в побуті. Життєва і психологічна адаптація нових умов вимагає розробки та впровадження специфічних підходів, технологій, форм і методів соціальної роботи з людьми похилого віку [7, с. 53–54]. Соціальна технологія на цьому рівні – це соціальний патронаж як діяльність, спрямована на надання адресної підтримки та різноманітних соціальних послуг клієнтам, які тривалий час перебувають у складній життєвій ситуації, які об'єктивно не мають або втратили шанс, який ми можемо подолати. це ми самі. Сьогодні догляд займає одне з головних місць у соціальному обслуговуванні громадян похилого віку та інвалідів, які залишаються вдома, втратили допомогу близьких, не можуть пересуватися та не обслуговуються самостійно. Патронаж – це індивідуальна діяльність фахівця, завдяки якій клієнт, для якого створюється патронат, отримує конкретну допомогу і підтримку служби, запрошення до мобілізації та підвищення своїх адаптаційних можливостей [1, с 19].

Отже, під соціальним патронажем ми розуміємо форму роботи соціального працівника, яка виражається в наданні адресної соціальної допомоги вдома з адаптаційними та ресоціалізаційними цілями, що дозволяє створити та підтримувати довготривалі стосунки з клієнтом, виявлення з метою швидкого вирішення проблемних ситуацій шляхом забезпечення невідвортної (економічної, соціально-побутової, лікувально-профілактичної, соціально-педагогічної, психологічної, правової та ін.) допомоги, характеристика аспектів – соціально-економічного, правового, медичного, психологічного, які дозволяє говорити про комплексність соціальної допомоги [1, с. 9-10] .

Соціальний догляд на дому є одним із основних видів соціальної роботи з людьми похилого віку. Його головна мета – максимально збільшити термін перебування людей похилого віку в звичному середовищі проживання, підтримати їх особистість і соціальний статус, захист їхніх прав і законних інтересів [2, с. 57].

Відділення соціальної допомоги вдома є структурним підрозділом територіального центру соціального обслуговування населення, метою якого є надання соціальної, побутової, медичної, психологічної та іншої допомоги непрацездатним громадянам похилого віку.

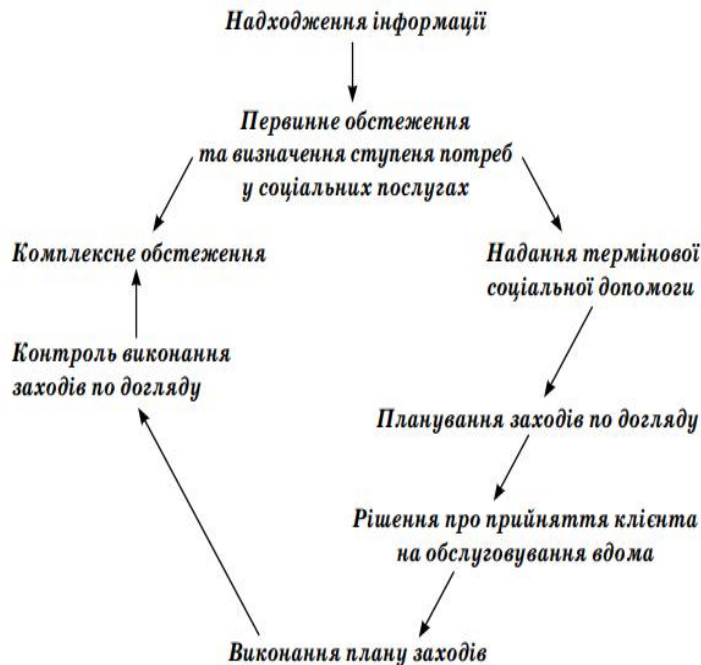


Рис. 1.1. Здійснення соціального патронажу соціальним працівником в системі соціального обслуговування людини похилого віку.

Проаналізувавши вищевикладене, можна зробити висновок, що соціальний патронаж для людей похилого віку органами соціального захисту є досить розгалуженою і складною системою, спрямованою на забезпечення адекватного, безпечного і задовільного життя людей похилого віку. Патронаж відіграє дуже важливу роль у соціальній роботі з людьми похилого віку. Патронаж як один з етапів і елементів соціальної допомоги людям похилого віку виражається в наданні конкретної допомоги (соціальної, освітньої, психологічної, юридичної, медичної, економічної та посередницької).

Тому робота соціальних працівників, які надають соціальну допомогу людям похилого віку, повинна бути спрямована на те, щоб клієнти були не об'єктами соціально-психологічного, соціального або педагогічного впливу, а

активними і компетентними учасниками життя, що дозволяє їм жити повноцінним життям "не старіючи".

### **1.3 Інноваційні методи роботи соціальних працівників з людьми похилого віку**

Динаміка розвитку сфери надання соціальних послуг запускає механізми покращення якості життя людей похилого віку, а з ними й появу нових дефініцій, термінів і понять, які відтворюють інноваційні практики, складають сутність інноваційного потенціалу соціальної сфери. працювати та виявляти тенденції змін. Започатковані процеси передбачають розвиток таких принципово нових явищ, як «геронтологія», «мультидисциплінарний підхід», «університет третього віку», впровадження яких у теорію та практику додомової соціальної роботи з людьми похилого віку є інноваційним та ефективним. Звичайно, така зміна акцентів у структурі соціальної роботи з людьми похилого віку потребує створення освітнього середовища, яке є гнучким поєднанням, з одного боку, теоретичних засад андрагогіки, геронтології, неформальної освіти та , з іншого боку, теорія і практика мультидисциплінарного підходу в умовах «Університетів третього віку» в наданні послуг соціальної та соціально-педагогічної діяльності для осіб пенсійного віку. Поняття «освіта похилого віку» було введено в теорію соціальної роботи з людьми похилого віку через низку завершених досліджень [1; 2], «навчання соціально незахищених категорій дорослих» [2; 8], «геронтологічна освіта» [4], які, на жаль, не є ідентичними за змістом і функціями. Таким чином, особливістю геронтології є її спрямованість на задоволення потреб людей похилого віку, що безсумнівно впливає на їх задоволеність життям, забезпечуючи тим самим підвищення якості життя [4].

Педагогічна підтримка людей похилого віку описана як необхідна умова успішного впровадження геронтології. Її реалізація як критерію високої якості життя передбачає супровід людей похилого віку в освітньому

просторі, починаючи від задоволення потреби в знаннях і творчості, закінчуючи реалізацією стратегії здорового старіння [4]. У розумінні змісту поняття «освіта людей похилого віку» також визначається орієнтація на задоволення потреб, але вже за специфічними функціями: соціальною, валеологічною та аксеологічною [8, с. 79]. Крім того, соціальна функція пов'язана із задоволенням соціальних очікувань людей похилого віку, їх установок, мотивів, цілей і життєвих планів. Валеологічна функція передбачає створення умов, які забезпечують людям похилого віку комфортні умови навчання, та її організацію в таких умовах. Таким чином, щоб це відповідало характеристикам когнітивного та емоційного стану людей похилого віку. Аксеологічна функція спрямована на залучення цих людей до загальнолюдських цінностей [8, с.79].

Що стосується впливу освіти літніх людей на сфери їх життєдіяльності, то воно визначається, по-перше, як засіб соціального захисту та психічної стійкості, по-друге, як засіб інтеграції в комунікаційний і культурний простір, по-третє, як активна дія, спрямована на самореалізацію особистості.

Його основний зміст виявляється у виконанні таких функцій [8, с. 79]:

- освітні, спрямовані на задоволення культурно-освітніх потреб літніх людей;
- інформаційна, спрямована на розширення інформаційного простору засобами, доступними людям похилого віку;
- адаптивна, яка допомагає людям похилого віку освоїти нові соціальні ролі та адаптуватися до мінливого суспільства;
- комунікативна, що сприяє задоволенню потреби людей у безпосередніх контактах;
- реабілітація, яка допомагає подолати психологічні та фізичні бар'єри, що виникають у житті літніх людей;
- терапевтичний, спрямований на сприяння благотворного впливу на здоров'я людей похилого віку та їх самопочуття;

- соціальний захист як такий, що сприятиме конкретній соціальній підтримці у вирішенні життєвих проблем соціально слабких категорій населення.

Феномен «навчання соціально незахищених категорій дорослих» містить у собі механізм адаптації всіх категорій населення, які визначають критерії «соціального ризику» та «критичної зони ринку праці», а не лише людей старшого віку. Його спрямованість має забезпечувати активізацію внутрішніх сил, сприяти розвитку творчого потенціалу та інтеграції в суспільство [2, С. 71].

Реалізація перспективних напрямів у соціальній роботі, а саме надання соціальних та освітніх послуг людям похилого віку, потребує використання інноваційних методів та створення умов для експериментальної перевірки ефективності та застосовності інновацій у державному та недержавному секторі.

- Розвиток освітнього простору через організацію "університетів третього віку" в державних соціальних установах, громадських організаціях, державних навчальних закладах та приватних університетах;

- формування готовності до інноваційної професійної діяльності, орієнтованої на менеджерів соціальних та освітніх установ, НУО, соціальних працівників та майбутніх соціальних працівників;

- розробка міждисциплінарних моделей і технологій співпраці між соціальними установами, університетами та неурядовими організаціями для надання інноваційних соціально-освітніх послуг людям похилого віку.

На нашу думку, реалізація цих умов запровадження змін у національній системі надання соціальних послуг людям похилого віку потребує розкриття змісту пошуку та впровадження інновацій в освітню діяльність, зокрема: систематизації ідей щодо забезпечення освітніх послуг для літніх людей; аналіз впровадження інновацій у діяльність соціальних, освітніх закладів та громадських організацій. Навіть побіжний розгляд історичних засад ідеї навчання людей похилого віку, функціонування та процесу надання освітніх

послуг в умовах неформальної освіти дозволить виявити специфіку організації та специфіку професійних функцій спеціалістів і волонтерів щодо готовності до впровадження інновацій у соціальну роботу. Так, питання надання соціально-педагогічних послуг «Університету третього віку» в Україні регулюється наказом Міністра соціальної політики України від 25.08.2011 р. № 326 та Методичними рекомендаціями щодо організації соціально-педагогічної служби «Університет третього віку» в територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) [7] та базуються на теоретичних засадах неформальної освіти [3; 6].

Однак інноваційні ідеї надання освітніх послуг для людей похилого віку мають історичне підґрунтя та характерну рису впровадження в соціальну роботу зарубіжних країн. Загальновідомо, що поява інновації соціальної роботи в Західній Європі, якою є організація процесу надання освітніх послуг людям похилого віку, була зумовлена такими факторами [9]:

- наявність особистісно-виховного потенціалу людей похилого віку та можливість передачі життєвого і професійного досвіду молоді шляхом створення (1968 р.) шкіл для різних вікових категорій дорослого населення.- необхідність реформування університетської освіти та реформування всієї освітньої сфери та створення можливостей для додаткового фінансування та здійснення освітньої та дослідницької діяльності шляхом створення Університетів третього тисячоліття УТТ (1973 р., м. Тулуза, Франція), які поєднують у собі функції інституцій таких як навчальні центри для людей похилого віку, навчальні заклади та геронтологічні заклади;

- необхідність запобігання та виправлення геронтологічних проблем у суспільстві та можливості функціонування Університетів третього віку (1980-90 рр.) як реакційної організації освітнього простору (клубів), що поєднує навчання та відпочинок;

- пріоритет принципів автономії, самоосвіти, волонтерства, партнерства та можливість функціонування Університетів третього віку (2000-10 рр.) як освітньої спільноти, що тісно співпрацює з університетами та є окремими

структурними одиницями (факультетами, кафедрами). ) університетів або як самостійні підрозділи в структурній структурі соціальних закладів, де навчання літніх людей здійснюється волонтерами. Аналіз вітчизняного досвіду впровадження геронтології як провідного інноваційного напрямку соціальної роботи з людьми похилого віку щодо її організаційного забезпечення дозволив помітити структурну підпорядкованість «Університетів третього віку»:

- соціально-педагогічна служба «Університет третього віку» як структурний підрозділ Центру соціальних служб (надання соціальних послуг);

- освітній центр «Університет третього віку» як структурний підрозділ державних ВНЗ або окремих підрозділ приватного ВНЗ;

- соціальний проєкт «Університет третього віку» як вид діяльності громадської організації або спеціально створеної громадської організації, що має споріднену назву «Академія третього віку», «Інститут третього віку», а за змістом та функції здійснює відповідну просвітницьку діяльність у сфері надання соціальних послуг – педагогічного супроводу людей похилого віку. Щодо програмно-технологічного забезпечення освітньої діяльності «Університету третього віку», то відповідно до виконавчих документів [7], до реалізації проєкту можуть залучатися спеціалісти місцевих органів влади (за їх згодою), місцевих управлінь праці та соціального захисту населення, організація навчання людей похилого віку, охорона здоров'я, юстиція, Пенсійний фонд України, служба зайнятості, територіальний центр. Навчання в умовах «Університетів третього віку» вимагає залучення викладачів ВНЗ різних рівнів акредитації, студентів, науковців академічних інститутів і наукових центрів, учителів загальноосвітніх шкіл та учнів загальноосвітніх шкіл, представників громадських організацій [7].

Пріоритет надається професійній роботі викладачів, волонтерській роботі та участі літніх людей у навчанні на рівних засадах. На нашу думку, найбільш прийнятною формою організації надання соціально-освітніх послуг людям похилого віку є міждисциплінарна командна модель, що базується на

моделі міждисциплінарної команди, яка використовується в роботі з вразливими соціальними групами, що перебувають у складних життєвих обставинах, із залученням соціальних працівників, викладачів університету та студентів-волонтерів до освітньо-рекреаційного процесу для людей похилого віку. Це міждисциплінарна групова робота

Традиційно міждисциплінарна модель визначається як співпраця незалежних фахівців з різних дисциплін за окремими робочими планами та конкретними завданнями. Міждисциплінарна модель надання освітніх послуг людям похилого віку є головною умовою підвищення якості соціальних послуг та отримання задоволення від своєї роботи. Це пов'язано з тим, що в умовах "університету третього віку" можуть вирішуватися однорівневі завдання і проблеми, досить чіткий розподіл обов'язків, відбувається взаємодія різних структур, дуже ефективно і швидко, соціальних інститутів, державних органів, залучених до освітнього процесу і дозвілля людей похилого віку.

Тому міждисциплінарний підхід має багато переваг перед традиційною моделлю надання соціальних послуг людям похилого віку і є цінним нововведенням в Україні. Очевидно, що впровадження міждисциплінарного підходу дозволяє ефективно і раціонально використовувати потенціал і ресурси як державних навчальних закладів, так і недержавних соціальних інституцій, що опікуються проблемами людей похилого віку. Водночас використання мультидисциплінарного підходу в контексті "університету третього віку" впливає на активізацію волонтерів, які здатні та мають бажання надавати соціально-освітні послуги.

Таким чином, професійна підготовка членів мультидисциплінарної команди, їх толерантне ставлення до людей похилого віку, розуміння їх проблем, соціально-психологічного стану та медичних аспектів забезпечують ефективність впровадження інновацій у соціальну роботу з людьми похилого віку.

## Висновки до 1 розділу

Процес соціально-демографічної кризи має цивілізаційний характер. У зв'язку з цим ООН в останні десятиліття започаткувала низку міжнародних конференцій, зустрічей та різноманітних програм, спрямованих на розвиток поваги, турботи та уваги до людей похилого віку. Особливе місце в роботі міжнародних організацій займає розробка і реалізація соціальних проектів, спрямованих на часткове вирішення проблем літніх людей і зміну соціальних стереотипів поведінки і ставлення до літніх людей. Ці проекти спрямовані на досягнення небайдужої реакції з боку найближчого оточення літніх людей та формування нової культурної моделі суспільства. Це включає як соціальну допомогу, так і догляд на дому, а також психологічну та емоційну підтримку.

- Профілактика - зменшення або усунення факторів ризику. Це дозволяє уникнути потрапляння до стаціонарних закладів соціальної допомоги;

- Підтримка - це допомога, необхідна для того, щоб допомогти літнім людям підтримувати максимально можливий рівень незалежності;

- Реабілітація - лікування в стаціонарному закладі, де надається медична, соціальна та психологічна допомога;

- Представництво - захист інтересів і прав літніх людей з інвалідністю від їхнього імені з метою надання їм необхідної допомоги. У деяких випадках - захист від насильства з боку членів сім'ї, сусідів, друзів або волонтерів.

Соціальна допомога для людей похилого віку спрямована на задоволення потреб у самообслуговуванні, які стали неможливими або ускладненими через втрату або обмеження певних функцій. Критерії надання допомоги визначаються правовими нормами, що стосуються соціальної сфери, та відповідними правовими нормами. До них належать медичний висновок про потребу в сторонній допомозі та самотність заявника.

Впровадження мультидисциплінарного підходу до надання соціальних та освітніх послуг оцінюється як інноваційне та ефективне вирішення проблеми підвищення якості життя людей похилого віку в Україні.

## **РОЗДІЛ II ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

### **2.1 Опис та обґрунтування методик дослідження. Аналіз та інтерпретація отриманих даних в ході дослідницької роботи**

Дослідження особливостей соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку проводилося у вересні-жовтні 2023 року.

Базою дослідження став Центр надання соціальних послуг, Хмельницька область, селище міського типу Війтівці. Вибірку склали 20 осіб похилого віку.

Експериментальна робота щодо соціально-педагогічної підтримки якості життєдіяльності людей похилого віку проводилася у чотири етапи, на кожному з яких відбувалось активне включення самих людей похилого віку в роботу.

Першим етапом було пілотне дослідження з метою виявлення проблем життєдіяльності людей похилого віку та особливостей соціально-педагогічної підтримки літніх людей у центрах соціального обслуговування.

На другому етапі було проведено підтверджуючий експеримент за участю 20 літніх людей, які отримували послуги в центрі соціального обслуговування у Війтівцях.

Наприкінці підтверджувального експерименту всіх учасників дослідження було поділено на контрольну та експериментальну групи по 10 учасників у кожній, враховуючи отримані результати. Так, в експериментальній групі (ЕГ - 10 респондентів, які виявили бажання взяти участь в експерименті) робота здійснювалася відповідно до визначених педагогічних умов, дотримуючись процесу соціально-педагогічного супроводу в житті людей похилого віку, тоді як у контрольній групі (КГ - 10 респондентів) форма роботи визначалася календарним планом роботи територіального центру соціального обслуговування. Метою першого етапу дослідження було визначення рівня якості життя в контексті діяльності

територіальних центрів соціального обслуговування, що вимагало вирішення наступних завдань

- Дослідити фактичний рівень якості життя людей похилого віку;
- виявити особливості соціально-педагогічної підтримки якості життя людей похилого віку в територіальних центрах обслуговування.

На етапі пілотного експерименту нами було використано ряд психологічних та педагогічних методик для певних критеріїв, а саме:

1.Мотиваційний критерій.

Методика незакінчених пропозицій (на основі методики Дж.Нюттена).

2.Соціальноорієнтований критерій.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса; Р.Даймонда.

3.Фізіологічний критерій.

Опитувальник «Ставлення до здоров'я» Р.А. Березовської.

4.Діяльнісно-практичний критерій.

Опитувальник САН.

На основі теоретичного аналізу проблеми нами було розроблено критерії та показники якості життєдіяльності людини похилого віку. Критерій розглядається нами, як підстава для визначення, оцінки предмета або явища; ознака, що береться за основу класифікації, орієнтир, індикатор на основі якого відбувається оцінка або класифікація чого-небудь, визначається значущість чи незначущість у стані [19].

У свою чергу, показником є свідчення, доказ, ознака будь-чого; наочні дані про результат роботи, процесу; явище або подія на підставі яких можна робити висновки про перебіг процесу; ступінь досягнення в будь-чому [14, с.52].

Таким чином, у нашому дослідженні було виділено чотири критерії та відповідні їм показники якості життя

- Мотивація (бажання знайти сенс життя в нових умовах, задоволеність життям, прагнення до самореалізації та самовдосконалення)

- Соціальна спрямованість (комунікативні навички, здатність легко встановлювати соціальні контакти, прагнення до соціальної взаємодії, бажання допомагати іншим (за методом "рівний-рівному");

- фізіологічний (рівень обізнаності про здоров'я людей похилого віку, відповідність поведінки (дій та вчинків) вимогам здорового способу життя, рівень сформованості потреби у зміцненні та збереженні здоров'я);

- діяльнісно-практичний (здатність до співпраці, соціальна активність, спонтанність і незалежність, здатність до участі в діяльності "рівний-рівному").

Визначені критерії та показники дозволили визначити рівень якості життя людей похилого віку.

Тобто, високий рівень характеризується постійним вираженням індикаторів, середній - епізодичним, а низький - мінімальним вираженням індикаторів. Високий рівень якості життя характерний для людей похилого віку, у яких чітко сформована нова мотивація до життя. Люди похилого віку на цьому рівні мають достатню самооцінку, емоційно стабільні та позитивно ставляться до себе. Вони також мають високий рівень задоволеності життям, ведуть активний і здоровий спосіб життя, дотримуються режиму дня і харчування. Люди похилого віку на цьому рівні соціально дуже активні, незалежні та ініціативні. Люди похилого віку на цьому рівні демонструють прагнення до постійного саморозвитку, самовдосконалення, реалізації творчого потенціалу та самоосвіти. Люди з високою якістю життя задоволені своїм життям і більш схильні до встановлення вільних і соціальних зв'язків.

Середній рівень якості життя характерний для людей похилого віку, які мають нестабільну самооцінку, не визначили сенс життя в новому середовищі проживання, ведуть досить активний спосіб життя, дотримуються розпорядку дня та харчування. Середній рівень якості життя характеризується також ситуативною задоволеністю життям. Взаємодія з соціальним оточенням є помірною, а соціальна активність - на задовільному рівні (епізодична). Соціальні зв'язки встановлюються легко, але спілкування

часто уникають, коли виникають проблеми. Літні люди цього рівня чітко усвідомлюють важливість здоров'я та активності в похилому віці і мають достатній рівень мотивації для їх збереження, але діють відповідно до ситуації.

Низький рівень якості життєдіяльності проявляється у тому, що люди похилого віку мають неадекватну (занижену) самооцінку, емоційно нестійкі; не можуть прийняти зміни соціальної ситуації, не бачать цілі подальшого життя, не задоволені життям. Їм властиве негативне або байдуже ставлення до себе. Такі люди не усвідомлюють сутності збереження здоров'я та активності в старості, слабо володіють способами його підтримки та майже не реалізують їх у поведінці. Для них характерний низький рівень соціальної активності, страх невдач, зневіра у власних силах. Люди похилого віку цього рівня не готові до систематичного саморозвитку та самовдосконалення, не мають мотивації до оволодіння новими знаннями для застосування їх у практичному житті. Такі люди часто стають залежними від думок та вчинків інших. Особи, які виявляють низький рівень якості життєдіяльності, мають проблеми при налагодженні соціальних зв'язків і часто їх просто уникають [34, с.85].

Розглянемо результати діагностики.

За результатами дослідження мотиваційного критерію життя людей похилого віку в територіальних центрах соціального обслуговування, якість життя за цим критерієм склала 15% (10 осіб) в КГ та 0% (0 осіб) в ЕГ;

середній рівень - 65% (6 осіб) в КГ та 50% (5 осіб похилого віку) в ЕГ;

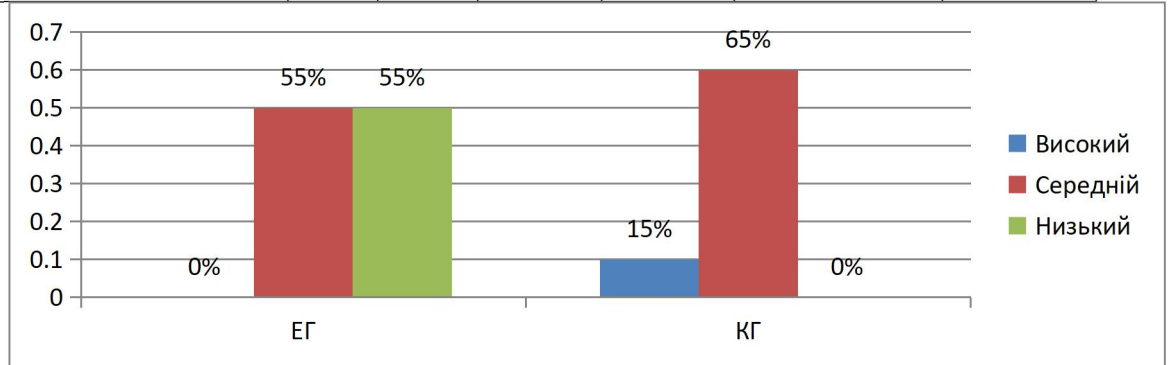
низький рівень - 55% (5 осіб похилого віку) в ЕГ та 0% (0 осіб) в КГ.

Так, узагальнивши отримані результати, маємо наступні висновки, які наочно зображено у таблиці 2.1 та на графіку (рис. 2.1).

Таблиця 2.1

Результати діагностики за методикою незакінчених пропозицій (на основі методики Дж.Нюттена) (Додаток А)

Мотиваційний критерій	Рівень					
	Низький		Середній		Високий	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Група	55	0	55	65	0	15



**Рисунок 2.1** Результати діагностики за методикою незакінчених речень (на основі методики Дж.Нюттена)

Результати цих даних свідчать про необхідність мотивації людей похилого віку через організацію соціально-педагогічної підтримки, формування активної життєвої позиції та підвищення адекватної самооцінки і задоволеності життям.

Для визначення рівня вираженості показників якості життя за критерієм соціальної спрямованості було використано методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда (Додаток Б).

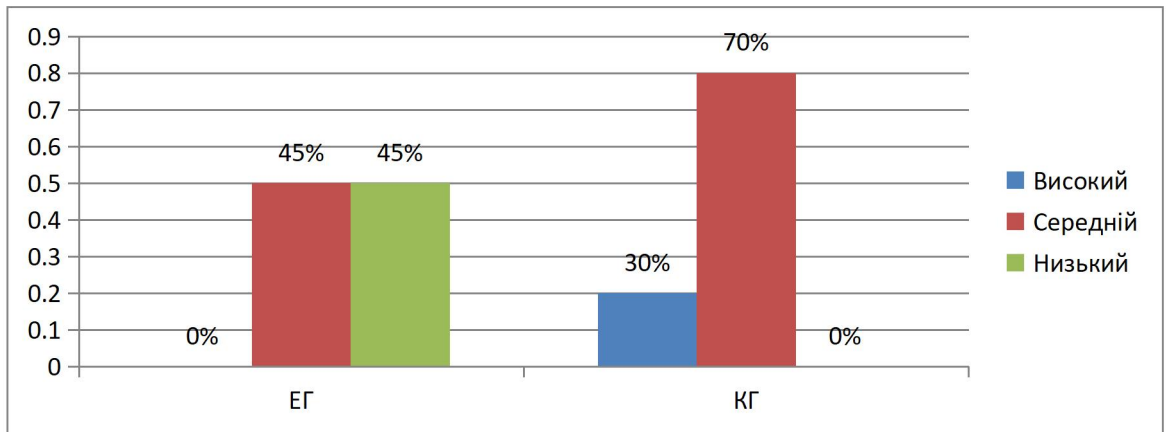
Дана методика дозволила оцінити ступінь адаптації через такі інтегративні показники, як прийняття себе та інших, прагнення до контролю, психологічне та емоційне благополуччя.

Результати показали, що більшість респондентів мають низький рівень соціально-психологічної адаптації: 30% (3 респонденти) в ЕГ та 70% (7 респондентів) у КГ показали середній рівень. Високий рівень виявили 10% (1 респондент) в ЕГ та 30% (3 респонденти) в КГ.

Таблиця 2.2

Результати діагностики за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда

Соціально-орієнтований критерій	Рівень					
	Низький		Середній		Високий	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Група, %	45	0	45	70	0	30



**Рисунок .2.2.Результати діагностики за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда**

Було встановлено, що більшість респондентів відчувають брак спілкування, що негативно позначається на їхньому емоційному самопочутті. Особливо важко спілкуватись з дітьми та онуками, часто виникають непорозуміння та конфлікти. Міжособистісне спілкування осіб похилого віку - це процес формування емоційних взаємин особистості похилого віку з окремими суб'єктами, котрі її оточують, що передбачає емоційне ставлення один до одного, взаємне соціальне пізнання, певний спосіб поведінки один з одним. Таке спілкування є суб'єкт-суб'єктним структурним утворенням, що має емоційну, пізнавальну й поведінкову складові [57, с.17]. У процесі міжособистісного спілкування формуються міжособистісні стосунки, котрі мають емоційну основу, тобто вони з'являються на основі певних почуттів партнерів один до одного, що можуть бути як позитивними, так і негативними [17, с.97]. На підтримку позиції науковців можна підкреслити, що вирішальним фактором у спілкуванні людей похилого віку є емоційна складова. Це пов'язано з тим, що емоційний компонент визначається такими

якостями людини, як емпатія, прагнення уникнути самотності та гнучкість у спілкуванні.

Визначення рівня вираженості показників якості життя за фізіологічними критеріями ґрунтувалося на результатах, отриманих під час застосування методики "Ставлення до здоров'я" Р.А. Березовської.

Респондентам було поставлено десять запитань - тверджень. Кожне питання оцінювалося за шкалою від 1 до 7 балів відповідно до ступеня згоди. Тобто 1-3 - "не згоден", 4 - "не можу відповісти", 5-7 - "згоден".

Опитування дало змогу оцінити ставлення до здоров'я за такими блоками Когнітивний (питання 3, 4 та 5). Ступінь обізнаності, компетентності та розуміння важливості збереження здоров'я, емоційний (питання 6 та 7). Ступінь тривожності, ступінь задоволення від того, що ти здоровий, поведінковий (8, 10). Ступінь відповідності поведінки та вчинків вимогам здорового способу життя, ціннісно-мотиваційний (1, 2, 9). Сприйняття здоров'я як особистої цінності; ступінь мотивації до збереження здоров'я.

Таким чином, були отримані наступні результати. Аналізуючи відповіді на запитання.

1 ("Оцініть, будь ласка, наскільки важливими для Вас зараз є наступні цінності"), аналіз відповідей на питання: здоров'я є головною цінністю для людей похилого віку в даний час: 80% (8 респондентів) в ЕГ і 90% (9 респондентів) в КГ.

На друге запитання: що потрібно, щоб бути успішним у житті, більшість респондентів вважають найважливішим здоров'я: 80% (8 респондентів) в ЕГ та 70% (7 респондентів) у КГ.

Як видно з цих результатів, літні люди визнають цінність здоров'я для людини і розуміють, що задоволеність життям визначається фізичним і психологічним благополуччям. Відповідаючи на третє запитання "що таке здоров'я", більшість опитаних літніх людей визначили здоров'я як стан, що характеризується гарним самопочуттям та настроєм: 50% (5 осіб) в ЕГ та 60% (6 осіб) в КГ; відсутність болю та хвороб - 30% (3 особи) в ЕГ та 20% (2

особи) в КГ. Аналіз відповідей на четверте запитання "Оцініть вплив інформації з наступних джерел на Вашу обізнаність щодо здоров'я" показав, що найбільш впливовою є інформація зі ЗМІ: 60% (6 респондентів) в ЕГ та 70% (7 респондентів) у КГ.

Також було виявлено, що найбільший вплив на стан здоров'я респондентів має якість медичного обслуговування: 50% (5 респондентів) в ЕГ та 60% (6 респондентів) в КГ; шкідливі звички: 30% (3 респонденти) в ЕГ та 20% (2 респонденти) в КГ.

На запитання, як вони найчастіше почуваються, коли мають гарне самопочуття, більшість літніх людей відповіли так: щасливими: 60% (6 осіб) в ЕГ та 50% (5 осіб) у КГ; спокійними: 40% (4 особи) в ЕГ та 50% (5 особи) у КГ; впевненими у своїх силах. Впевнені: 10% (1 респондент) в ЕГ, 20% (2 респонденти) в КГ.

Також було виявлено, що коли респонденти дізнавалися про погіршення стану свого здоров'я, вони зазвичай відчували такі емоції: 30% (3 респонденти) в ЕГ та 40% (4 респонденти) в КГ.

Відповіді на запитання "Якщо Ваше медичне обслуговування є недостатнім або нерегулярним, які причини цього?" показали, що основною причиною, яка заважає піклуватися про своє здоров'я, є відсутність знань про те, як правильно діяти (80% (8 респондентів) в ЕГ та 90% (9 респондентів) в КГ).

Таким чином, на емоційному рівні досліджувані мають досить адекватний рівень ставлення до свого здоров'я. Вони відчують оптимальний рівень тривоги щодо свого здоров'я або його погіршення (хвилювання, смуток, занепокоєння) та виявляють здатність насолоджуватися своїм здоров'ям і радіти йому (спокійний настрій, радість, задоволення).

Щодо ціннісно-мотиваційного компоненту ставлення досліджуваних до здоров'я, то варто зазначити, що значущість здоров'я в особистісній ієрархії цінностей є високою (ЕГ-40%, КГ-70%), але рівень мотивації до збереження

та зміцнення здоров'я є досить низьким, переважно через особистісні чинники (брак сили волі - 30%, незнання, що потрібно робити -40%) та зовнішніми факторами (відсутність необхідних умов - ЕГ - 40%, КГ - 50%). На когнітивному рівні опитані літні люди мають достатній рівень обізнаності щодо здоров'я та знань про основні фактори ризику для здоров'я (спосіб життя - 30%, КГ - 20%; шкідливі звички - 30%, КГ - 50%). Це означає, що вони рідко щось регулярно роблять для підтримки свого здоров'я, а якщо вже захворіли, то здебільшого вживають заходів для самолікування (лише 30% практикують різні оздоровчі практики і 50% займаються спортом).

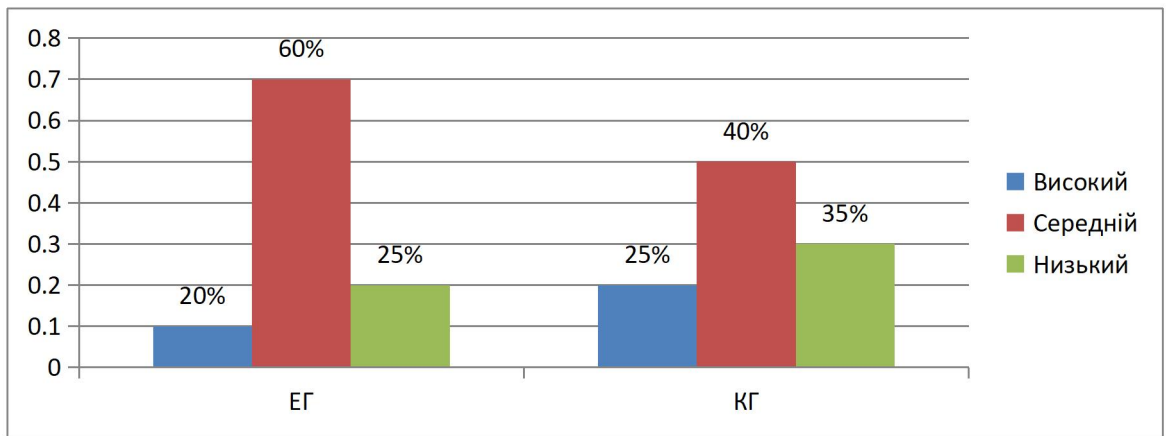
Іншими словами, можна припустити, що респонденти розуміють важливість свого здоров'я, усвідомлюють його, турбуються про нього і цінують його, але мало що роблять для його зміцнення і підтримки, поки стан здоров'я не погіршиться значно. Результати рівня вираженості показників за фізіологічними критеріями показали, що висока якість життя спостерігається у 50% ЕГ та 70% КГ.

Аналіз цих результатів свідчить про необхідність проведення профілактики захворювань та пропаганди здорового способу життя серед людей похилого віку. Зокрема, важливим є формування відповідної мотивації серед людей похилого віку та формулювання пріоритетних цінностей для повноцінного життя в старості. Результати представлені в таблиці 2.3 та на рисунку 2.3.

Таблиця 2.3

Результати середніх показників за фізіологічним критерієм (методика «Ставлення до здоров'я» Р.А. Березовської)

Фізіологічний критерій	Рівень					
	Низький		Середній		Високий	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Група, %	20	30	70	50	10	20



**Рисунок 2.3. Результати середніх показників за фізіологічним критерієм (методика «Ставлення до здоров'я» Р.А. Березовської)**

Високий рівень продемонстрували 20% респондентів EG та 25% KG.

На середній рівень вказали 60% респондентів EG та 40% респондентів KG.

Низький рівень показали 25% респондентів EG та 35% респондентів KG.

У рамках дослідження "Стандарти діяльності-практики" було використано опитувальник (Додаток Г). Цей опитувальник містить 30 пар слів, які характеризують стан людини. Характеристики включають діаметрально протилежні якості, від менш виражених до більш виражених, від позитивних до негативних. Кожна пара складається зі шкали, на якій досліджувані вказують ступінь вираженості тієї чи іншої характеристики. Опитувальник надає інформацію про рівень активності, настроїв та самопочуття людини. Шкала "активність", зокрема шкали "активний-негативний", "неактивний-активний", "безініціативний-ентузіастичний" та "байдужий-зацікавлений", була використана нами як життєва позиція літньої людини. Оцінка результатів відповідей підтверджує низький рівень готовності літніх людей бути активними та ініціативними у власному житті (30% KG та 40% EG відповідно). Це свідчить про збереження тенденції до пасивності та споживацького ставлення до життя в старості.

Ці показники свідчать про низьку участь літніх людей у культурних заходах, організованих територіальними центрами, та відсутність бажання брати участь у заходах за принципом "рівний-рівному".

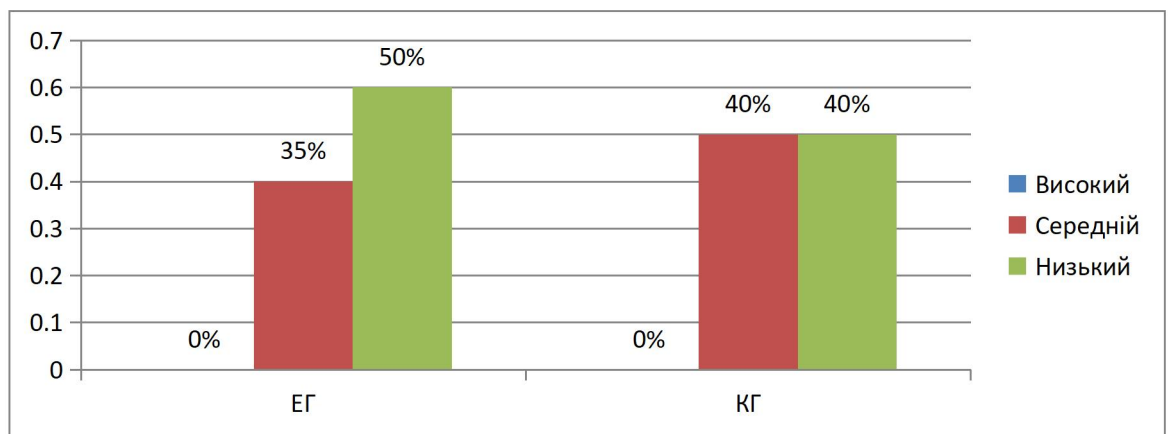
Можна зробити висновок, що позитивна та систематична взаємодія з навколишнім соціальним середовищем протягом життя сприяє підвищенню задоволеності життям серед людей похилого віку.

Наочно отримані результати представлено на рис. 2.4

Таблиця 2.4

Результати показників за дослідження діяльнісно-практичним критерієм (Опитувальник САН)

Діяльнісно-практичний критерій	Рівень					
	Низький		Середній		Високий	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Група, %	40	50	60	50	0	0



**Рисунок 2.4. Результати показників за дослідження діяльнісно-практичним критерієм (Опитувальник САН)**

Причинами цього є: відсутність сенсу життя в нових умовах проживання, неадекватна самооцінка, ситуативність у соціальній активності, проблеми у спілкуванні, ізолюваність, відчуженість, суб'єктивна незадоволеність життям та відсутність мотивації до активності.

Результати власного практичного досвіду та результати експериментів з перевірки якості життя людей похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування свідчать, що причинами низької якості

життя людей похилого віку є відсутність загального розуміння та бачення стратегії соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку, методичного забезпечення з боку фахівців, які працюють з людьми похилого віку. Відсутність загального розуміння та бачення стратегії соціально-освітнього супроводу життя людей похилого віку, обмежене використання сучасних методів і технологій, низький рівень життя дозволяють припустити, що якість життя людей похилого віку зумовлена відсутністю загального розуміння та бачення стратегії соціально-освітнього супроводу життя людей похилого віку, недостатнім методичним забезпеченням фахівців, які працюють з людьми похилого віку, та обмеженим використанням сучасних методів і технологій, низьким рівнем життя людей похилого віку. Результати дослідження свідчать про те, що люди похилого віку не мають доступу до необхідної їм підтримки.

Виходячи з цього, можна спрогнозувати, що наступними кроками в організації соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку мають бути

а) Визначення соціально-педагогічних умов соціально-освітнього супроводу життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування з метою підвищення його якості;

б) визначити оптимальні напрями та методи соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності осіб похилого віку

в) удосконалити прийоми, методи та форми роботи з урахуванням когнітивного рівня, вікових та особистісних можливостей людей похилого віку.

Для досягнення поставленої мети наступним кроком стала розробка та впровадження структурно-функціональної моделі соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

## **2.2 Програма соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку «Даруємо тепло людям»**

Під час проведення експерименту було усвідомлено, що взаємодія між літніми людьми, фахівцями та волонтерами в територіальних центрах соціального обслуговування є вирішальною для покращення якості життя літніх людей. З метою забезпечення підвищення рівня задоволеності життям та розвитку соціальної активності літніх людей в умовах територіальних центрів соціального обслуговування робота на формульованому етапі дослідження складалася з двох блоків:

- Спільна робота з фахівцями та волонтерами територіальних центрів соціального обслуговування;
- робота з людьми похилого віку, які є клієнтами Територіальних центрів соціального обслуговування.

При організації роботи з фахівцями та волонтерами Територіальних центрів соціального обслуговування ми ставили перед собою такі основні завдання

1. комунікація суспільної потреби у покращенні якості життя людей похилого віку в умовах соціально-економічної нестабільності та необхідності соціально-педагогічної підтримки для покращення якості життя людей похилого віку в умовах Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)

2. організація суб'єкт-суб'єктних відносин між учасниками процесу геронтологічної освіти, використання інноваційних технологій навчання людей похилого віку та пошук нових цікавих форм і методів роботи з людьми похилого віку. В організації роботи з людьми похилого віку включення в освітнє середовище забезпечило розширення можливостей для соціальної активності, самостійності та ініціативності, самореалізації та самовдосконалення, задоволеності життям людей похилого віку.

Для реалізації та апробації соціально-педагогічної умови "Підвищення готовності фахівців до розробки та впровадження програм соціально-педагогічного супроводу в територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг)" нами було розроблено та впроваджено програми. Програма називається "Даруємо людям тепло".

Програма складалася з п'яти тематичних занять. Залежно від складності тем, заняття були розраховані на дві-три години. Перше заняття "Основні потреби людей похилого віку" мало на меті структурувати та систематизувати знання учасників про особливості людей похилого віку та основні потреби користувачів місцевих центрів соціального обслуговування. Учасникам було запропоновано визначити основні потреби людей похилого віку, розділивши їх на групи матеріальних і духовних потреб. Під час обговорення особливостей людей похилого віку з'ясувалося, що літні люди особливо прагнуть бути корисними і важливими в суспільстві, відчують дефіцит спілкування, потребують підтримки і прийняття з боку оточуючих.

Друге заняття "Особливості життя людей похилого віку" пройшло у формі круглого столу. Обговорювалися основні проблеми та труднощі, з якими стикаються люди похилого віку, а також шляхи їх вирішення. Експерти та волонтери територіальних центрів соціального обслуговування наголосили на необхідності переосмислення ролі людей похилого віку в суспільстві, зокрема переходу від пасивних об'єктів соціального обслуговування до активних агентів змін та перетворень. Розуміння важливості таких змін дає надію на докорінну трансформацію системи підтримки людей похилого віку.

Метою наступної сесії "Організація соціально-педагогічного супроводу людей похилого віку" було сприяння більш повному розумінню специфіки організації соціально-педагогічного супроводу. Метод "мозкового штурму" дозволив визначити види підтримки та допомоги людям похилого віку в умовах місцевих центрів соціального обслуговування. Результати показали, що люди похилого віку потребують емоційної підтримки (емпатія, похвала,

заохочення), інструментальної підтримки (методична розробка та забезпечення навчальними матеріалами), а також інформаційної та статусної підтримки в процесі навчання. Четверта сесія "Особливості роботи фахівців, які надають соціальні та освітні послуги людям похилого віку" стосувалася, зокрема, професійних та особистісних вимог до фахівців, які надають соціальні та освітні послуги людям похилого віку. Учасники були поділені на дві групи, кожна з яких визначила ключові професійні та особистісні якості фахівця, які були презентовані та обговорені в групі. Робота в групах показала, що основними професійними якостями є толерантність, емпатія, комунікабельність, повага до особистості та вміння слухати. Іншими словами, фахівці повинні бути порадиниками і друзями для літніх людей. Не менш важливою є мобільність фахівців, які працюють з людьми похилого віку. Це означає швидке реагування на зміни в настроях, потребах і бажаннях клієнтів, пошук нових способів спілкування з ними. Було вирішено, що фахівці повинні бути сучасними (тобто впроваджувати у свою роботу новітні технології та методи) та креативними.

П'яте заняття "Інноваційні форми та методи соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку" мало на меті сформулювати в учасників знання та навички щодо розробки та реалізації програм соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку та необхідності застосування інноваційних форм, методів та прийомів у процесі досягнення цієї мети. Завданнями проекту було з метою закріплення теоретичних знань та набуття практичного досвіду студенти-волонтери були залучені до реалізації експериментальної частини дослідження щодо покращення життя людей похилого віку в умовах місцевого територіального центру соціального обслуговування. Зокрема, вони були помічниками в організації навчального процесу для людей похилого віку в університеті.

Розроблені програми з підготовки фахівців та волонтерів до надання соціально-педагогічної підтримки в житті людей похилого віку були покликані підвищити рівень знань фахівців про особливості життя людей

похилого віку, сформувані розуміння того, що люди похилого віку потребують підтримки впродовж життя, надавати соціально-педагогічні послуги сприяла розумінню необхідності застосування інноваційних методів і технологій у цьому процесі.

Таким чином, програма ґрунтується на аналізі реалій сьогодення та практичному досвіді українських територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Людина і здоров'я;

Фізична культура і здоров'я

Психологічне здоров'я;

Раціональне харчування як фактор здоров'я

Рекреація та здоров'я;

Самообслуговування - забезпечення якості життя.

Складові здорового способу життя, дихальні техніки, принципи раціонального харчування та психологічної саморегуляції. Вміти визначати ознаки стресу та застосовувати методи профілактики і лікування; керувати своїми емоціями; розраховувати раціон та харчування відповідно до потреб та особливостей організму; використовувати вправи та техніки для зміцнення організму та подолання втоми.

Модуль 1 "Людина та її здоров'я" визнає цілісний погляд на здоров'я та необхідність підтримувати і зберігати здоровий спосіб життя. Літнім людям було запропоновано пройти тест, щоб визначити свій біологічний вік та оцінити власний стан здоров'я. В рамках цього модуля учасники отримали теоретичні знання з наступних тем: основні процеси, що визначають стан здоров'я людини; складові здорового способу життя; вплив зодіакальної системи на здоров'я людини; календарний та біологічний вік. Теоретичні знання з цього модуля були закріплені, коли літні люди протягом двох тижнів створювали власну програму здорового способу життя.

Модуль 2 "Фізична культура і здоров'я" був розроблений з метою розвитку у слухачів вміння знімати стрес і долати втому. На лекціях йшлося

про фізичну культуру та її вплив на здоров'я, фізичну активність: основні правила тренувань, вплив масажу на організм людини, принцип загартовування та дихальні техніки. Практичні заняття були спрямовані на те, щоб студенти могли використовувати запропоновані техніки у повсякденному житті. Зокрема, до таких технік ми віднесли: дихальні техніки (використовуючи методику Стрельникової, систему трифазного дихання Лео Кофлера та техніку бодіфлекс) [124], танцювальну аеробіку, адаптовану до можливостей людини похилого віку.

Модуль 3 "Психологічне здоров'я" включав інформацію про фактори, що впливають на емоційний, інтелектуальний та духовний розвиток людини, а також про способи саморегуляції. Нашим головним завданням було навчити літніх людей керувати власними емоціями та застосовувати основні терапевтичні техніки для виявлення ознак стресу. Практична частина модуля мала на меті навчити літніх людей методам психологічної саморегуляції, а саме: релаксації, медитації, аутогенного тренування, йоги, сміхотерапії та кольоротерапії. Цікавим, на наш погляд, було завдання намалювати карту свого настрою за допомогою кольорової палітри. Літнім людям пропонувалося визначити таким чином свій поточний настрій, а потім поступово додавати інші кольори до карти настрою, згадуючи яскраві події зі свого життя. Метою цієї вправи було показати людям, що вони можуть визначати свій настрій та керувати ним. Крім того, учні отримали практику з йоги, суглобової гімнастики та релаксації.

В рамках модуля 4 "Харчування як фактор здоров'я" люди похилого віку мали можливість оновити свої знання про харчування. Були прочитані такі лекції: "Закони та принципи раціонального харчування"; "Енергія в харчуванні"; "Вплив голоду на організм людини"; "Вага і здоров'я"; "Специфічні системи харчування". Для закріплення теоретичних знань літні люди склали особисте меню на тиждень, враховуючи калорійність продуктів.

Модуль 5 "Рекреація та здоров'я" був розроблений з метою розвитку у слухачів вміння організовувати власну рекреаційну діяльність для підтримки та збереження свого здоров'я. Основна увага була зосереджена на активному відпочинку. Тут для людей похилого віку провели міні-курс ідетики (тренування пам'яті на основі уяви), де вони навчилися технікам масажу та самомасажу. Ідетика - це методика, спрямована на розвиток уяви, уваги, фантазії та пам'яті, що дозволяє підтримувати розумову активність людей похилого віку та покращити сприйняття і відтворення інформації. Це одна з умов розвитку неординарного мислення та пізнавальної діяльності, а також запам'ятовування та відтворення образів. Це також сприяє розвитку концентрації уваги та уяви. Підтримка і розвиток цих інтелектуальних здібностей у людей похилого віку є важливою умовою високої якості життя в старості. Це особливо важливо в сучасному суспільстві, де кількість інформації продовжує зростати, а держава висуває нові вимоги до людей похилого віку. Інтелектуальна підтримка людей похилого віку є не тільки складовою позитивних моделей старіння, а й частиною формування адекватного ставлення до майбутнього людей, які представляють акмеологічний період онтогенезу. Окрім того, методи ейдетики сприяють розвитку нового життєвого і художньо-естетичного досвіду людей похилого віку, дозволяють відтворювати яскравий наочний образ протягом тривалого часу, розширюють не тільки межі пам'яті, але й можливості людини похилого віку бачити світ поіншому – у всій його різноманітності кольорів, запахів, звуків [83].

У роботі з людьми похилого віку використовувалися наступні методи:

- Метод піктограм (піктограма - це невеликий, простий малюнок або піктограма, яка підкреслює суттєві ознаки предмета або поняття). Піктограми корисні для запам'ятовування будь-якого літературного твору, як поетичного, так і прозового. Цю техніку використовують для збагачення словникового запасу та розвитку мовної активності. Цей вид роботи допоміг літнім людям подолати невпевненість у собі та підвищити загальну активність на заняттях;

- Метод послідовних асоціацій - використання уяви та образів для створення ланцюжка асоціацій;

- Дудл - чорно-білі малюнки, схожі на загадки. Головне - придумати якомога більше варіантів погляду на малюнок. Мозок змушений обробляти величезну кількість інформації, щоб зіставити зображення на малюнку... ;

- Метод "анімації" базується на розвитку вродженої здатності людини фантазувати. Цей метод дозволяє людині швидко створювати уявні картини текстів, історичних подій, повсякденного життя, живі картинки правил і таблиць. Людина ніби стає співучасником події, про яку йдеться. Розвиток навичок візуалізації розширює межі пам'яті та створює необмежені можливості для використання образної пам'яті. Люди похилого віку навчилися запам'ятовувати інформацію свідомо і раціонально, а також використовувати свою пам'ять з максимальною ефективністю, без повторних тренувань. Заняття з розмовної англійської мови проводилися в ігровій формі, з частим переключенням з одного виду діяльності на інший. Це допомагало уникнути втоми, підтримувати увагу та зацікавленість, а також позитивний емоційний контекст під час занять.

У процесі роботи необхідно враховувати вікові особливості геронтологічної групи, а важливою умовою розвитку розмовної англійської мови є необхідність використання всіх доступних для людей похилого віку методів аудіювання та передачі досвіду.

Модуль 6 "Самообслуговування як запорука якості життя" включав прості поради щодо догляду за шкірою рук та обличчя літніх людей, а також гігієни очей. Крім того, в рамках модуля 6 відбулася дискусія на тему "Збереження та зміцнення здоров'я". Літні люди поділилися своїми думками та надали корисні поради щодо того, як зберегти та зміцнити здоров'я в літньому віці. Варто відзначити, що учні брали активну участь у цьому виді діяльності. Кожен відстоював свою точку зору, намагався аргументовано довести її правильність. Обговорення показало, що зберегти та покращити здоров'я в літньому віці можна завдяки різним видам діяльності людей

похилого віку. Для підтримки мотивації, знань і навичок здорового способу життя були організовані лекції та семінари з дискусійною складовою на теми: "Феномен довголіття"; "Чи знаємо ми техніки дихання"; "Перша допомога: біологічно активні точки"; "Дієта і голодування". Також було організовано та проведено семінар "Фітотерапія для людей похилого віку".

Таким чином, розроблене навчально-методичне забезпечення для організації соціально-освітньої підтримки людей похилого віку покликане полегшити процес засвоєння нових знань для людей похилого віку, є посібником для фахівців і волонтерів, які організують і проводять навчальні програми для людей похилого віку, а також для студентів і може слугувати додатковим джерелом інформації для майбутніх фахівців соціально-педагогічної сфери. Таким чином, сформульовані нами соціально-педагогічні умови мають сприяти підвищенню ефективності організації соціально-педагогічної підтримки людей похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Таким чином, у процесі реалізації програми щодо соціального супроводу людей літнього віку соціальний працівник надає такі послуги:

- інформаційні – надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації;

- психологічні – надання консультацій з питань психологічного здоров'я;

- соціально-педагогічні – планування заходів та дій щодо усунення причин, які спричинили складні життєві обставини;

- соціально-медичні – посередництво в здійсненні профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів;

- юридичні – надання консультацій з питань чинного законодавства, гарантій та пільг;

- соціально-економічні – допомога в залученні додаткових ресурсів для задоволення матеріальних потреб літньої людини [3].

Програма соціального супроводу людей літнього віку повинна поєднуватись із соціальною допомогою, соціальним обслуговуванням,

соціальною реабілітацією, соціальною профілактикою. Вона передбачає організацію духовно-культурних заходів: відвідання концертів, театрів, музеїв, екскурсійні поїздки. До вирішення проблем, які виникли в результаті складних життєвих обставин людини літнього віку, на різних етапах здійснення соціального супроводу можуть залучатись інші суб'єкти соціальної роботи (органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, організації різних форм власності, юридичні та фізичні особи тощо) [5].

Таким чином, соціальна підтримка людей похилого віку є питанням загальнодержавного значення, що передбачає створення ефективних механізмів гарантування життєдіяльності людей похилого віку та залучення їх до активного способу життя поза межами трудової діяльності.

Таким чином, визначені соціально-педагогічні умови можуть забезпечити безперервність, послідовність та системність соціально-педагогічної підтримки людей похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

### **2.3 Науково-практичні рекомендації працівникам соціальної сфери щодо підвищення ефективності соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку**

Соціальна робота як багатоаспектна професійна діяльність вимагає не лише вміння ефективно вирішувати соціальні проблеми отримувачів соціальних послуг, а й високого рівня психологічної та комунікаційної компетентностей. Для фахівця цієї професії – це цілий набір специфічних умінь (емпатійних, узагальнюючих, що базуються на спілкуванні та особистісних умінь), якими можна оволодіти лише в процесі індивідуального професійного розвитку. Інноваційні функції фахівця соціального профілю передбачають творчий підхід до соціальної діяльності та постійний особистісно-професійний розвиток, що забезпечує його ефективність.

Освіта соціальних педагогів передбачає два паралельні процеси. З одного боку, в навчальному закладі відбувається традиційна академічна освіта – від теорії до практики. Проте студенти проходять практику безпосередньо в базах практики, під час якої вдосконалюють власний досвід. Теорія і практика утворюють діалектичну єдність. Основне положення концепції практичної освіти майбутніх соціальних педагогів випливає з того факту, що ми зможемо сформувати компетентного та самостійного мислячого фахівця лише за умови врахування обох процесів. Вивчаючи та аналізуючи теоретичні положення даної проблеми, ми виявили фактори, що впливають на розуміння студентами практичної частини. Результати аналізувалися з точки зору трьох різних теоретичних підходів: теорії соціального навчання, конструктивістського та критичного підходів. Усі ці та інші теорії допомагають пролити світло на природу стосунків між студентами, викладачами-наставниками та практикою. Метою даного дослідження було показати якісний характер практичної проблеми студентів – соціальних педагогів. Тому можна сказати, що процес практичної підготовки повинен бути не механічним, а діалектичним. Під час практики студенти проходять процес професійної соціалізації, формується професійна свідомість, відповідно до якої студент конструює власну реальність. Під час цього процесу учень не тільки адаптується до соціального середовища, а й створює його. Усе це відбувається в діалектичній взаємодії учня та його соціального оточення. При освітній практиці суспільство забезпечується соціально-педагогічним закладом. Студенти, які проходили практику за цією програмою, також погодилися, що без рефлексії та рефлексії складно уявити формування повноцінних практичних навичок. Основним завданням практичного навчання має стати розвиток самостійної та критичної соціалізації студентів, що особливо важливо для їх подальшого професійного розвитку. До цього ми повинні прагнути, якщо хочемо виховати справді мислячих професіоналів, які займають активну життєву позицію.

Проаналізувавши фактори, що впливають на процес практичного навчання, ми дійшли висновку, що таких факторів є як мінімум п'ять:

1. Вчителі-наставники та студенти вказали на важливість взаємодії. Виховання має бути діалоговим, заснованим на демократичних засадах, а не менторстві.

2. Професійні компетенції вчителя-наставника є необхідною умовою формування в учнів необхідних знань, умінь та ціннісних орієнтацій.

3. На практиці вчитель-наставник є найважливішим, хоча й не єдиним зразком для наслідування учня.

4. Якщо ми хочемо досягти високої ефективності практичної підготовки, необхідно враховувати весь її контекст.

5. Для формування справжнього професіонала особливу увагу в процесі навчання необхідно приділяти розвитку відповідних установок і ціннісних орієнтацій.

У результаті встановлено закономірності практичного навчання студентів – соціальних педагогів:

1. Усі програми професійної підготовки повинні включати практичну частину, яка, в свою чергу, забезпечує ознайомлення студентів з прийомами та методами роботи, а також їх безпосереднє залучення до занять під керівництвом досвідчених викладачів-наставників та викладачів-консультантів.

2. Виконання практичної частини навчання потребує спільних зусиль керівників закладів освіти та практичних спеціалістів за місцем практики;

3. На ефективність практичного навчання впливає характер взаємовідносин студента та його вчителя-наставника; навчання, управління та методи оцінки діяльності; об'єктивні умови, в яких проходить практика.

Задоволення потреб людей похилого віку та забезпечення їх високої якості життя є невід'ємною частиною соціальної політики держави. Тому зростає потреба у вивченні нових форм і методів роботи, вітчизняного та зарубіжного досвіду, з метою опанування інноваційних технологій

соціального обслуговування. Особливого значення набуває пошук шляхів ефективного використання науково-практичного потенціалу університету на основі взаємовигідної співпраці з УСО для людей похилого віку, що й визначило тему дослідження. Статистичні показники, які підтверджують, що кількість людей похилого віку з року в рік зростає, свідчать про необхідність посилення роботи з цією категорією клієнтів не лише закладів соціального захисту населення, а й вищих навчальних закладів. Загалом розвиток державної соціальної політики в сучасних умовах потребує нових форм, методів і механізмів, які б сприяли більш ефективному комплексному обслуговуванню людей похилого віку. Погоджуючись із думкою науковців, ми вважаємо, що однією з найважливіших ланок ефективного надання комплексу послуг людям похилого віку є партнерська взаємодія різних структурних елементів громади в рамках соціального партнерства, що забезпечує ефективні форми кооперації, соціального замовлення, комплексу конкретних завдань, спрямованих на реалізацію різноманітних програм, проектів суспільного значення та виховання висококваліфікованих спеціалістів, що характеризуються творчим підходом до роботи, інноваційним мисленням, необхідними знаннями та вміннями [29, с. 0,450].

Соціальним працівникам доводиться мати справу не лише з повсякденними та нагальними проблемами своїх клієнтів, але й з різноманітними ризиками соціальних та поведінкових девіацій людей, які опинилися у складних життєвих ситуаціях.

У цьому випадку креативність означає здатність творчо підходити до вирішення професійних завдань, узагальнюючи та конкретизуючи проблему, навіть у ситуаціях, які не піддаються логічному розв'язанню. Іншим вектором взаємодії з організаціями соціального сектору є спільна діяльність щодо запуску інноваційних процесів у вигляді розбудови інноваційних платформ на базі національних організацій соціального служіння.

Розроблена програма "Подаруй людям тепло" має стати механізмом стимулювання розвитку інноваційної соціальної діяльності в цих установах.

## Висновки до розділу

Метою першого етапу дослідження було визначення рівня якості життя людей похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування, що визначалося такими завданнями: дослідити фактичний рівень якості життя людей похилого віку; особливості соціально-педагогічної підтримки якості життя людей похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування виявити.

Було визначено такі критерії якості життя людей похилого віку: Мотиваційні критерії: загальна спрямованість поведінки людей похилого віку, спрямованість цінностей, інтересів, мотивів поведінки та діяльності, потреб у соціумі, що характеризують основне та важливе середовище для характеристики життя людей похилого віку.

Показники: готовність до пошуку сенсу життя в нових умовах життєдіяльності, задоволеність життям, прагнення до самореалізації та самовдосконалення. Критерії соціальної орієнтації визначають інтенсивність та якість соціальних контактів і взаємодії літньої людини з соціальним оточенням. Показники критерію: здатність до спілкування, здатність легко встановлювати соціальний контакт, прагнення до соціальної взаємодії, бажання допомагати іншим. Показники: рівень обізнаності людей похилого віку щодо здоров'я (розуміння ролі здоров'я у збереженні активності та довголіття, знання факторів ризику), відповідність поведінки (дій та вчинків) вимогам здорового способу життя, рівень сформованості потреби у зміцненні та збереженні здоров'я,

Показники критеріїв: кооперативність, соціалізованість, ініціативність, самостійність, здатність брати участь у діяльності з однолітками.

Визначені критерії та показники дозволили визначити рівень якості життя людей похилого віку в територіальних центрах соціального обслуговування як низький, середній або високий.

Висока якість життя притаманна людям похилого віку з чітко сформованими мотивами до осмислення життя. Вони мають адекватну самооцінку, емоційно стабільні та позитивно налаштовані до себе. Високо соціально активні, незалежні та ініціативні. Усвідомлюють необхідність і бажання вести здоровий спосіб життя, мають чітке прагнення здобувати нові знання та застосовувати їх у реальному житті.

Низька якість життя характерна для людей похилого віку, які мають недостатню (занижену) самооцінку, емоційно нестабільні, не здатні прийняти зміни соціальних обставин, не бачать майбутньої мети в житті та не задоволені своїм життям. Характерним є негативне або байдуже ставлення до себе та недостатнє усвідомлення важливості збереження здоров'я та активності в похилому віці. Люди похилого віку на цьому рівні характеризуються низькою соціальною активністю, страхом невдач і невпевненістю в собі. Вони не готові до систематичного саморозвитку та самовдосконалення, не мають мотивації до отримання нових знань.

## ВИСНОВКИ

У дослідженні зроблено теоретичні узагальнення та запропоновано практичне вирішення актуальної проблеми наукового соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку, що полягає в розробці структурно-функціональної моделі та змісту соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку. Результати теоретико-експериментального дослідження підтверджують обґрунтованість основних ідей і положень соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг), показують можливість розв'язання поставлених завдань і дають підстави для таких висновків:

Визначено та науково обґрунтовано сутність теоретичних засад соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Вивчення ключових особливостей соціально-освітнього супроводу свідчить про тісний взаємозв'язок між поняттями "соціально-освітня діяльність" та "освітній супровід". Соціально-освітній супровід у житті людей похилого віку - це спеціально організований вид соціально-педагогічної діяльності, спрямований на виявлення та розв'язання проблем цієї категорії з метою збереження та зміцнення соціального і фізичного здоров'я людей похилого віку, активізації соціально-орієнтованої діяльності, підтримки реалізації життєвих планів людей похилого віку та допомоги їм у самовизначенні. Вважається, що це. Основними напрямками соціально-педагогічної підтримки життєдіяльності людей похилого віку в закладах соціального захисту є: підтримка здоров'я та фізичної форми людей похилого віку (організація способу життя, що підтримує здоров'я людей похилого віку, підтримка людей похилого віку, які бажають звільнитися від шкідливих звичок, що руйнують їх здоров'я), підтримка інтелектуального розвитку

людей похилого віку, підтримка людей похилого віку у налагодженні ефективної комунікації підтримка, допомога особистості в реалізації її потенціалу, а також важлива активна роль літніх людей у здійсненні соціальної активності.

До психолого-педагогічних особливостей людей похилого віку в роботі віднесено: узагальнення та систематизацію досвіду, переосмислення та переоцінку всього прожитого життя, підвищений інтерес до моральних і духовних цінностей та потребу в пошуку нового сенсу життя. Підкреслюється, що зі зміною соціального статусу погіршуються і стосунки з соціальним оточенням, зменшуються соціальні контакти, люди відчують дефіцит спілкування, страждають від самотності, часто ізолюються від суспільства, стають пасивними.

Характерною особливістю життя людей похилого віку є поступове припинення професійної діяльності. Така діяльність втрачає своє першочергове значення для літніх людей, що призводить до необхідності пошуку нового сенсу життя. Критеріями та показниками якості життя людей похилого віку було визначено

- Мотиваційний - готовність до пошуку сенсу життя в нових умовах проживання, задоволеність життям, прагнення до самореалізації та самовдосконалення;

- Соціальна спрямованість - здатність до спілкування, вміння легко встановлювати соціальні контакти, прагнення до соціальної взаємодії, готовність допомагати іншим (за методом "рівний-рівному");

- Фізіологічний - обізнаність про здоров'я людей похилого віку - розуміння його ролі у підтримці активності та тривалості життя; знання факторів ризику; ступінь відповідності поведінки (дій та вчинків) вимогам здорового способу життя; ступінь сформованості потреби у зміцненні та збереженні здоров'я;

- Операційно-практичний - здатність до співпраці, соціальна активність, спонтанність і незалежність, здатність брати участь у діяльності серед однолітків.

Рівень якості життя людей похилого віку (низький, середній, високий) вказує на ступінь вираженості показників. Результати показують, що серед людей похилого віку переважають середній (30% в ЕГ та 40% в КГ) та низький (70% в ЕГ та 60% в КГ) рівні життєвої активності.

Програма включає мету, завдання, принципи, функції, соціально-педагогічні умови, програми соціально-педагогічної підтримки, види та критерії підтримки, показники та рівні їх розробленості. Її функції (розвивальна, інтегративна, корекційна, змістовна) та види (емоційна, інструментальна) визначено відповідно до мети та завдань соціально-педагогічного супроводу якості життя людей похилого віку в умовах діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Експериментально перевірено ефективність соціально-педагогічних умов, що забезпечують реалізацію структурно-функціональної моделі соціально-педагогічної підтримки якості життя людей похилого віку в умовах територіальних центрів:

1) удосконалено підготовку фахівців і волонтерів до розробки та реалізації програм соціально-освітнього супроводу в територіальних центрах соціального захисту населення

2) розроблено та впроваджено комплексні соціально-освітні програми підтримки життєдіяльності людей похилого віку в територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг)

3) забезпечення активної участі людей похилого віку на рівних засадах у підтримці їх соціально-освітнього життя в територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг)

4) розробка навчально-методичного забезпечення та методичних процесів організації та підвищення рівня соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку.

Результати дослідно-експериментальної роботи засвідчили, що після впровадження запропонованих соціально-педагогічних умов та навчально-методичного забезпечення процес соціально-педагогічного супроводу життєдіяльності людей похилого віку є більш ефективним. Як наслідок, якість життя людей похилого віку покращилася, причому більш виражені позитивні зміни в ЕГ і менш - у КГ за всіма критеріями. Зокрема, показники якості життя людей похилого віку в експериментальній групі зросли на 20% на високому рівні, зросли на 30% на середньому рівні та знизилися на 25% на низькому рівні. Таким чином, результати дослідження дають змогу розробити дидактико-методичне забезпечення запропонованих соціально-освітніх умов життєдіяльності людей похилого віку, структурно-функціональні моделі та процеси соціально-освітнього супроводу, що забезпечують оптимальний рівень життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Результати даного дослідження не вичерпують наукової розробки проблеми соціально-освітнього супроводу життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Байдарова О. О. Рефлексивні компоненти взаємодії соціального працівника і клієнта у процесі соціального втручання. *Практ. психологія та соц. робота*. 2007. № 4. С. 4–9.
2. Безпалько, О. В. Соціальне проектування: навч. посіб. Київ: Наука. 2010. 214 с.
3. Бекон Ф. Твори в 2-х томах. том 2 с. 446, Київ: Наука. 1978. 458 с.
4. Богомолець, О.О. Продовження життя. Київ: Вид-во Академії наук УРСР. 1970. 208 с.
5. Бойко Т. В. Допомога сім'ям у кризі. *Соц. робота в Україні : теорія і практика*. 2005. № 3. С. 129–136.
6. Бурова Г. В. Інтеграція в суспільство як фактор соціальної стабільності для людей з функціональними обмеженнями. *Грані*. 2009. № 3. С. 97–101.
7. Вебер М. Протестантська етика і дух капіталізму. Київ: Наш формат. 2018. 287 с.
8. Верховна Рада України. Закон України «Про соціальні послуги». 2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15>.
9. Всесвітня організація охорони здоров'я. *Всемирный доклад о старении и здоровье*. 2015. URL: <https://www.who.int/topics/ru/#%D0%9C>.
10. Голубенко Т. О. Основи патронажної роботи з людьми похилого віку : методичний посібник. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова. 2014. 174 с.
11. Голубенко Т. О. Технології соціальної роботи з людьми похилого віку: навч. посібн. Київ: НПУ імені МЛ І. Драгоманова. 2014. 163 с.
12. Голубенко Т. О. Метод практичних ситуацій в процесі роботи студії «Основи патронажної роботи з людьми похилого віку»: метод, рекомєнд. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова. 2014. 44 с.
13. Голубенко Т. О. Організація патронажної роботи з людьми похилого віку як складова практики студентів спеціальності «Соціальна робота»:

- освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавр» : метод, рекомед.; за заг. ред. О. Г. Карпенко. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова. 2014. 134 с.
14. Голубенко Т. О. Деякі соціально-психологічні аспекти людей похилого віку. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 36. наук, праць Київського національного університету імені Т.Г. Шевченка. Київ. 2011. С. 51-61.
  15. Голубенко Т. О. Особливості підготовки фахівців соціальної сфери у контексті вимог Болонського процесу. Науковий вісник Чернівецького університету. Серія: Педагогіка і психологія. Чернівці, 2011. Випуск 593 : зб. наук. пр. С. 46-52.
  16. Голубенко Т. О. Правові засади соціального захисту людей похилого віку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. Випуск 13 : зб. наук. пр. С. 23-34.
  17. Горбатюк С. Є. Нормативно-правові аспекти забезпечення соціальної роботи на регіональному рівні. Статистика України. 2007. № 4. С. 95–99.
  18. Державна служба статистики України. Демографічна та соціальна статистика. 2019. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
  19. Дюркгейм, Е. Соціологія. Її предмет, метод, призначення. Київ: Наука. 2019. 354 с.
  20. Житинська М. О. Соціально-педагогічна підтримка життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування. Дисертація. Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, Міністерство освіти і науки України, Київ, 2018. URL: [https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/40219/Zhytynska\\_dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/40219/Zhytynska_dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Кабаченко Н. Сучасні підходи до соціальної роботи з людьми похилого віку. Соціальна політика та соціальна робота. 2005. № 1. С.51-60.
22. Кабаченко Н. В. Застосування теорії ролей у сучасній практичній соціальній роботі. Соц. робота в Україні : теорія і практика. 2005. № 1. С. 46–55.
23. Кабінет Міністрів України. Про щорічне відзначення Міжнародного дня громадян похилого віку. 1997. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1066-97- %D0%BF/sp:max20](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1066-97-%D0%BF/sp:max20).
24. Коленда Н. Соціальний потенціал: рівні формування та реалізації. URL: [http://sophus.at.ua/publ/2013\\_12\\_19\\_20\\_kampodilsk/sekcija\\_1\\_2013\\_12\\_19\\_20/ socialnij\\_potencial\\_rivni\\_formuvannja\\_ta\\_realizaciji/43-1-0-790](http://sophus.at.ua/publ/2013_12_19_20_kampodilsk/sekcija_1_2013_12_19_20/socialnij_potencial_rivni_formuvannja_ta_realizaciji/43-1-0-790).
25. Колініченко Т. І. Соціальне обслуговування як одна із форм соціальної роботи з людьми похилого віку. Соціальна робота в Україні: теорія і практика : науково-методичний журнал. 2009. № 1. С. 77–83.
26. Кухта, М. Старші люди в Україні: соціальні стереотипи та феномен «консервації віку». Матеріали XXV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку. Зб. наук. Праць. Переяслав-Хмельницький. 2016. С.30-32.
27. Кухта М. Життєві перспективи людей старшого віку, що перебувають під соціальною опікою: досвід емпіричного дослідження. Соціологія: теорія, методи, маркетинг. № 2. 2017. С.131-148.
28. Кухта М. П. Вікові межі та маркери старості як характеристики соціально-вікової групи похилих. Вісник національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Політологія. Соціологія. Право. Київ. 2017. № 3/4 (35/36). С. 61-67.
29. Кухта М. Життєві стратегії старшого покоління в умовах соціальної напруженості. Українське суспільство: моніторинг соціальних змін, 2017. Вип. 4 (18). С. 444-454.

30. Кухта М. П. Здоров'я як ключовий ресурс життєбудови в старшому віці. Соціальні технології. Актуальні проблеми теорії та практики. Збірник наукових праць. Запоріжжя: Класичний приватний університет. Вип. 74. 2017. С. 100-109.
31. Кухта М. Моделі життя та критерії ефективності життєвих стратегій. Соціологія: теорія, методи, маркетинг. 2017. № 4. С. 142-154.
32. Кухта М. П. Основные принципы и факторы построения жизненной перспективы на разных этапах жизненного пути. Научное обозрение. Серия 2. Гуманитарные науки : Экономическое образование, 2017. № 3. С. 14-26.
33. Кухта М. П. Соціальний потенціал старшого покоління як ресурс суспільного розвитку. Габітус. 2017. Вип. 4. С. 60-65.
34. Кухта М. П. Життєві перспективи особистості в структурі соціального потенціалу: проблемно-подієвий підхід. Український соціум. 2018. № 2 (65). С. 83-95.
35. Кухта М. П. Проблема старіння населення в контексті Євроінтеграції. Молодий вчений : наук. журн. Спецвипуск. 2016. № 4.1 (31.1). С. 69-72.
36. Кухта М. П. Теоретичні передумови конструювання життя сучасною особистістю. Соціологічний аналіз сучасних соціокультурних процесів: колективна монографія / наук. ред. В. В. Танчер, Київ. нац. ун-т культури і мистецтв. Київ: Вид. центр КНУКіМ, 2017. С. 204-243.
37. Лопатіна І.Г. Медіа-проект у системі соціальної роботи. Збірник матеріалів ІХ Міжнародної науково-практичної конференції "Соціальна робота і сучасність: теорія та практика вирішення проблем учасників і постраждалих у збройних конфліктах». Київ: ТОВ НВП «Інтерсервіс». 2019. С.37-45.
38. Малес, Л. Соціокультурний аналіз на перетині структурних ознак. Харків: ХНУ ім. Каразіна. 2020. С.57-64.
39. Мацкевич Ю. Р. Підготовка соціальних педагогів до роботи з людьми похилого віку : автореф. канд. пед. н. : спец. 13.00.05 "Соціальна

- педагогіка”; Луганський держ. педагогічний ун-т ім. Тараса Шевченка. Луганськ. 2003. 20 с.
40. Організація Об'єднаних Націй. Віденський Міжнародний план дій з проблем старіння. 1982. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/ru/995\\_870](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/ru/995_870).
41. Організація Об'єднаних Націй. «Осуществление Международного плана действий по проблемам старения и связанных с ним мероприятий». Резолюція 45/106. 1990. URL: <https://undocs.org/ru/A/RES/45/106>
42. Організація Об'єднаних Націй. «Осуществление Международного плана действий по проблемам старения и связанных с ним мероприятий». Резолюція 46/91. 1991. URL: <https://undocs.org/ru/A/RES/46/91>.
43. Організація Об'єднаних Націй. «Декларация по проблемам старения». Резолюція 47/5. 1992. URL: <https://undocs.org/ru/A/RES/47/5>.
44. Організація Об'єднаних Націй. Декларация принципів "Побудова інформаційного суспільства - глобальне завдання у новому тисячолітті". 2003. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_c57\\_102](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_c57_102)
45. Організація Об'єднаних Націй. Огляд та оцінка Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку та її внесок у подальші дії та огляд Порядку денного сталого розвитку на 2030 рік. 2019. URL: <https://www.un.org/en/development/desa/population/commission/sessions/2019/index.asp>.
46. Предибайло А. І. Міжнародно-правове регулювання паліативної та хоспісної допомоги для осіб похилого віку. Пріоритетні напрями розвитку сучасної юридичної науки : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 20-21 вересня 2019 р.). Харків, 2019. С. 24-27.
47. Предибайло А. І. Значення Європейської соціальної хартії в регулюванні соціальних прав осіб похилого віку. Юридична наука в

- сучасному світі: здобутки та перспективи : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 27 вересня 2019 р.). Одеса, 2019. С. 139-142.
- 48.Предибайло А. І. Особливості захисту прав літніх людей-мігрантів. Матеріали Норвезько-української конференції, присвяченої діяльності Ф. Нансена в Україні у 1921–1922 роках (м. Харків, 10-11 жовтня 2019 р.). Харків. нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна. Посольство Норвегії в Україні. Харків, 2019. С. 1-5.
- 49.Рєпнова Т. П. Соціальний патронаж сім'ї : [модель роботи соц. психолога в навч. закл.] .Практ. психологія та соц. робота. 2008. № 10. С. 15–31.
- 50.Сироїд Т.Л., Фоміна Л.О. Міжнародний захист прав людини: навч. посіб. Харків: Право. 2019. 310 с
- 51.Сопко Р. І. Проблеми демографічного старіння населення у Закарпатській області. Соціальні технології. Актуальні проблеми теорії і практики. Запоріжжя. 2016. Вип. 72. С.126-136.
- 52.Сопко Р. І. Система потреб людей похилого віку (специфіка і сутність). Грані. Науково-теоретичний і громадсько-політичний альманах. Дніпро. 2016. № 10 (138). С. 86-92.
- 53.Сопко Р. І. Потреби людей похилого віку (клієнтів проекту «Домашня опіка» благодійного фонду Карітас). Соціологічні студії. Луцьк. 2017. № 1 (10). С. 24-31.
- 54.Сопко Р. І. Здорове старіння і потреби людей похилого віку в умовах деприваційної бідності. Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Серія: соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. Харків. 2018. Вип. 40. С. 115-119.
- 55.Соціальна робота : короткий енциклопедичний словник. Кн. IV. Київ : ДЦССМ, 2000. С. 258.
- 56.Соціальна робота з різними категоріями клієнтів : науково-навч. метод. посібник для студентів, магістрантів, аспірантів та спеціалістів у галузі

- соціальної педагогіки, соціальної роботи. Луганськ : “Альма-матер”, 2003. 198 с.
- 57.Тюптя, Л.Т., Іванова. Соціальна робота (теорія і практика): Навч. посіб. Київ: ВМУРОЛ «Україна». 2019. 214 с.
- 58.Управлінські аспекти соціальної роботи : курс лекцій / [Авт.: М. Ф. Головитий (кер. авт. кол.), М. П. Лукашевич, Г. А. Дмитренко та ін.] ; Міжрегіон. акад. упр. персоналом, Держ. центр соц. служб для молоді. Київ. 2002. 374 с.
- 59.Adams, J., Hayes, J., Hohson, B. Transition: Understanding and Managing Personal Change. L.: Bloomsbury Publishing. 1976.
- 60.Baltes P. B., Baltes M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge, MA: Cambridge University Press. 2012.
- 61.Bourdieu, P. THE FORMS OF CAPITAL. Cambridge and New York: Cambridge Univ Press. 1986. 152 p.
- 62.Global report on ageism. World Health Organization, 2021. 172 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
- 63.Guillemard A.-M. Les sociétés à l'épreuve du vieillissement. Futuribles. P., 2004. № 299. P. 45–67.
- 64.Hearn, J. Imaging the aging of men. London: Routledge. 1995. 198 p.
- 65.Directive (EU) 2019/882 of the European Parliament and of the Council of 17 April 2019 on the accessibility requirements for products and services (Text with EEA relevance). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32019L0882>
- 66.Maddox, G.I. Persistence of life style among the elderly. In E. Palmore (ed) Normal Aging. Durham: Duke University Press. 1970. 184 p.
- 67.OHCHR and older persons. About older persons and human rights. URL: <https://www.ohchr.org/en/older-persons>
- 68.UN Global issues: Ageing. URL: <https://www.un.org/en/globalissues/ageing>

- 69.UN International day of older persons 1 October. URL:  
<https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>
- 70.Sveiby, K. E. The New Organisational Wealth - Managing and measuring Knowledge-Based Assets. San-Fransisco: Polity. 1997. 120 p.

## ДОДАТКИ

*Додаток А ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ*

Проективна методика незакінчених речень (на основі методики Дж. Нюттена)

Шановний респондент! Перед Вами бланк з твердженнями. Просимо Вас закінчити наступні висловлювання

1. Я маю надію

---

2. Своє майбутнє я бачу

---

3. Те, що я прагнув(ла) в юності

---

4. Дивлячись на своє життя, я думаю,що

---

5. Найкращий період мого життя

---

6. Коли я вийшов(ла) на пенсію

---

7. Моє життя до настання пенсії

---

8. Я хочу, щоб мої рідні

---

9. Я буду дуже радісний (на) якщо

---

10.Старість для мене це

---

11.Я маю наміри

---

12.Моє життя сьогодні

---

13.Для мене найскладнішим сьогодні

---

Дякуємо за участь!

## **Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда**

Шановний респондент! Прочитайте висловлювання та порівняйте їх зі своїм досвідом. У бланку слід зазначити відповідь, базуючись на таких оцінках:

0 - 0- це мене зовсім не стосується; 1 - це мене не стосується; 2 - мабуть, це мене не стосується; 3 - не знаю, чи це мене стосується; 4 - це схоже на мене, але маю сумніви; 5 - це схоже на мене; 6 - це точно я.

1. Відчуваю незручність, коли вступаю з кимось у діалог.
2. Не маю бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Маю до себе високі вимоги.
5. Часто сварю себе за те, що зробив.
6. Часто відчуваю себе пригніченим.
7. Маю сумніви, що можу подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконую завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена; тримається осторонь.
11. У невдачах звинувачую себе.
12. Людина відповідальна; на неї можна покластися.
13. Відчуваю, що не можу змінити щось, усі зусилля марні.
14. На багато розмов дивлюсь очима однолітків.
15. Приймаю в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правив не вистачає.
17. Подобається мріяти; важко повертаюся від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: переживаю образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
19. Умію керувати собою і власними вчинками, примушувати себе або дозволяти собі; самоконтроль для мене - не проблема.
20. Часто змінюється настрій: настає нудьга.
21. Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, мені подобаються.
23. Не соромлюсь своїх почуттів, відкрито їх виражаю.
24. Серед великого скупчення людей відчуваю себе дещо самотньо.
25. Нині бажаю усе покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкуюсь.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймаю доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважаю, що не заслуговую на нього.
29. У душі - оптиміст, вірю у найкраще.
- 30.

Людина вперта; таких називають важкими. 31. До людей критичний, засуджую їх, якщо вважає, що цього заслуговують. 32. Часто відчуваю себе не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: не завжди вдається думати і діяти самостійно. 33. У більшості тихий, хто знає, добре до мене ставиться, люблять мене. 34. Іноді бувають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати. 35. Людина з привабливою зовнішністю. 36. Відчуваю себе безпомічним, маю потребу відчувати когось поруч. 37. Приймаючи рішення, виконую його. 38. Приймаючи самостійні рішення, не можу звільнитися від впливу інших людей. 39. Відчуваю почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу. 40. Відчуваю неприязнь до того, що мене оточує. 41. Усім задоволений. 42. Почуваю себе погано: не можу організувати себе. 43. Відчуваю млявість; усе, що раніше хвилювало, стало байдужим. 44. Урівноважений, спокійний. 45. Роздратований, часто не можу стриматися. 46. Часто відчуваю себе ображеним. 47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата: бракує стриманості. 48. Буває, що поширюю плітки. 49. Не дуже довіряю своїм почуттям. 50. Досить важко бути самим собою. 51. На першому місці - думки, а не почуття: перед тим як щось зробити, добре поміркую. 52. Те, що відбувається, тлумачу по-своєму, здатен нафантазувати зайве. 53. Терплячий до інших і приймаю все таким, яким воно є. 54. Намагаюся не думати про свої проблеми. 55. Вважаю себе цікавою людиною-привабливою як особистість, помітною. 214 56. Людина сором'язлива. 57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця. 58. У душі відчуваю перевагу над іншими. 59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє "Я". 60. Боїсь, що про мене подумають інші. 61. Честолубний, небайдужий до успіху, схвалення: у тому, що для мене суттєво, намагаюся бути кращим. 62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство. 63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна. 64. Пасую перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями. 65. Просто недостатньо оцінюю себе. 66. Ватажок, вмію впливати на інших. 67. Ставлюсь до себе в цілому добре. 68. Людина наполеглива, завжди важливо

зробити усе по- своєму. 69. Не подобається, коли з кимось порушуються зв'язки, особливо - якщо починаються конфлікти. 70. Досить довго не можу прийняти рішення, потім маю сумніви щодо його правильності. 71. Розгублений, невпевнений у собі. 72. Задоволений собою. 73. Мені часто не щастить. 74. Людина приємна, приваблюю інших. 75. Можливо, не дуже вродливий, але можу подібатись як людина, особистість. 76.3 презирством ставлюсь до осіб протилежної статі й не маю контактів із ними. 77. Коли треба щось зробити, мене охоплюють страх, сумніви. 78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б. 79. Умію наполегливо працювати. 80. Відчуваю, що дорослішаю: змінююсь сам і змінюю ставлення до навколишнього світу. 81. Іноді говорю про те, про що насправді не маю уявлення. 82. Завжди говорю тільки правду. 83. Схвильований, напружений. 84. Щоб щось зробити, треба вперто наполягати на цьому. 85. Відчуваю невпевненість у собі. 86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки. 87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших. 215 88. Людина, якій подобається міркувати. 89. Іноді подобається хизуватися. 90. Приймаю рішення і відразу змінюю їх; звинувачую себе у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не можу. 91. Намагаюсь покладатися на свої сили, не розраховую на чиюсь допомогу. 92. Ніколи не запізнююсь. 93. Відчуваю внутрішню несвободу. 94. Відрізняюсь від інших. 95. Не дуже надійний, на мене не можна покластися. 96. Добрі себе розумію, і все в собі приймаю. 97. Товариська, відкрита людина; легко спілкуюсь з людьми. 98. Цілі і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати; все можу виконати. 99. Себе не ціную: ніхто не сприймає мене серйозно, у кращому випадку усі до мене ставляться поблажливо, просто терплять. 100. Усі свої звички вважаю позитивними. Щиро вдячні за співпрацю! Результати, менші від норми, інтерпретуються як надмірно низькі, а більші від норми - як високі. № з/п Показники Номери висловлювань  
Норма А а Адаптивність 4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98 68-

136 б Деадаптивність 2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100 68-136 2  
 Неправда - 34,45, 48,81,89 18 - 36 Неправда + 8, 82, 92, 101 S а Прийняття себе 33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96 22 – 42 б Неприйняття себе 7, 59, 62, 65, 90, 95, 99 14 – 28 L а Прийняття інших 9, 14, 22, 26, 53, 97 12 – 24 б Неприйняття інших 2, 10,21,28, 40, 60, 76 14 – 28 E а Емоційний комфорт 23,29,30,41,44,47, 78 14 – 28 б Емоційний дискомфорт 6, 42, 43, 49, 50, 83, 85 14 – 28 I а Внутрішній контроль 4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79,91,98 26 – 52 б Зовнішній контроль 13, 25, 36, 52, 57, 70,71,73, 77 18 – 36 D а Домінування 58,61,66 6 – 12 б Підлеглість 16, 32, 38, 69, 84, 87 12 – 24 8 Есканізм (уникнення проблем) 17, 18, 54, 64, 86 10 – 20 216 Додаток Д 2  
 Результати опитування «Ставлення до здоров'я»

### **Опитувальник «Ставлення до здоров'я» Р.А. Березовської**

1.«Оцініть на скільки зазначені цінності важливі для Вас на даний момент»

Запропоновані варіанти відповідей

Щасливе сімейне життя

Матеріальне благополуччя

Вірні друзі

Здоров'я

Цікава робота

Повага та визнання

Незалежність (свобода)

2. «Як ви відчуваєте себе частіше за все, коли зі здоров'ям у вас все благополучно»

Запропоновані варіанти відповідей

Спокій

Задоволення

Щастя

Радість

Немає загроз

Однаково

Впевненість у собі

Свобода

Внутрішня задоволеність

Ніщо не турбує

3.«Чи робите Ви щось, для підтримки власного здоров'я»

Запропоновані варіанти відповідей

Оздоровчі системи

Зарядка

Дієта

Сон та відпочинок

Загартування

Лікар

Контроль ваги

Відвідування бані

Заняття спортом

Боротьба з шкідливими звичками

4.«Якщо Ви піклуєтесь про власне здоров'я нерегулярно чи недостатньо, то чому »

Запропоновані варіанти відповідей

Немає необхідності

Не вистачає сили волі

Не вистачає часу

Немає компанії

Не знаю що робити

Не хочу себе обмежувати

Немає умов

Відсутність фінансів

Інші справи

### **Опитувальник САН (Самопочуття. Активність. Настрій)**

Шановний респондент! Вам слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру що найбільш точно відбиває ваш стан на даний момент. Самопочуття добре 3 2 1 0 1 2 3 Самопочуття погане Почуваюся сильним 3 2 1 0 1 2 3 Почуваюся слабким Пасивний 3 2 1 0 1 2 3 Активний Малорухливий 3 2 1 0 1 2 3 Рухливий Веселий 3 2 1 0 1 2 3 Сумний Добрий настрій 3 2 1 0 1 2 3 Поганий настрій Працездатний 3 2 1 0 1 2 3 Розбитий Сповнений сил 3 2 1 0 1 2 3 Знесилений Повільний 3 2 1 0 1 2 3 Швидкий Бездіяльний 3 2 1 0 1 2 3 Діяльний Щасливий 3 2 1 0 1 2 3 Нещасливий Життерадісний 3 2 1 0 1 2 3 Похмурий Напружений 3 2 1 0 1 2 3 Розслаблений Здоровий 3 2 1 0 1 2 3 Хворий Байдужий 3 2 1 0 1 2 3 Захоплений Спокійний 3 2 1 0 1 2 3 Схвильований Захоплений 3 2 1 0 1 2 3 Сумовитий Радісний 3 2 1 0 1 2 3 Печальний Відпочивший 3 2 1 0 1 2 3 Стомлений Свіжий 3 2 1 0 1 2 3 Виснажений Сонливий 3 2 1 0 1 2 3 Збуджений Бажання відпочити 3 2 1 0 1 2 3 Бажання працювати Спокійний 3 2 1 0 1 2 3 Стурбований Оптимістичний 3 2 1 0 1 2 3 Песимістичний Витривалий 3 2 1 0 1 2 3 Втоmlений Бадьорий 3 2 1 0 1 2 3 Млявий Думати важко 3 2 1 0 1 2 3 Думати легко 221 Розсіяний 3 2 1 0 1 2 3 Уважний Сповнений сподівань 3 2 1 0 1 2 3 Розчарований Задоволений 3 2 1 0 1 2 3 Незадоволений Питання на самопочуття» 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20,

25, 26. Питання на активність-3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28. Питання на настрої-5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30. При підрахунку граничний ступінь вираження негативного полюсу пари оцінюється в 1 бал, а граничний ступінь вираження позитивного полюсу пари – в 7 балів. Високий рівень активності нараховує від 70 до 52 балів, достатній рівень від 52 до 34, середній рівень від 34 до 17, низький від 17 до 0.