

Міністерство освіти і науки України
Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини

СОЦІАЛЬНА ГЕРОНТОЛОГІЯ

Навчальний посібник

Умань – 2016

УДК 36-053.9(075.8)
ББК (60.9+28.034.7)я73
С69

*Рекомендовано до друку вченою радою
факультету соціальної та психологічної освіти
Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини
(протокол № 6 від 14.01.2016 р.)*

Рецензенти:

Кочубей Т. Д. – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини;

Албул І. В. – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Соціальна робота на підприємстві : навч. посібник / Уклад.: Н. М. Коляда // Т. В. Коляда. – Умань : ФОП Жовтий О. О., 2016. – 84 с.

Навчальний посібник з курсу „Соціальна геронтологія” містить робочу програму, а також матеріали для лекційних і практичних занять (питання для обговорення, завдання для самостійної роботи, список рекомендованої літератури).

У посібнику подано термінологічний словник, список рекомендованих джерел.

Для студентів напряму підготовки (спеціальності) 6.130102 «Соціальна геронтологія».

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	4
РОЗДІЛ I. СТРУКТУРА ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ „СОЦІАЛЬНА ГЕРОНТОЛОГІЯ”.....	5
1.1. Робоча програма навчальної дисципліни.....	5
1.2. Структура залікового кредиту навчальної дисципліни.....	6
1.4. Теми практичних занять.....	6
1.5. Навчальний проект (індивідуальне навчально-дослідне завдання).....	7
1.6. Розподіл балів, що присвоюються студентам.....	7
1.7. Методичне забезпечення.....	8
1.8. Список рекомендованих джерел.....	8
РОЗДІЛ II. МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ	10
2.1 Змістовий модуль I. Основи Соціальної Геронтології.....	10
Тема 1. Соціальна геронтологія як наука	10
Тема 2. Людина похилого віку як суб’єкт вікових змін.....	24
2.2 Змістовий модуль II. Формування стереотипів до людей похилого віку в суспільстві.....	31
Тема 3. Соціальні фактори, які визначають статус людини похилого віку в суспільстві.....	31
Тема 4. Якість життя людей похилого віку.....	43
Тема 5. Проблеми соціалізації та соціально-психологічної адаптації людей похилого віку.....	48
РОЗДІЛ III. МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ	63
2.1. Змістовий модуль I	63
Практичне заняття 1. Людина похилого віку як суб’єкт вікових змін.....	63
Практичне заняття 2. Теорії старіння	64
2.2. Змістовий модуль II.	66
Практичне заняття 3. Умови і якість життя людей похилого віку..	66
Практичне заняття 4. Працездатність пенсіонерів.....	67
Практичне заняття 5. .. Мотивація продовження трудової діяльності.....	69
Практичне заняття 6. Особливості пам’яті у людей похилого віку	71
Практичне заняття 7. Ціннісні орієнтації у людей похилого віку...	72
ПИТАННЯ ДЛЯ ПОВТОРЕННЯ КУРСУ.....	74
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК	75

ПЕРЕДМОВА

Для соціальної педагогіки як системи професійної діяльності соціальна геронтологія є надзавданням. В даний час посилюється увага до геронтологічної проблематики в контексті усвідомлення статусу літніх як особливої соціальної проблеми. Найважливішим завданням соціальної геронтології виступає зв'язок біологічного, психологічного та соціального підходів до старіння людини, а саме: дослідження наслідків впливу старіння населення на суспільство та індивідів у суспільстві; виявлення психосексуальних особливостей старіння; установлення впливу старіння на психічне здоров'я людини; ознайомлення із визначальними ознаками здорового старіння, включаючи формальні та неформальні системи підтримки, а також структурні фактори; виявлення особливостей соціальної роботи з людьми похилого віку в різному оточенні; дослідження впливу роботи з людьми похилого віку, що дозволяє підготувати студентів до практичної професійної діяльності,

Метою є ознайомлення студентів із біосоціальними аспектами старіння та старості; із соціальними наслідками демографічних процесів, зумовлених старінням населення; із особливостями психо-соматичних, матеріально-побутових, законодавчо-правових, соціокультурних та інших проблем людей похилого віку; із дискусійними питаннями та проблемами соціальної політики і пенсійного забезпечення у контексті різних характеристик процесу старіння (вихід на пенсію, розмір пенсій, працевлаштування людей пенсійного віку, житлові питання тощо).

Посібник призначений студентам IV курсу напряму підготовки з спеціальності 6.130102 «Соціальна робота».

У першому розділі подано структуру програми навчальної дисципліни «Соціальна геронтологія».

У другому розділі представлено матеріали для лекційних занять відповідно до 2-х змістових модулів:

Змістовий модуль I. Основи Соціальної Геронтології;

Змістовий модуль II. Формування стереотипів до людей похилого віку в суспільстві;

У третьому розділі подано матеріали для практичних занять: питання для обговорення, питання та завдання для самостійної роботи, список рекомендованих джерел.

Посібник містить хрестоматію, питання для практичних занять, термінологічний словник, список рекомендованих джерел.

РОЗДІЛ 1

СТРУКТУРА ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ „СОЦІАЛЬНА ГЕРОНТОЛОГІЯ”

1.1. Робоча програма навчальної дисципліни ВСТУП

Робочу програму укладено відповідно до навчального плану напрямку підготовки спеціальності 6.130102 «Соціальна робота» та на підставі навчальної програми з дисципліни „Соціальна геронтологія”.

Робоча програма розрахована на студентів 4 курсу денної форми навчання освітньо-кваліфікаційного рівня „бакалавр”.

ТРУДОМІСТКІСТЬ КУРСУ

Семестр	Кіль-кість навчальних тижнів	Кіль-кість годин на тижднів	Розподіл годин											
			Усього	Кількість кредитів	Кількість кредитів за ECTS	Аудиторні						Самостійна робота	Індивідуальна робота	
						Лекції	Практичні	Семінари	Лабораторні	Контрольні	Консультації			Усього
2			35	1		5	15					20	7	8
2			40	1		5	21			+	+	27	8	6
Разом			75	1		10	36			+	+	47	15	14

Мета

Курс «Соціальна геронтологія» знайомить студентів з соціальною геронтологією як з наукою, з її сучасними тенденціями та специфікою і з концептуально-організаційними моделями соціальної роботи з літніми людьми в Україні.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати: історичні аспекти становлення соціальної геронтології, основні поняття сучасної геронтології, старіння населення як соціально-демографічний процес, соціальні проблеми літніх людей, здоров'я і медичні проблеми людей літнього і похилого віку, морально-етичні аспекти соціальної роботи в геронтології, соціальний захист і обслуговування людей похилого віку

Після опанування матеріалу дисципліни студенти повинні вміти: проводити аналіз демографічної ситуації в районі (на території) дії закладу соціальної роботи; виявляти основні проблеми людей похилого віку і, виходячи із цього, планувати індивідуальну роботу з клієнтами геронтологічної групи; застосовувати психотерапевтичні методи до розв'язання сімейно-побутових проблем людей похилого віку; використовувати деонтологічні прийоми під час обслуговування та соціальної роботи з літніми людьми; проводити гігієнічне виховання з питань здорового способу життя серед населення похилого та старечого віку; здійснювати догляд за немічними та хворими людьми цієї вікової категорії.

СТРУКТУРА ЗАЛІКОВОГО КРЕДИТУ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Змістові модулі / Теми	Кількість годин, відведених на				Індивідуальну роботу
	лекції	семінарські заняття	лабораторні заняття	самостійну роботу	
2 семестр					
МОДУЛЬ Соціальна геронтологія					
Змістовий модуль 1. Основи Соціальної геронтології					
Соціальна геронтологія як наука	2	7		3	4
Людина похилого віку як суб’єкт вікових змін	3	8		4	4
Підсумковий тестовий контроль					
Кількість годин за модуль	5	15		7	8
Змістовий модуль 2. Формування стереотипів до людей похилого віку в суспільстві					
Соціальні фактори, які визначають статус людини похилого віку в суспільстві.	2	5		3	2
Умови і якість життя людей похилого віку	2	9		3	2
Проблеми соціалізації та соціально-психологічної адаптації людей похилого віку.	1	7		2	2
Підсумковий тестовий контроль					
ІНДЗ					
Кількість годин за модуль	5	21		8	7
Підсумковий контроль					
Кількість годин і максимальна рейтингова оцінка з навчальної дисципліни „Соціальна геронтологія”	10	36		15	14

ТЕМИ ПРАКТИЧНО-СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

№ п/п	Теми занять	Кількість годин
1	Людина похилого віку як суб'єкт вікових змін	6
2	Теорії старіння.	4
3	Умови і якість життя людей похилого віку	4
4	Працевдатність пенсіонерів	2
5	Мотивація продовження трудової діяльності.	4
6	Особливості пам'яті у людей похилого віку.	6
7	Ціннісні орієнтації у людей похилого віку	10
	Всього	36

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.

1. Опрацювати – Пункт 7 розділу I Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо пенсійного забезпечення» від 2.03.2015 р. № 213-VIII – 5 год.
2. Скласти карту професійних якостей соціального працівника, що працює з людьми похилого віку. – 4 год.
3. Представити характеристику особливостей вікової структури населення «літнього віку» й «похилого віку» у таблиці – 2 год.
4. Створити пам'ятку для соціального працівника «Правила спілкування з психічно хворими літніми людьми». – 4 год.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНЕ ЗАВДАННЯ.

1. **Написання реферату.** Вимоги: наявність усіх структурних одиниць, відповідне оформлення, висловлення власної думки у висновках, опрацювання не менше 10 джерел літератури, прилюдний захист основних положень.

Орієнтовна тематика рефератів:

1. Соціальна геронтологія в системі наукових знань. Теорії старіння.
2. Людина похилого віку як суб'єкт вікових змін
3. Соціальні фактори, які визначають статус людини похилого віку в суспільстві
4. Зміни вищих психічних функцій в процесі старіння
5. Умови і якість життя людей похилого віку
6. Проблеми соціалізації та соціально-психологічної адаптації людей похилого віку
7. Кризи похилого віку. Проблеми втрат та відчуття самотності серед людей похилого віку.
8. Професійне старіння людей похилого віку. Мотивація продовження трудової діяльності.

МЕТОДИ НАВЧАННЯ: лекції із застосуванням прозірок; дискусії на визначені теми; інтерактивні методи роботи; підготовка рефератів на задані теми, конспектування та аналіз першоджерел.

МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ: - усне опитування; тестування знань студентів з певного розділу (теми) лекційного курсу; підсумковий модульний тестовий контроль; оцінка за індивідуальні домашні завдання, оцінка за реферат.

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЩО ПРИСВОЮЮТЬСЯ СТУДЕНТАМ

Поточне тестування та самостійна робота					Підсумковий тест (залік)	Сума
Змістовий модуль 1		Змістовий модуль 2			ІНДЗ	
T1	T2	T3	T4	T5	30	100
10	10	10	10	10		
20						

Шкала оцінювання: національна та ЄКТС

90–100 балів – *відмінно (А)*;

82–89 балів – *дуже добре (В)*;

75–81 бал – *добре (С)*;

67–74 бали – *задовільно (D)*;

60–66 балів – *задовільно (достатньо) (Е)*;

35–59 балів – *незадовільно* з можливістю повторного складання (FХ);

1–34 бали – *незадовільно* з обов'язковим повторним курсом (F).

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ: опорні конспекти лекцій, нормативні документи, навчально-методичні посібники, методичні рекомендації, ілюстративні матеріали.

РЕСУРСИ:

1. www.nbuv.gov.ua Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського.

2. www.ban.ru.ru Бібліотека Російської Академії наук.

3. www.lib.msu.su Бібліотека Московського державного університету.

4. www.tnpu.edu.ua веб-сторінка Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка.

ЛІТЕРАТУРА

ОСНОВНА:

1. Альперович В. Д. Справочник социального работника. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006.

2. Амосов Н.М. Эксперимент з подолання старості. - М.: АСТ; Донецьк: Сталкер, 2003 - 130с.

3. Глуханюк Н. С., Гершкович Т. Б. Поздний возраст и стратегия его освоения. – 2-е изд., доп. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2003.

4. Горев Н.Н. Очерки изучения гипертонии / Н.Н. Горев. – К.: Гос. мед. из-во УССР, 1959. – 262 с.

5. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Психологический словарь. – М., 2001.

6. Коркушко О.В., Чеботарьов Д.Ф. Колінковський В.Г. / Гериатрія в терапевтичній практиці. - Київ: Здоров'я, 1993. - 840с.

7. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. – М. : Эксмо, 2005.

8. Механизмы старения. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 499 с. – (Ин-т геронтологии и эксперим. патологии. АМН СССР).

9. Павленок П. Д. Теория , история и методика социальной работы : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005.

10. Рассел К. Групповая работа с психическими больными пожилого возраста // Психология зрелости и старения. – 1998.

11. Социальная геронтология : учеб.-метод. пос. / под ред.Е. А. Мясоедовой. – Великий Новгород, 2008.

12. Технология социальной работы / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : Владос, 2000.

13. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2004.

14. Чеботарёв Д.Ф., Фролькис В.В., Коркушко О.В. и др. Гериатрия: Учебное пособие для студентов медицинских институтов.– М.: Медицина, 1990.– 239 с.

ДОДАТКОВА:

15. Актуальні питання геронтології і гериатрії у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, Л.А. Стаднюк та ін. [В.В. Чайковська, Л.В. Єгорова] – К.: 2

16. Ахаладзе Н.Г. Биологический возраст человека. Оценка темпа старения. Оценка состояния здоровья и жизнеспособности / Н.Г. Ахаладзе, Л.М. Ена. – LAP LAMBERT Academic Publishing, OmniScriptum GmbH&Co.R.G., Deutschland, 2015. – 224 с.

17. Войтенко В.П. ВІЛ/СНІД в Україні (1987 – 2014) / В.П. Войтенко, Л.В. Мехова, Н.М. Кошель. – К.: «Фенікс», 2015. – 36 с. – ISBN 978-966-2523-22-5.

18. Войтенко В.П. Очерки становления и развития генетики / В.П. Войтенко. – К.: «Фенікс», 2015. – 108 с. – ISBN 978-966-2523-24-9.

19. Гіпоксія як метод підвищення адаптаційної здатності організму: монографія / В.Г. Сліпченко, О.В. Коркушко, В.Б. Шатило, Е.О. Асанов, О.А. Гуржій, О.К. Кульчицький, С.О. Лук'яненко, І.М. Маньковська, С.М. Новікова, М.П. Радзієвська, П.О. Радзієвський, Т.В. Серебровська, Є.М. Горбань, В.О. Іщук, Р.І. Потапенко, Ю.Д. Щербашин, В.О. Котунов, О.К. Молодід, Л.Г. Полягушко, О.Ф. Шульженко. – К.: НТУУ «КРІ», 2015. – 484 с.

20. Психологические аспекты работы с пожилыми людьми: Учебное пособие / В.В. Чайковская, А.К. Ешманова, А.К. Абикулова, Л.А. Алмагомбетова, К.К. Куракбаев, Т.И. Вялых, К.У. Рахметова. – Алматы, 2015. – 135 с.

21. Чайківська Д.Р. Визначення потреб у соціальних послугах в Україні. Дослідження Карітасу України на замовлення Мінсоцполітики України / Д.Р. Чайківська. – Львів: «Друкарські пуншти», 2015. – 76 с.

РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ

1.1. ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ GERONTOLOGII Лекція № 1: Соціальна геронтологія як наука

ЗМІСТ

1. Основні категорії та поняття геронтології.
2. Об'єкт, принципи і завдання соціальної геронтології.
3. Історія геронтології.
4. Соціогеронтологічні теорії.

1. Основні категорії та поняття геронтології.

Для соціальної педагогіки як системи професійної діяльності соціальна геронтологія є надзавданням. В даний час посилюється увага до геронтологічної проблематики в контексті усвідомлення статусу літніх як особливої соціальної проблеми. Найважливішим завданням соціальної геронтології виступає зв'язок біологічного, психологічного та соціального підходів до старіння людини, а саме: дослідження наслідків впливу старіння населення на суспільство та індивідів у суспільстві; виявлення психосексуальних особливостей старіння; установлення впливу старіння на психічне здоров'я людини; ознайомлення із визначальними ознаками здорового старіння, включаючи формальні та неформальні системи підтримки, а також структурні фактори; виявлення особливостей соціальної роботи з людьми похилого віку в різному оточенні; дослідження впливу роботи з людьми похилого віку, що дозволяє підготувати студентів до практичної професійної діяльності,

Метою є ознайомлення студентів із біосоціальними аспектами старіння та старості; із соціальними наслідками демографічних процесів, зумовлених старінням населення; із особливостями психо-соматичних, матеріально-побутових, законодавчо-правових, соціокультурних та інших проблем людей похилого віку; із дискусійними питаннями та проблемами соціальної політики і пенсійного забезпечення у контексті різних характеристик процесу старіння (вихід на пенсію, розмір пенсій, працевлаштування людей пенсійного віку, житлові питання тощо).

Геронтологія – (з грец. мови геронтос – старіння і логос – наука) – це наука про старість і старіння, що вивчає процеси старіння із загально-біологічних позицій, а також досліджує суть старості та вплив її приходу на людину і суспільство.

Необхідно чітко розрізняти поняття старіння і старість. Старість – закономірно наступаючий заключний період вікового індивідуального

розвитку. Старіння – це руйнівний процес, що призводить до зниження фізіологічних функцій організму. Старіння представляє собою постійно розвиваючі і незворотні зміни структур і функцій живої системи. Старіння – це перш за все функція часу, його не можна зупинити. Старість і смерть – неминучі.

Старіння – процес суперечливого розвитку живих клітин від моменту зародження життя до його закінчення. Припущення, що потенційно безсмертні мікроорганізми, позбавлені наукової цінності життя планети як ціле – безмежне, можливостям її розвитку немає меж, але життя в рамках індивідуального існування, обмеженого в часі, не володіє цими властивостями. Для етапу індивідуального розвитку життєві програми запрограмовані, включаючи старіння і закінчення життя-смерть.

Основні поняття геронтології – вік, старіння, старість, довголіття, безсмертя – відображають людські уявлення про життєві процеси, об'єктивні закони життя, а також сильне бажання жити довго.

Соціальна допомога - це система соціальних заходів у вигляді сприяння, підтримки і послуг, що надаються окремим особам або групам населення соціальною службою для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності, адаптації в суспільстві.

2. Об'єкт, принципи і завдання соціальної геронтології.

Соціальна робота з людьми похилого віку являє собою різновид людської діяльності, мета якої - оптимізувати здійснення суб'єктивної ролі людей похилого та старечого віку в усіх сферах життя суспільства в процесі життєзабезпечення і діяльного існування особистості, сім'ї, соціальних груп і прошарків в суспільстві.

Соціальна геронтологія являє собою область знання, вивчає особливості людей похилого віку як певного соціально-демографічного шару, а саме: спосіб життя, способи соціальної адаптації до нових умов у зв'язку з виходом на пенсію, зміни в соціальному статусі і престижі, матеріальному і сімейний стан та соціальної ролі.

Розглядаючи соціальну геронтологію, як науку і практичну діяльність, ми маємо справу з об'єктно-предметними відносинами. Будь-яка діяльність з погляду філософії відбувається в напрямку від суб'єкта до об'єкта. Об'єкт, у свою чергу, є чинником, що визначає суть і характер діяльності. Об'єктом соціальної роботи, в широкому її розумінні, може бути будь-яка людина, що потребує підтримки суспільства, не здатний вирішити свої проблеми без сторонньої допомоги.

Об'єктом соціальної геронтології є люди похилого та старечого віку, що потрапили у важку життєву ситуацію і потребують сторонньої допомоги. Предметом вивчення соціальної геронтології, як науки є соціальна середина,

навколишнє літніх людей і соціальні відносини, в які вони вступають. Предметом же практичної діяльності соціальної геронтології виступає соціальна ситуація клієнта - літньої людини.

Важка життєва ситуація - ситуація, об'єктивно порушує життєдіяльність людини, яку він не може подолати самотійно. У нашій країні можна виділити ряд причин важких життєвих ситуацій, в яких найбільш часто знаходяться літні люди:

- інвалідність,
- нездатність до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою,
- малозабезпеченість,
- самотність.

Нерідко трапляється, що літня людина страждає яким-небудь важким захворюванням, що вимагає, з одного боку - дорогого лікування, з іншого - стороннього догляду або навіть просто психологічної підтримки близької людини. В даному випадку його життєва ситуація посилюється хворобою, низькою матеріальною забезпеченістю, а в разі відсутності близьких родичів або байдужому їх відношенні - ще і самотністю.

Розглядаючи літніх людей як об'єктів соціальної геронтології їх можна класифікувати, виходячи з таких біологічних і соціальних критеріїв:

1. Стан здоров'я (як фізичного, так і психічного), яке не дозволяє самотійно вирішувати життєві проблеми. Сюди відносяться інваліди, хворі важкими хронічними соматичними і психічними захворюваннями, особи, які зазнали радіаційного впливу.

2. Служба і праця в екстремальних соціальних умовах. До цієї групи осіб відносяться учасники Великої Вітчизняної війни та прирівняні до них особи, трудівники тилу під час Великої Вітчизняної війни;

3. Літній, пенсійний вік людей, в силу чого вони опинилися в складній життєвій ситуації, - це самотні літні люди і сім'ї, що складаються з пенсіонерів.

Вивчивши об'єкт і предмет, перейдемо до формулювання мети і завдань соціальної геронтології, розглянь її закономірності і принципи діяльності.

Мета соціальної геронтології - задоволення соціально гарантованих та особистісних інтересів і потреб осіб похилого та старечого віку та створення

умов, що сприяють поліпшенню чи відновленню їх здібностей до соціального функціонування.

Завдання соціальної геронтології:

- вивчення біологічної, психологічної та соціальної сутності старіння і старості;
- вивчення старіння населення як демографічного процесу та його соціальних наслідків;
- вивчення соціальних, психологічних і медичних проблем людей похилого та старечого віку;
- соціальна адаптація людей похилого віку до пенсійного періоду життя;
- історико-культурологічний аналіз різних уявлень про старість, характерний для різних народів.

Ефективність досягнення мети і вирішення завдань соціальної роботи з літніми людьми визначається наступними закономірностями:

- спільна зацікавленість соціального працівника і клієнта в кінцевих результатах їх взаємодії;
- цілісність впливу фахівця соціальної роботи на клієнта з урахуванням спектра соціальних, медичних і соціальних проблем літньої людини;
- відповідність повноважень і відповідальності фахівця з соціальної роботи;
- відповідність загального рівня розвитку фахівця з соціальної роботи і клієнта соціальних служб з урахуванням специфіки роботи з літніми людьми.

У постанові Генеральної Асамблеї ООН (1999р.) Визначені основні принципи щодо літніх людей. Ці **принципи** покликані «привнести життя в роки, додані до життя», вони об'єднані в п'ять груп: незалежність, участь, догляд, реалізація внутрішнього потенціалу, гідність.

Принцип «незалежність» має на увазі, що літні люди повинні мати доступ до основних благ та обслуговування, можливість працювати або займатися іншими видами приносить дохід діяльності, брати участь у визначенні термінів припинення трудової діяльності, зберігати можливість участі в програмах освіти і професійної підготовки, жити в безпечних умовах з урахуванням особистих схильностей і мінливого стану, отримувати сприяння в проживанні в домашніх умовах до тих пір, поки це можливо.

Принцип «участь» відображає питання залучення літніх людей в життя суспільства та активної участі у розробці і здійсненні зачіпає їх добробут політики, можливість створювати руху або асоціації осіб похилого віку.

Принцип «догляд» зачіпає проблеми забезпеченості доглядом і захистом з боку сім'ї та суспільства, доступу до медичного обслуговування з метою підтримки або відновлення оптимального рівня фізичного, психічного та емоційного стану та запобігання захворювань, доступу до соціальних і правових послуг, користування послугами опікунських установ і обов'язкового дотримання в соціальних установах прав людини і основних свобод, включаючи повну повагу гідності, переконань, потреб та особистого життя, а також права приймати рішення щодо догляду та якості життя.

Принцип «реалізація внутрішнього потенціалу» закликає до того, щоб літні люди мали можливості для всебічної реалізації свого потенціалу, щоб їм завжди був відкритий доступ до суспільних цінностей в галузі освіти, культури, духовного життя і відпочинку.

Принцип «гідність» зачіпає питання недопущення експлуатації, фізичного чи психологічного насильства щодо літніх людей, забезпечення їм права на справедливе поводження незалежно від віку, статі, расової або етнічної приналежності, інвалідності або іншого статусу, а також від попереднього економічного внеску.

Принципи орієнтовані на те, щоб при їх здійсненні допомогти людям старшого віку вести повноцінне і плідне життя і забезпечити їм умови, необхідні для підтримки або досягнення задовільного якості життя.

Закріплюючи особливий статус літніх людей, Принципи ООН, по суті, являють собою одночасно звід етичних норм і рекомендацій щодо встановлення пріоритетів у тому, що стосується літнього населення. Це служить втіленню в життя фундаментальних положень Загальної декларації прав людини (1948р.) Про визнання гідності, яка властива всім членам людської сім'ї, про право кожного на соціальне забезпечення, на забезпечення з нагоди настання старості. Принципи ООН носять рекомендаційний характер, але вони можуть і повинні стати основоположними для організації соціальної роботи з літніми людьми в Росії.

Виходячи з принципів соціальної роботи з особами похилого віку, розглянемо безпосередні функції соціальних працівників. Доцільно розглядати функцію як роль, яку виконують окремі суб'єкти соціальної системи в її організації, у здійсненні цілей та інтересів індивідів і соціальних груп.

Назвемо функції соціальної роботи щодо літніх людей і коротко розглянемо їх зміст:

діагностична функція - вивчення соціальним працівником особливостей літніх людей, ступеня впливу на нього мікросередовища і постановка «соціального діагнозу»;

прогностична функція - програмування та прогнозування впливу на об'єкти соціальної роботи всіх соціальних інститутів суспільства, вироблення окремої моделі соціальної поведінки цих об'єктів;

попереджувально-профілактична (соціально-терапевтична) функція - Приведення в дію соціально-правових, юридичних, психологічних, соціально-медичних, педагогічних та інших механізмів попередження та подолання негативних явищ, організація соціально-побутової, психолого-педагогічної, медичної, юридичної та іншої допомоги пенсіонерам. Таким чином, попереджувально-профілактична функція передбачає не тільки надання всілякої допомоги та підтримки, а й попередження всіляких негативних наслідків їх поведінки або діяльності;

правозахисна функція - використання всього комплексу законів і правових норм, спрямованих на надання допомоги і підтримки, захист літніх громадян - як проживають всередині країни, так і в тій її частині, яка з тих чи інших причин опинилася за її межами;

соціально-педагогічна функція - виявлення інтересів і потреб людей у різних видах діяльності (культурно-досугова, спортивно-оздоровча, а також технічне і художня творчість) та залучення до роботи з ними різних установ, організацій, фахівців, тренерів, організаторів культурно-дозвілдової діяльності та ін.;

соціально-психологічна функція - різні види консультування та корекції міжособистісних відносин, допомога в соціальній адаптації та соціальної реабілітації всім нужденним літнім людям;

соціально-медична функція - організація роботи з профілактики захворювань, допомога в оволодінні основами першої медичної допомоги, санітарно-гігієнічними нормами, сприяння формуванню здорового способу життя для продовження активного довголіття;

соціально-побутова функція - сприяння в наданні необхідної допомоги людям похилого віку, престарілим інвалідам у поліпшенні їх житлових умов, організації нормального побуту;

комунікативна функція - встановлення контактів з нужденними в тій чи іншій допомозі і підтримці, організація обміну інформацією, сприяння включенню різних інститутів суспільства в діяльність соціальних служб;

рекламно-пропагандна функція - організація реклами соціальних послуг, пропаганда ідей соціального захисту літньої людини;

морально-гуманістична функція (концентрує певні властивості всіх інших функцій) - додання соціальній роботі високих гуманістичних цілей, створення умов для гідної функціонування літньої людини в суспільстві;

організаційна функція - сприяння організації соціальних служб за місцем проживання, залучення до їх роботи громадськості, напрямок діяльності соціальних служб на надання різних видів допомоги і соціальних послуг людям похилого та старечого віку.

3. Історія геронтології.

Учення про старість бере початок з моменту виникнення медицини. Слід зазначити, що уже в 460 – 377 роках до н.е. в працях Гіппократа зустрічаються перші описи ознак старіння й хвороб у старих людей. Гіппократ учив своїх учнів тому, що лікар повинен лікувати не хворобу, а хворого, з огляду на його індивідуальні особливості й навколишнє середовище. Також Гіппократ та лікарі його школи пов'язували старіння з особливостями темпераменту, з сезонами року. Так, на його думку, флегматики старіють швидше та особливо підвладні хворобам старості. Холерики, навпаки, в старості переживають найбільш здоровий та плідний період життя. Гіппократом було зазначено, що влітку люди похилого віку відчують себе бадьоріше, ніж взимку. До специфічних симптомів старості Гіппократ відносив сечокам'яну хворобу, катаракту, зниження слуху, хвороби суглобів (включаючи подагру), безсоння та інші. Їм вперше розроблені схема гігієнічного режиму та рекомендації для старих людей: помірність у всьому, велика кількість рухів, баня, спеціальний масаж з травами, маслами для тіла і суглобів. Необхідно зазначити, що саме школа Гіппократа вперше надала розмежування хронологічного віку людини. Так, вік від народження до 14 років він називав дитинством, від 15 до 42 років – зрілим віком, від 43 до 63 – старістю, а від 63 років і більше – довголіттям. На сьогоднішній день науковці користуються більш розгорнутою періодизацією віку людини (табл. 1).

Завдяки зусиллям Гіппократу була побудована лікарня, де не тільки лікували хворих, а й викладали основи лікарського мистецтва. Крім того, для лікування використовувалася фізична гімнастика, масаж, ароматерапія, фітотерапія. Найбільшим теоретиком античної медицини після Гіппократа, та незаперечним авторитетом у період до епохи Відродження вважався давньоримський лікар і натураліст Клавдій Гален, який вивчав старіння і старість як рівновагу між елементарними властивостями: теплом, холодом, вологістю, сухістю, та вважав, що сутністю життя є рівновага між цими якостями. Відомо, що з віком настає зміна цих якостей у людини. Втрата теплоти, вологості тканин, зростання сухості людського тіла – всі ці явища Гален назвав поняттям «діскразія». Він відводив головну роль профілактиці старості шляхом дотримування дієт, правил особистої гігієни, масажів,

активного способу життя. Припинення рухливого способу життя для старих людей розцінювалась як катастрофа з важкими наслідками. Також Гален вперше звернув увагу на самотність як на одну із основних причин старіння. Тому вважав, що стара людина повинна жити в колі своєї родини, а родичі мають приділяти турботу та увагу літньому члену сім'ї. Також, слід зазначити, що саме Гален рекомендував новий напрямок у медицині – герокомія, тобто вчення про старість. Представник арабської медицини Авіценна (Абу Алі Ібн Сіна) був найвідомішим лікарем середньовіччя. Він здійснив значний внесок у різні галузі теорії і практики медицини, в анатомію, фізіологію, хірургію, діагностику, терапію, фармакологію. Літнім людям Авіценна пропонував вживати молочно-рослинну їжу, небагато червоного вина, а також рекомендував прогулянки, масаж, верхову їзду й застосування проносних засобів. На рубежі XIII – XIV століть – в епоху Середньовіччя – одним з прославлених лікарів Італії був Арнольд з Вілланова, який, захоплюючись алхімією, бачив у ній засіб для виготовлення цілющих ліків. Він уперше провів експериментальні розробки засобів продовження життя і боротьби зі старістю. На початку XIV ст. ним був написаний трактат «Салермські правила про здоров'я», в якому він описав правила режиму для літніх людей. На його думку, для досягнення довголіття необхідно дотримуватися режиму в активному віці – помірний спосіб життя, радісний настрій і відпочинок. В XV – XVI ст. в Європі почалася епоха техніко-економічного прогресу, який супроводжувався бурхливим розвитком фізики, хімії, математики, формуванням раціонального наукового світогляду і революційними перетвореннями в галузі суспільних відносин. Значно збільшилися знання в області біології, у тому числі таких розділів, як анатомія і фізіологія, що відіграють важливе значення для розуміння феномену старіння. Саме біологічні та фізіологічні процеси стали причиною того, що в області знання про старіння відбувалася відмова від спрощених уявлень минулого і формувалося розуміння того, що для пізнання феномена старіння і вирішення проблеми продовження життя відзначалася замала кількість наукових даних, але в кінцевому рахунку прогрес природничих наук має призвести до пізнання і уповільненню процесу старіння, до значного збільшення тривалості життя. Таким чином, можна стверджувати, що з тих часів утворювався методологічний базис геронтології, відбувався перехід від напівфантастичних, релігійно-містичних уявлень до реалістичних, відбувалося накопичення спостережень і експериментальних фактів, значно збільшився обсяг кількісних даних, для обробки яких стали застосовуватися статистичні методи. І хоча в цілому рівень розвитку науки і техніки того часу не дозволяв здійснити реалізацію нових, науково обґрунтованих методів продовження життя, проте їх розробка в наступні історичні періоди багато в чому була підготовлена саме філософськими і методологічними роботами вчених того часу. З іменем англійського вченого і філософа XVI ст. Ф. Бекона пов'язаний новий напрямок у розвитку геронтології як науки. Бекон здійснює спробу створення першої фундаментальної класифікації наук, розділивши їх на дві групи: науки про природу і науки про людину. Він був переконаний, що

дослідження процесів старіння допоможуть розкрити його причини та можливості збільшення тривалості життя. Бекон першим відзначив негативний вплив шкідливих звичок на здоров'я та на прискорення процесів старіння. У 1796 р. німецький геронтолог К. Гуфеланд публікує роботу «Мистецтво продовження людського життя, або макробіотика». З виходом цієї книги починається новий період розвитку вчення про старість. Згідно з визначенням Гуфеланда, макробіотика – це окрема галузь медицини, яка схожа на гігієну, але відрізняється від неї тим, що гігієна ставить перед собою мету збереження здоров'я людини, а макробіотика займається проблемами подовження тривалості життя. Водночас Гуфеланд починає здійснювати контроль над клінічним розвитком, симптоматикою і хворобами літніх людей через аутопсію померлих. У XIX ст. в Німеччині, Англії та Франції основою досліджень в галузі науки про старіння стають клінічні спостереження. У Парижі відкриваються перші геронтологічні центри. Значно пізніше спеціалізовані медичні установи для літніх людей з'явилися в США. Американський лікар І. Нашер вважав, що старість – це хвороба, перед якою медицина безсила. Науку про хвороби похилого і старечого віку він запропонував називати геріатрією за аналогією до педіатрії – наукою про хвороби дитячого віку. Під керівництвом І. Нашера у 1912 р. в Нью-Йорку було створено перше наукове товариство геріатрів. У 1914 р. за його ініціативою був виданий перший посібник з геронтології та геріатрії для студентів-медиків і лікарів. Також Нашером обґрунтовується необхідність створення спеціалізованих медичних закладів для лікування людей похилого віку. Тому за короткий період у США виникають великі центри і клініки, в яких широко вивчаються проблеми геронтології та геріатрії, а також соціальні проблеми старості. У XVIII ст. І. Фішер, який очолював російське міністерство охорони здоров'я, видає книгу «Про старість, її ступені та хвороби», в якій звертає увагу на важливість впливу екології та шкідливих звичок на конституціональні особливості та психічний стан людини. Так, за думкою І. Фішера, у профілактиці хвороб слід дотримуватися дієти, режиму харчування, загартовування з використанням природних факторів. На початку XIX ст. з'являється книга Е. Енгальчева «Про продовження людського життя», у якій як найбільш суттєві передумови довголіття також вказуються профілактика хвороб, загартовування і дотримання режиму харчування. У XIX ст. на розвиток геронтології в Росії вплинули ідеї С.П. Боткіна та І.І. Мечникова. Боткін відзначав, що ознаки старіння у різних людей розвиваються не одночасно, з різною динамікою. Він розглядає фізіологічне і патологічне старіння. У свою чергу, І.І. Мечников вважав, що «старість є хвороба, яку потрібно лікувати», а «смерть раніше 150 років – насильницька смерть». Відповідно до своєї теорії, для омолодження і збільшення тривалості життя Мечников пропонував вживати кисломолочні продукти, які пригнічують діяльність гнильних бактерій. Багато його ідей щодо профілактики старіння і боротьби за довголіття зберегли свою значущість і у наш час. Засновником радянської геронтології вважають А.А. Богомольця. У 1938 р. за його ініціативи в Києві відбулася перша у світі наукова конференція, присвячена проблемам

старості і профілактики передчасного старіння, де одним із важливих наукових напрямків стало обговорення гіпотези щодо максимального продовження людського життя – до 150 років і більше. Необхідно зазначити, що важливий внесок у розвиток проблем геронтології і активного довголіття зробили З.Г. Френкель, В.І. Нікітін, І.А. Аршавський, І.В. Давидовський, А.В. Нагорний, М.С. Мільман, В.В. Алпатов тощо, які почали створювати геронтологічні школи в Ленінграді, Києві, Москві, Тбілісі та інших великих містах. У 1958 р. в Києві був створений перший у СРСР Інститут геронтології та геріатрії Академії Медичних Наук (АМН) СРСР, де керівниками кафедри геронтології працювали видатні вітчизняні вчені В.В. Фролькіс, О.В. Коркушко, А.В. Токар та ін. Цей інститут став провідним геронтологічним центром в СРСР, що повністю спеціалізувався на фундаментальних проблемах старіння. У 1963 р. в Радянському Союзі було засновано Всесоюзне науково- медичне товариство геронтологів і геріатрів, яке через три роки увійшло в Міжнародну асоціацію геронтологів. Провідними напрямками в геронтології на той час виявляються експериментально-біологічний, клініко-фізіологічний, соціально-гігієнічний. Досягнення радянських геронтологів високо цінувалися в науковому середовищі і отримали заслужене визнання за кордоном. Подальша розробка цих напрямків призвела до виникнення нової галузі науки – соціальної геронтології, яка вийшла за межі вузьких академічних досліджень, отримала статус самостійної навчальної дисципліни. Аналізуючи та узагальнюючи історичні аспекти розвитку геронтології, можна зробити висновок, що геронтологія – це наука, що вивчає біологічні, медичні і соціальні аспекти старіння живого організму, а також способи уповільнення старіння з метою збільшення тривалості життя і збереження його фізичної та соціальної активності. Сучасна геронтологія, з одного боку, включає в свій теоретичний і практичний інструментарій результати і методи інших наук, а з іншого – розділяється на окремі галузі знань. Основними розділами сучасної геронтології є: фундаментальна геронтологія – вивчає механізми старіння, займається питанням профілактики передчасного старіння і продовження життя; соціальна геронтологія – вивчає взаємодії літніх людей і суспільства, існування їх в соціальному середовищі; геріатрія – вивчає проблеми надання медичної допомоги літнім людям. Головним завданням сучасної геронтології та геріатрії є профілактика передчасного старіння, яка спрямована на збереження здоров'я і активного довголіття людей похилого та старечого віку, а також вивчення особливостей старіння, пов'язаних з впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища. На сьогодні, підвищений інтерес до глибокого усвідомлення процесу старіння і осмислення його наслідків для політичних, економічних, соціальних, правових структур інститутів суспільства підвищив увагу до розвитку геронтології. Сучасні геронтологи, насамперед, зацікавлені у з'ясуванні впливу старшого покоління на соціальні структури, зокрема, на систему охорони здоров'я. Збільшення кількості осіб похилого та старечого віку швидкими темпами призведе до соціальних і політичних наслідків в

пенсійному фонді, наданні соціальних послуг, необхідності розширення мережі різних видів будинків для людей похилого віку.

5. Психосоціальні теорії геронтології.

Серед питань, з якими повинен бути ознайомлений сучасний соціальний працівник аби бути готовим до роботи з цією категорією клієнтів, важливе місце посідають сучасні теорії старіння. Ці теорії відіграють важливу роль в організації соціальної роботи з літніми людьми. Особливо цінними в цьому відношенні є ті теорії старіння, які розглядають процес розвитку людини в зрілому віці, тому що вони дозволяють не тільки обрати відповідну модель опіки, але й зробити складовими такої моделі підтримку старих людей та сприяння у їхньому розвитку. Метою даної статті є аналіз вибраних психосоціальних теорій старіння та їх значення для організації успішного процесу навчання та підготовки соціальних працівників до роботи з людьми похилого віку. На другому етапі розвитку теоретичних досліджень (приблизно з 1970 по 1985 роки) з'явилося декілька нових теорій: теорія неперервності, теорія обміну, вікової стратифікації. Проаналізуємо послідовно ці теорії.

Теорія неперервності. У своїй найбільш детально розробленій формі теорія неперервності є соціально- психологічною теорією про безперервний розвиток дорослих. У соціальній геронтології її почали застосовувати з кінця 60-х років минулого століття після з'ясування того факту, що незважаючи на зміни у стані здоров'я і функціонуванні, значна частина старих людей виявляє постійність у характері мислення, активності і своїх соціальних зв'язках. Однак така постійність не тотожна стабільності, яку передбачає теорія активності. На відміну від останньої, теорія неперервності є більш гнучкою, більш імовірнісною у зв'язках між минулим і теперішнім; що дозволяє прогнозувати певні зразки мислення і поведінки старших людей. Згідно даної теорії, для адекватного розуміння поведінки старої людини необхідно знати специфіку її попередніх життєвих етапів, тобто зміст всього життєвого шляху, який передував старості. Індивідуальний досвід, набутий на кожному окремому Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи 89 етапі життя, готує людину до виконання соціальних ролей і функцій наступного етапу. Рухаючись по своїй життєвій траєкторії, людина намагається зберегти набуті раніше звички, навички, ролі і функції, зокрема певні вироблені і перевірені нею схеми пристосування до змін у житті. Теорія неперервності базується на чотирьох головних поняттях: внутрішня структура, зовнішня структура, постановка мети і здатність до адаптації. Проаналізуємо їх більш детально. Внутрішня структура. Ідеї, інтелектуальні навички та інформація, організовані у певні структури, такі як: поняття “я”, персональні цілі, світогляд, філософія життя, моральні засади, мотиви, потреби, знання, стратегії виживання. Ці загальні структури представляють різні “виміри” особистості, які творять унікальне ціле – індивідуальність. Здійснюючи свій життєвий вибір і адаптуючись до змін, люди мотивуються до збереження внутрішньої структури, яка представляє вибраний нею, усталений уклад (спосіб) її життя. Зовнішня структура. Соціальні ролі, типи і форми активності, стосунки, життєве середовище також

певним чином організовуються в свідомості особистості. В результаті в середині віку більшість дорослих людей мають унікальну і добре окреслену зовнішню життєву структуру або стиль життя. Люди сприймають зовнішню структуру свого життя, що розвивається, як важливе джерело соціальної безпеки.

Теорія неперервності передбачає, що дорослі визначають цілі власного розвитку та формують бажаний напрямок їх досягнення. Саме на це скеровані їхня активність та стосунки з оточенням. Специфічні цілі розвитку впливають як на соціалізацію, так і на розташування в соціальній структурі. На вибір таких цілей суттєвий вплив може мати життєвий досвід, який дорослі можуть використовувати для прийняття важливих рішень: у якій діяльності взяти участь, яку кар'єру реалізовувати, до якої соціальної групи приєднатися і т.д. Здатність до адаптації. Вміння старіючих людей адаптуватися до життя є результатом життєвого досвіду і персональної еволюції. Все це відбувається у взаємодії з їх зовнішнім соціальним і фізичним оточенням. Адаптуючись до змін, у тому числі і вікових, дорослі продовжують використовувати внутрішні і зовнішні зразки, на розвиток яких вони потратили багато часу і енергії. Провідною ідеєю теорії неперервності є наступна: люди мотивовані до постійного використання ресурсів адаптації, які вони розвинули впродовж життя, для діагностики ситуацій, визначення курсу на майбутнє і адаптації до змін. У даній теорії робиться теоретичне припущення, що індивіди постійно розвивають зовнішню і внутрішню структуру свого життя і це дозволяє їм пристосовуватися до значної кількості еволюційних змін, уникаючи криз їх подолання. Однак теорія не передбачає, що результати освіти дорослих будуть обов'язково позитивними, або забезпечать індивіду психологічний чи соціальний розвиток на будь-якій стадії життя. Вона пояснює концептуальний шлях організації способу життя, але в ній відсутня ідеологія стосовно того, який життєвий шлях є "правильним" чи "успішним". Результати емпіричних досліджень свідчать, що постійність у поведінці і стосунках є досить поширеним явищем серед старих людей. У 20-річному лонгітюдному дослідженні дорослих у віці 70 років і старших встановлено, що 2/3 учасників експерименту виявили об'єктивну послідовність в таких психологічних чинниках, як впевненість в собі і досягнення персональних цілей, а також в таких соціальних чинниках як частота контактів із сім'єю або друзями. Теорія неперервності пояснює, чому більшість дорослих виявляє значну послідовність у своїх зразках мислення, поведінки і стосунків на пізніх стадіях життя. Люди створюють, постійно змінюють і вдосконалюють раціональні зразки мислення і поведінки, що становлять основу процесів планування, прийняття життєвих рішень і адаптації до змін у житті. Надаючи перевагу такій стратегії, дорослі люди створюють постійність (неперервність) в часі, що забезпечує їм відчуття безпеки, полегшує життєві переміщення і є буфером від впливу раптових змін у житті. Таким чином теорія неперервності служить як загальна рамка для дослідження процесу адаптації, в тому числі і до періоду старості. Теорія стигматизації, суспільного таврування. Ця теорія традиційно використовується

соціологами для пояснення поведінки, наприклад, розумово хворих чи криміналітету. В.Бенгтсон запропонував використати цю теорію для пояснення поведінки людей похилого віку. Теорія стигматизації стверджує: якщо ми даємо певне означення-”етикетку” індивіду, то це має значний вплив на спосіб поводження з ним і його сприйняття іншими. Таким чином, ми приписуємо йому певну нову ідентичність, соціальну позицію і роль, а наша поведінка стосовно нього інтерпретується у світлі цих нових параметрів. Часто поведінка особи, що є несумісною з його “позначкою”, ігнорується оточенням; до уваги береться лише поведінка, яка підтримує нову ідентичність. Спочатку індивід може не сприймати позначку, яку йому дали. Однак, це лише питання часу. Це відбувається мінімум з трьох причин. Перше, інші люди будуть сприймати його у відповідності з його позначкою. Друге, індивіди будуть отримувати позитивні сигнали з боку оточення, якщо їхня поведінка узгоджується з їхнім “ярликом” і негативні сигнали – якщо цього відбуватися не буде. Третє, позначеному часто визначають місце разом з тими, хто має такий самий ярлик і піддають остракізму, якщо він спробує вийти за межі даної соціальної групи.

Соціум сприймає старших осіб як залежних осіб і відповідним чином “позначає” їх як таких, від яких немає жодної користі, пасивних, хворих, маргінальних, з обмеженими можливостями, які створюють для суспільства тільки проблеми. Згодом старі люди погоджуються зі своєю “позначкою” і підлаштовують під неї свою поведінку.

Теорія обміну доволі давно використовується у таких науках як соціологія, антропологія і економіка. Одним із перших, хто застосував її у геронтології був Дж.Доуд. Він відзначив головну схожість між теоріями активності та роз’єднання: зменшення соціальної взаємодії із збільшенням віку. На його думку, жодна з цих теорій не в стані пояснити механізм цього зменшення. В загальному, із збільшенням віку зменшуються можливості участі старих людей у житті суспільства. Це пояснюється, з одного боку, зменшенням їх загальної життєздатності, а з іншого, зниженням значення тих ресурсів, що у них залишилися. Наприклад, навички і знання старих людей часто втрачають цінність у зв’язку з швидкими технологічними змінами і оновленням знань. Старі люди перестають відповідати вимогам сучасного суспільства. Молоді люди, які мають сучасні навички і знання, можуть виконувати обов’язки старих людей за меншу плату і з більшою ефективністю. Старші люди потребують і вимагають таких ресурсів як медичне страхування, додаткова плата за стаж та інші бонуси. Тому суспільство відмовляється від їх послуг на користь молодих. Така соціальна нерівність згодом набирає ознак формальної норми. Теорія вікової стратифікації. Ця теорія розглядає суспільство як сукупність вікових груп. Хронологічний вік розділяє популяцію на вікові страти. Кожна вікова страта відрізняється від іншої правами, ролями, обов’язками, нормами поведінки, можливостями, соціальною самоідентифікацією. Переміщаючись з однієї вікової страти до іншої, індивіди можуть набувати ролей цієї страти, хоча можуть, до певної міри, модифікувати вплив цього чинника. Теорія вікової стратифікації визначає вік як важливу детермінанту поведінки з двох причин.

По-перше, вік може обмежувати здатність індивіда виконувати певні ролі. По-друге, суспільство диференційовано розподіляє права, ролі, привілеї і можливості на основі віку. Тобто вік є змінною, що визначає права, ролі, поведінку і привілеї доступні для індивіда. Наприклад, хронологічний вік впливає на виконання певних ролей тому, що існують біологічні, законодавчі і соціальні обмеження. Дана теорія допомагає встановити і пояснити характерні особливості окремих поколінь. Вона надає особливого значення способу життя і загальним особливостям, що властиві певній Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи 92 віковій категорії. В рамках цієї теорії на перший план висувуються такі проблеми, як соціальний статус старих людей, індивідуальні переміщення з однієї вікової страти до іншої, механізми розподілу соціовікових ролей, взаємовідносини з іншими віковими групами. Хоча теорія вікової стратифікації отримала широке визнання у геронтологів, однак її недоліком є те, що вона формує негативне відношення до старості як до періоду, коли людина не контролює ситуацію.

Феноменологічна теорія дуже давно використовується в соціальних і психолого-педагогічних науках, але останнім часом переживає певне відродження. Головна ідея феноменологічної теорії: для того або зрозуміти поведінку особи необхідно зрозуміти її перцепційний світ. Давно було визнано, що індивіди бачать світ по різному. Завдяки життєвому досвіду і соціалізації ми розвиваємо перцепційну структуру крізь яку ми вибірково сприймаємо та інтерпретуємо світ. Отже різні індивіди можуть сприймати той самий феномен зовсім по різному. Очевидно, що феноменологічна теорія є дещо наближена до моделі вікової стратифікації. Однак, на відміну від останньої, феноменологічна теорія не розглядає вік, як головну детермінанту поведінки. Якщо хтось бажає пояснити поведінку індивіда, це потрібно робити не через вік, а через його перцепційну структуру. Не подія є важливою сама по собі, а те, як індивід її інтерпретує. Феноменологічна теорія робить спробу з'ясувати перцепційну структуру індивіда. Якщо це зробити, то далі вже буде просто передбачити і пояснити його поведінку. Базовим положенням феноменологічної теорії в геронтології є те, що особа сама створює свій образ старості. Теорія компетентності є своєрідним продовженням і доповненням теорії активності. Ця теорія аналізує компетентність старших людей, при чому компетентність тут розуміється як прийняття відповідальності за власне життя і самостійне його формування. Компетентність старшої людини розглядається в трьох вимірах: 1) фізичному – про компетенцію свідчить хороший стан здоров'я, фізична вправність, незалежність від допомоги та опіки з боку інших осіб; 2) пізнавальному – це виражається в розумовій вправності, добрій пам'яті, здатності до навчання і розв'язування проблем; 3) суспільному – ця компетенція забезпечує належне функціонування в суспільному середовищі (напр. уміння підтримувати добрі стосунки з іншими людьми).

Теорія компетентності є наближеною до теорії продуктивної старості (productive aging), згідно з якою продуктивна старість – це форма діяльності старих людей, яка є цінною для суспільства або локальної спільноти. Розглянуті

в даній статті теорії, звичайно, не вичерпують всього спектру теоретичних узагальнень в галузі соціальної геронтології, однак дозволяють зробити певні висновки. Першим з них є те, що сучасна геронтологія є доволі багатою на теорії. Деякі з цих теорій запозичені з психології (теорія позначення, феноменологічна теорія), інші – з соціології (теорія обміну, теорія вікової стратифікації); одні з них краще “працюють” на рівні індивіда (персоналістська теорія), інші більш придатні для аналізу поведінки людей похилого віку як окремої соціальної групи (теорія вікової стратифікації). Це є відображенням інтердисциплінарного характеру сучасної соціальної геронтології як науки. Другий висновок зводиться до того, що процес старіння є надзвичайно багатограним, складним та індивідуалізованим. Його закономірності неможливо описати за допомогою однієї теорії. Це породжує потребу теоретичного плюралізму. Наведені вище психосоціальні теорії старіння сприяють поясненню сутності процесу старіння з точки зору індивідуальних змін у когнітивних функціях, поведінці, соціальних ролях, стосунках з оточенням, умінні вирішувати проблеми. Їх цінність для соціального працівника визначається тим, що вони озброюють його розумінням процесу старіння, служать теоретичною базою для вибору конкретної технології соціальної допомоги, організації якісного процесу опіки за літньою людиною. Кожна теорія старіння дає своє бачення процесу “успішного” старіння. Відповідно, на їх основі можна побудувати цілком різні моделі опіки, обрати різні варіанти втручання. Тому в кожному конкретному випадку соціальний працівник повинен здійснити вибір саме тієї моделі, що забезпечить його клієнту найвищу якість життя.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I

ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ GERONTOLOGII

Лекція № 2: Людина похилого віку як суб’єкт вікових змін.

ЗМІСТ

- 1. Зміни вищих психічних функцій в процесі старіння**
- 2. Відчуття та сприйняття у людей похилого віку.**
- 3. Особливості пам’яті у людей похилого віку.**
- 4. Вікові зміни загального інтелекту.**

1. Зміни вищих психічних функцій в процесі старіння.

Вікові зміни з неминучістю зачіпають і мозок людини. Процеси, що відбуваються в головному мозку старіючої людини, помилково було б вважати просто згасанням. Насправді при старінні мозку має місце складна перебудова,

яка веде до якісної зміни його реакцій. Вікові зміни мають різні морфофункціональні прояви. Розрізняють загальні і приватні зміни. До загальних відносять зміни, що свідчать про зниження функцій енергозабезпечуючих структур. Приватні зміни доцільно аналізувати на рівнях: окремого нейрона, нервової тканини, окремих структурних утворень, що входять до складу мозку, і цілого мозку як системи.

Насамперед, вікові зміни головного мозку людини характеризуються зменшенням його маси і об'єму. Маса мозку людини у віці від 60 до 75 років снижеться на 6%, причому нерівномірно в різних відділах. Кора великих півкуль зменшується на 4%, найбільші зміни (на 12-15%) відбуваються в лобовій частці. Відзначено статеві відмінності ступеня атрофії мозку при старінні. Маса головного мозку жінок приблизно на 110-115 г менше, ніж у чоловіків. Між 40 і 90 роками маса мозку зменшується у чоловіків на 2,85 г на рік, а у жінок на 2,92 г (В. В. Фролькіс, 1988).

Більшість дослідників мозку людини вказують на переважну втрату нейронів в корі, гіпокампі і мозочку. У більшості підкіркових утворень клітинний склад залишається незмінним до глибокої старості. Іншими словами, філогенетично більш «нові» структури мозку, пов'язані з пізнавальною функцією, більшою мірою схильні віковій втраті нейронів, ніж філогенетично «старі» (стовбур мозку).

Синаптичні контакти, як відомо, відіграють вирішальну роль у забезпеченні міжнейронної взаємодії в нервових мережах, в силу своєї пластичності вони тісно пов'язані з пам'яттю. При старінні зменшується щільність числа синапсів. Однак втрата синапсів відбувається не у всіх відділах ЦНС в рівній мірі. Так, в лобовій частці людини достовірно доведено зменшення кількості синапсів з віком, в той час як в скроневій частці вікові зміни не спостерігаються.

Зміни в стані синапсів спостерігаються не тільки в корі, а й у підкіркових структурах. Наприклад, вікові порушення просторової пам'яті пояснюються зниженням специфічності, ефективності та пластичності синаптичної передачі в гіпокампі. При старінні зменшується здатність формування нових синапсів. Редукція синаптичної пластичності в старості може сприяти втраті пам'яті, погіршення рухової активності та розвитку інших функціональних порушень мозку. При цьому погіршуються контакти в різних областях ЦНС, нейрони як би піддаються «деафферентації», у зв'язку з чим порушується їх відповідна реакція на сигнали зовнішнього середовища, нервові і гормональні стимули, тобто пошкоджуються синаптичні механізми діяльності мозку.

При старінні істотно змінюється стан медіаторних систем організму. Одним з найбільш характерних феноменів старіння є дегенерація системи мозку, безпосередньо пов'язане з розвитком в старечому віці таких

захворювань, як паркінсонізм. Порушення в діяльності ще однієї медіаторної системи мозку (холінергічну), що відіграє одну з основних ролей в розладах пам'яті, сприйняття та інших процесів, що виникають при хворобі Альцгеймера.

Особливий інтерес представляє проблема міжполушарної взаємодії при старінні. Головна особливість церебральної асиметрії старіючого мозку полягає в тому, що порушується стійка діяльність півкуль. Існують деякі суперечності в оцінках темпів старіння лівого і правого півкуль. За однією з точок зору, права півкуля старіє раніше лівого, за іншою - процес старіння обох півкуль характеризується високою синхронністю.

Н. К. Корсакова, обговорюючи нейропсихологічні аспекти старіння мозку, звернулася до концепції Лурія про функціональні блоки мозку. За її даними, нормальне фізіологічне старіння характеризується на всіх етапах пізнього віку в першу чергу змінами в роботі блоку регуляції тону і неспання: у ньому відбувається зрушення в бік переважання гальмівних процесів. У зв'язку з цим виникають такі характерні феномени, як загальна сповільненість при виконанні різних дій, звуження обсягу психічної активності при одночасній реалізації різних програм. Поряд з цим збереження раніше закріплених форм активності, пов'язаних з функціонуванням блоку переробки інформації, створює сприятливі передумови для успішної реалізації сформованих стереотипів діяльності.

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

Адаптивність старіння визначається тим, наскільки людина виявляється підготовленою до вступу у нову фазу свого життя, до специфічних для старості важких ситуацій, прийняття свого нового місця в суспільстві та зміни соціального статусу.

Через неправильні установки та передумови, які заважають увійти (вписатися) у старість, існує різноманіття індивідуальних типів старіння.

Американські психологи виділяють такі типи старіння:

- регресія – повернення до минулих форм поведінки, яке проявляється у формі "дитячого" вимагання допомоги у повсякденному житті, незалежно від стану здоров'я. Змирившись із своєю участю, вони шукають підтримки, уваги, опіки в оточуючих;
- втеча, або зміна місця проживання, як форма звільнення у важкій ситуації;
- добровільна ізоляція від оточуючих, пасивність та мінімальна участь у суспільному житті;

- прагнення викликати інтерес до себе в оточуючих;
- спроба включитися в життя суспільства, не зважаючи на вік і стан здоров'я, прагнення приховати специфічні недомагання.

Ставлення до смерті – одна з найбільших проблем, з якою людина зустрічається у своєму житті. Смерть жахала людей. У Стародавньому Римі слово "смерть" здавалося зловіщим. Римляни надавали перевагу вислову "він перестав жити", німці казали "відійшов", а англійці – "він приєднався до більшості".

У Франції та США в останні десятиріччя поширилась особлива теорія так званого біологічного заповіту, зміст якого зводиться приблизно до наступного:

"Прошу використати всі можливі засоби, щоб полегшити страждання, навіть у тому випадку, якщо застосування сильнодіючих препаратів може скоротити життя, в якості останнього засобу прошу застосувати евтаназію".

Написаний власноручно людиною при здоровому глузді подібний заповіт має юридичну силу в 21 американському штаті, але в Європі поки не практикується.

Вся складність і важливість цієї моральної проблеми вирішиться медичною наукою у майбутньому, в тому числі і проблема багаторічної підтримки життя людей, які не здатні до самостійного життя та існують тільки завдяки дуже складним і дорогим апаратам. Все ширше поширюється думка, що в нових умовах нераціонально дотримуватись принципу "лікар бореться за життя хворого до останнього подиху".

2. Роль відчуття і сприйняття.

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

Найпоширенішим проявом результату старіння є зміни слухової чутливості людини. Експериментальні дані підтверджують, що зниження слуху спостерігається у третини людей похилого віку і, в першу чергу, у чоловіків. Йдеться про погіршення здатності вирізняти голоси чи звуки з поміж інших шумів. В процесі старіння погіршується чутливість сприйняття окремих звуків мовлення, наприклад, таких, як "с", "ш", "ч" і "ф".

Для відновлення слуху літні люди часто використовують слухові апарати, які іноді дійсно допомагають впоратися з проблемами, що виникають. Однак, зазвичай, бажаний ефект не досягається, оскільки апарат підсилює звуки всього слухового діапазону частот, тобто разом із звуками мовлення підсилюються всі шуми.

В період старості у людини можуть виникати різноманітні порушення зору. Часто спостерігається зниження здатності фокусувати погляд на предметах. Окрім того, зміна структури кришталика ока може призводити до

його помутніння, а потім катаракти. Ускладнення фокусування зумовлює труднощі сприйняття різких контрастів і дрібних предметів.

Іншим проявом змін зору у людей похилого віку є зниження гостроти зору. Воно пов'язане з погіршенням еластичності кришталика ока, а також відмиранням рецепторів сітківки.

Ще однією ознакою вікових змін зору є складність ігнорування побічних (тих, що не є важливими в конкретній ситуації) подразників. Наприклад, з віком стає складніше виявити потрібний дорожній знак серед багатьох інших. Компенсацією даної проблеми є надлишок інформації у вигляді знаків, які повторюються кілька разів. Стандартизація розміщення і формату знаків також допомагає людям похилого віку виявляти потрібні візуальні сигнали.

Зміни зорової чутливості у людей похилого віку тісно пов'язані з динамікою психофізичних функцій. Літні люди характеризуються зниженням кольорової чутливості. Результатом таких змін є необхідність більш яскравого освітлення (в 2-3 рази) навколишніх предметів для нормального їх сприйняття.

Варто зазначити, що зниження чутливості характерне не для всіх органів чуття. Наприклад, смакові відчуття в старості майже не змінюються. Особливо добре зберігається здатність відчувати солодке. Однак, нюх в даний період відчутно погіршується, порівняно зі смаковою чутливістю.

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

3. Пам'ять у людей похилого віку

Поширеним є уявлення про те, що порушення пам'яті - один із основних вікових симптомів психічного старіння. Фіксація на порушеннях пам'яті характерна і для самих людей похилого віку. Загальний висновок численних досліджень останніх років стосовно впливу старіння на пам'ять полягає в тому, що пам'ять дійсно погіршується, але даний процес є неоднорідним. Велика кількість чинників, які безпосередньо непов'язані з віком (обсяг сприйняття, зниження мотивації, рівень освіти, вибірковість уваги), також впливають на ефективність виконання мнемічних завдань.

Доведено, що люди похилого віку мають нижчу ефективність організації, повторення і кодування матеріалу, що запам'ятовується. Старі люди сприймають і зберігають менше інформації, повільніше заучують словесний матеріал, ніж молоді. Краще запам'ятовують вони лише важливу для них інформацію. Поліпшення показників швидкості заучування і тривалості

запам'ятовування можливе внаслідок використання способів опосередкованого запам'ятовування.

Зниження психічного тону, сили і рухливості становить основну вікову характеристику психічного реагування в старості. Геронтолог Е.Я. Штернберг робить висновок, що основне, що характеризує старіння, - це зниження психічної активності, що виражається у звуженні обсягу сприйняття, скруті зосередження уваги, уповільненні психомоторних реакцій. У літніх людей зростає час реакції, сповільнюється обробка перцептивної інформації і знижується швидкість когнітивних процесів. Стосовно до сприятливим формам психічного старіння істотно, що, незважаючи на ці зміни сили і рухливості, самі психічні функції залишаються якісно незмінними і практично збереженими. Зміна сили і рухливості психічних процесів у старості виявляється суто індивідуальним. П. Балтес розробляв ідею про те, що інтелектуальна сфера літньої людини підтримується за допомогою механізму виборчої оптимізації та компенсації¹. Вибірковість проявляється в поступовому скороченні видів діяльності, коли відбираються тільки найдосконаліші і на них зосереджуються всі ресурси. Деякі втрачені якості, наприклад фізична сила, компенсуються за рахунок нових стратегій виконання дій.

Широко поширене уявлення про порушення пам'яті як основному власне віковому симптомі психічного старіння. Фіксація на порушеннях пам'яті типова і для самих старих людей. Загальний висновок численних досліджень останніх років щодо впливу старіння на пам'ять полягає в тому, що пам'ять дійсно погіршується, але це не однорідний і не однонаправлений процес. Велике число факторів, не пов'язаних безпосередньо з віком (обсяг сприйняття, вибірковість уваги, зниження мотивації, рівень освіти), надають вплив на якість виконання мнемічних завдань. Вказується, що у літніх людей, мабуть, нижче ефективність організації, повторення та кодування запам'ятовується. Однак тренування після ретельного інструктування і невеликий практики істотно покращує результати, навіть у самих старих (тих, кому близько 80 років). Проте ефективність подібного навчання молодих людей вище, тобто резервні можливості розвитку у літніх людей менше. Різні види пам'яті - сенсорна, короткочасна, довготривала - страждають різною мірою. «Основний» обсяг довгострокової пам'яті зберігається. У період після 70 років в основному страждає механічне а найкраще працює логічна пам'ять. Великий інтерес представляють дослідження автобіографічної пам'яті

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

У рамках ієрархічного підходу до розгляду інтелекту при характеристиці когнітивних змін до старості виділяють «кристалізований інтелект» і «рухливий інтелект». Кристалізований інтелект визначається кількістю придбаних протягом життя знань, здатністю вирішувати завдання, спираючись на наявну інформацію (дати визначення понять, пояснити, чому красти недобре). Рухомий інтелект увазі здатність вирішувати нові проблеми, для яких немає звичних способів. Оцінка загального інтелекту (Q-фактор) складається із сукупності оцінок і кристалізованого, і по-ресувні інтелекту. Дослідження, проведені в першій третині XX в., Демонстрували типову криву старіння: після 30-річного віку, на який припадав пік інтелектуального розвитку, починався процес сходження, меншою мірою затрагивавший вербальні характеристики. Пізніше, коли були зроблені зусилля з подолання впливу втручаються змінних, було показано, що значне зниження інтелектуальних показників можна констатувати тільки після 65 років.

Наприклад, у масштабному сіетлської лонгитюдном дослідженні старіння, тривалістю більше 20 років, при тестуванні вимірювалися здатність виконувати основні арифметичні операції і оперування числами, вміння робити логічні висновки, зорово-просторові відносини, вербальне розуміння і гнучкість. Відзначається, що хоча оцінка інтелекту, обумовлена ??кількістю правильних відповідей по тесту, в старості знижується, однак інтелектуальний коефіцієнт (IQ) з віком майже не змінюється, тобто людина в порівнянні з іншими членами своєї вікової групи протягом життя зберігає приблизно однаковий рівень інтелекту. Людина, що демонстрував середній IQ в період ранньої дорослості, з найбільшою ймовірністю буде мати середній IQ в старості. Існують докази того, що кристалізований інтелект більш стійкий до старіння в порівнянні з рухомим, зниження якого, як правило, виражається різкіше і в більш ранні терміни. Підкреслюється, що велике значення при оцінці інтелекту має фактор часу: обмеження часу, що відводиться на рішення інтелектуальних завдань, призводить до помітного відмінності результатів літніх і молодих людей навіть за тестами на кристалізований інтелект. У той же час має місце вікове варіювання: зниження навіть рухомого інтелекту відбувається не у всіх. Частина представників групи літніх людей (за одними даними - 10-15%, за іншими - дещо менше) зберігають свій юнацький рівень інтелекту. У групах літніх людей спостерігається збільшення (у порівнянні з більш молодими піддослідними) варіативності в результатах тестування за багатьма когнітивним і мнемічних критеріям, що іноді пов'язують з морфофункціональними змінами головного мозку. З точки зору надання консультативної та практичної допомоги літнім людям важливо враховувати наступні характерні психофізіологічні зміни при нормальному старінні:

1. Уповільнення реакцій при більшій і більш швидкої стомлюваності.
2. Погіршення здатності до сприйняття.
3. Звуження поля уваги.
4. Зменшення тривалості зосередження уваги.

5. Труднощі розподілу і переключення уваги. 6. Зниження здатності до концентрації і зосередження уваги.

7. Підвищена чутливість до стороннім перешкод. 8. Деяке зменшення можливостей пам'яті.

9. Ослаблення тенденції до «автоматичної» організації запоминаного.

10. Труднощі відтворення.

Принцип «компенсації дефекту» повинен застосовуватися для вирішення когнітивних проблем старіння.

В одному зі своїх інтерв'ю відомий літературознавець Д.С. Лихачов на запитання, як йому вдається, незважаючи на похилий вік, вести активну наукову і громадську життя, відповів, що допомагає розмірений спосіб життя, чіткий режим, відсутність великих перерв у роботі і виборчий підхід до вибору тем. Він пояснив: «Основна моя спеціальність - давньоруська література, але я то про Пастернака пишу, то про Мандельштама, звертаюся навіть до питань музики, архітектури. Справа в тому, що є такі галузі науки, які за віком мені вже важкі. Скажімо, текстологія - вивчення текстів: для цього потрібна дуже хороша пам'ять, а у мене вона вже не та, що в молодості» («Нова газета». 1997. № 46 (466)).

Особливу групу досліджень та обговорень становить проблема мудрості як когнітивного властивості, в основі якого лежить кристалізований, культурно - зумовлений інтелект, пов'язаний з досвідом і особистістю людини. Коли говорять про мудрість, мають на увазі перш за все здатність зважених суджень з практичних неясним питань життя. Основні властивості мудрості, згідно П. Балтес: - це вирішення важливих і складних питань (часто це питання про сенс життя); - виключно високий рівень знань, порад і суджень; - надзвичайно широкі, глибокі і збалансовані знання, які можуть застосовуватися в особливих ситуаціях; - це поєднання розуму і чесноти (характер), яке може бути використане заради особистого благополуччя і для користі людства; - хоча досягнення мудрості нелегко, розпізнають її більшість людей без праці.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II

ФОРМУВАННЯ СТЕРЕОТИПІВ ДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В СУСПІЛЬСТВІ

Лекція № 3: Соціальні фактори, які визначають статус людини похилого віку в суспільстві.

ЗМІСТ

1. Професійне старіння людей похилого віку.
2. Працездатність пенсіонерів та мотивація продовження трудової діяльності.

Професійне старіння людей похилого віку. Фахівці в області психогеронтології відзначають наступні види і ознаки психологічного старіння людини:

соціально-психологічне старіння, яке виражається в ослабленні інтелектуальних процесів, перебудові мотивації, зміні емоційної сфери, виникненні дезадаптивних форм поведінки, зростання потреби у схваленні та ін;

моральноетичне старіння, що виявляється у нав'язливому моралізуванні, скептичному ставленні до молодіжній субкультури, протиставлення сучасного минулому, перебільшенні заслуг свого покоління та ін;

професійне старіння, яке характеризується несприйнятливостю до нововведень, канонізацією індивідуального досвіду і досвіду свого покоління, труднощами освоєння нових засобів праці і виробничих технологій, зниженням темпу виконання професійних функцій та ін

Дослідники феномена старості підкреслюють, та й прикладів тому багато, що фатальною неминучістю професійного старіння немає. Це дійсно так. Але не можна заперечувати очевидного: фізичне і психологічне старіння деформує професійний профіль людини, негативно позначається на досягненні вершин професійної майстерності.

Таким чином, ми визначили основні детермінанти професійних деформацій фахівця. Це стереотипи мислення і діяльності, соціальні стереотипи поведінки, окремі форми психологічного захисту: раціоналізація, проєкція, відчуження, заміщення, ідентифікація. Освіта деформацій ініціюється професійною стагнацією фахівця, а також акцентуацією рис характеру. Але головним чинником, ключовою детермінантою розвитку деструкцій є сама професійна діяльність. Кожна професія має свій ансамбль професійних деформацій.

Встановлено, що припинення професійної діяльності у зв'язку з виходом на пенсію призводить до погіршення фізичного і психічного стану у 60% жінок і 55% чоловіків.

Загальновизнано, що десятиріччя перед виходом на пенсію є найбільш благоприємним для адаптації до старості. Саме в цей період треба спонукати і підтримувати самовиховуючі тенденції в людей, які переступили 50-річчя, зацікавлюючи їх підготовкою до нових життєвих ситуацій. Психологічна, фізична і трудова підготовка до виходу на пенсію повинна проводитися не менше ніж за 1 рік до припинення трудової діяльності.

Старіння – це процес, який відбувається протягом усього життя людини. Загальною є думка, що у “третьому віці” стан людини тісно пов'язаний з адаптацією у минулі роки – у молодому та середньому віці – і залежить від умов праці, харчування, побуту, стресових ситуацій і т.п. Адаптацію у старості слід розглядати тільки в онтогенезі. Лев Толстой писав: “Люди старіють так само як і жили”.

У 1962 р. на конференції “Міжнародної організації праці” (МОП) було сформовано поняття “літній робітник”, яке зовсім не співпадає з поняттям “пенсіонер по старості”. Поняття “літній робітник” означає, що юридичні межі старості, тобто межі пенсіонування є високими стосовно віку, в якому у

більшості працюючих виникають труднощі у виконанні своїх виробничих обов'язків на сучасному автоматизованому виробництві.

Прискорене професійне старіння є результатом інтенсифікації виробництва, підвищення вимог до психофізіологічних можливостей організму. Звичайно, в процесі старіння людина змушена постійно здавати свої позиції, поступатися або передавати власні ролбові функції молодим людям. Встановлено, що економічна ефективність літніх людей у 2,6 разів нижча, ніж у працівників 30-39 років, коли спостерігається найвища ефективність праці.

Літні працівники підтримують свою працездатність за рахунок високої професійної кваліфікації і включення механізмів поведінкового саморегулювання діяльності.

У процес адаптації включаються механізми фізіологічної та психологічної компенсації. Фізіологічна компенсація являє собою перебудову функціональної діяльності, психологічна компенсація – формування мотиваційної домінанти, спрямованість на успішність трудової діяльності. У літніх робітників ці механізми компенсації є дуже сильно вираженими. На фоні високої свідомості, дисциплінованості, розвинутого почуття обов'язку та відповідальності старіючим робітникам притаманні такі риси, як: самоповага, турбота про свою репутацію, амбіційність, впевненість у собі, яка підтримується власним досвідом та знаннями. Виникає невідповідність самооцінки працездатності та результатів праці. Через це з'являється емоційна нестійкість, дратівливість, збудливість, нездатність швидко орієнтуватися у складній виробничій ситуації.

На виробництвах, які пов'язані із запровадженням нових технологічних процесів, комп'ютеризацією, розширенням інформаційного поля діяльності, практично немає місця для людей передпенсійного віку, а їхня перепідготовка вимагає великих матеріальних і фінансових витрат.

Одним із показників відповідності вимог, які висуваються професійною працею та можливостей організму літніх людей є благоприємна динаміка їхньої фізичної та розумової працездатності.

Працездатність практично здорових літніх людей – показник, який узагальнює вікові зміни в організмі, набутий досвід і тренуваність у професійній діяльності, а також вплив умов праці, в яких ця діяльність протікає на стан фізіологічних функцій.

Є 2 сторони вікової реабілітації – подовжити й оптимально використати те, що є і відновити те, що втрачено. Тобто, стратегія трудової реабілітації повинна полягати у розробці, по-перше, впливів, які уповільнюють темп старіння, розвиток вікової патології і, по-друге, засобів, які підвищують вже наявний низький рівень працездатності. У глобальному плані проблема трудової реабілітації зливається з проблемою збільшення тривалості життя.

Різні автори по-різному підходять до визначення поняття реабілітації літніх людей, зокрема:

- сукупність заходів, спрямованих на прискорення лікування захворювання, котре знижує працездатність літнього працівника чи службовця;

- сукупність заходів, пов'язаних із “відновленням” літньої людини до максимально можливої фізичної, психічної, соціальної та професійної повноцінності;

- реабілітація має своєю метою не лише можливе фізичне і психічне відтворення, але й відновлення здатності бути корисним суспільству, відчувати себе його повноправним членом.

У всіх випадках реабілітація повинна бути спрямована на попередження і сповільнення процесу старіння.

Трудова діяльність людини протягом життя визначає місце у суспільстві, яке вона займає, задоволеність чи незадоволеність своєю діяльністю. Важливим моментом є і звичка до постійної зайнятості. Багато літніх людей, приймаючи рішення про вихід на пенсію, не залишають думки про продовження попередньої професійної діяльності. Велике значення при цьому має так звана вікова самопрезентація – вік, з яким ідентифікує себе літня людина. Загальноприйнята думка про те, що людина стає старою у 60-65 років, зазвичай не сприймається особою, яка досягає даного віку.

Є 6 факторів, які впливають на суб'єктивний вік:

- проблеми здоров'я, наявність хронічної чи смертельної хвороби;
- примусове звільнення з роботи;
- фізична або розумова деградація;
- обмежена фізична активність;
- обмеженість соціальних контактів;
- хвороба або смерть одного з подружжя.

Дослідження показують, що гарне здоров'я і високий рівень соціальної активності знижують календарний вік. Дослідження, які визначають мотивацію продовження трудової діяльності у пенсійному віці, проводяться у різних країнах як один із аспектів вивчення способу життя літніх і старих людей.

Спосіб життя – це усталена система форм та видів життєдіяльності, повсякденної поведінки людей, пов'язана з їхнім здоров'ям і яка залежить від світогляду, установок, виробничих та побутових факторів.

Праця є одним із найважливіших компонентів цієї системи. Виділяють 3 основних типи орієнтації на працю у літньому віці:

- внутрішня орієнтація (соціальна) як інтерес до змісту праці – характерна для осіб, які мають досить високий рівень освіти і займають відповідальні посади;
- зовнішня орієнтація (матеріальна) – виражається в інтересі до праці за платню і заради матеріальної забезпеченості; вона характерна для осіб із низькою освітою та кваліфікацією;
- орієнтація на умови праці.

У групі пацієнтів розумової праці в осіб, які зайняті працею більш напруженою, соціально обумовлені мотиви продовження професійної діяльності зустрічаються частіше, ніж в осіб, котрі зайняті працею помірної напруженості. На тривалість трудової діяльності після вступу у пенсійний вік впливають рівень освіти: найтриваліший термін відмічений у пенсіонерів з найвищим рівнем освіти і майже без освіти.

Спонукальні соціальні мотиви до трудової діяльності найбільш поширені серед літніх людей, які не мають істотних скарг на стан здоров'я і оцінюють його високо. У загальній масі бажаючих продовжувати професійну діяльність виявляється поєднання мотивів до праці матеріального та соціального характеру, ізольовано ці мотиви зустрічаються рідко.

Пенсіонери, які продовжують свою професійну діяльність у середньому працюють не більше 5 років після виходу на пенсію.

2. Працездатність пенсіонерів та мотивація продовження трудової діяльності.

Дослідження трудового потенціалу літніх людей актуалізується мірою прогресування процесу постаріння населення. Ця тематика охоплює широке коло питань, що характеризують якість життя літніх людей, зокрема: доступність ринку праці, мотивація економічної активності, «профілі» зайнятості; охоплення пенсійним забезпеченням та ризики бідності; зменшення нерівності, узгодження інтересів різних вікових груп; спосіб життя, коло інтересів, соціальні зв'язки; можливість перегляду вікових меж старості та підвищення віку, що дає право на одержання пенсії по старості (pensionable age).

Сучасний підхід до оцінки викликів, пов'язаних з демографічним старінням, передбачає відмову від застарілої політики обов'язковості виходу на пенсію чи інших обмежувальних заходів по відношенню до зайнятості людей старшого певного віку. Завдяки зростаючій тривалості здорового життя люди старшого віку довгий час зберігають працездатність, і їх трудовий потенціал становить цінний та продуктивний ресурс економічного зростання. Мадридський міжнародний план дій в галузі старіння (§22) ставить завдання забезпечити можливість літнім людям продовжувати займатися економічною діяльністю так довго, скільки вони бажають та спроможні працювати.

Важливість використання трудового потенціалу літніх людей особливо зростає в умовах скорочення контингенту населення працездатного віку та малочисельності поколінь, які вступають на ринок праці і починають трудову кар'єру, порівняно з чисельністю поколінь, які виходять на пенсію та покидають ринок праці. Дефіцит робочої сили, спричинений демографічним старінням, не може бути повністю компенсований залученням працівників-мігрантів чи аутсорсінгом; заходи, спрямовані на стимулювання народжуваності, мають дуже обмежений та віддалений ефект, і водночас протидіють підвищенню рівня зайнятості жінок. За цих умов підвищення економічної активності літніх людей стає найперспективнішим напрямом політики.

Літні працівники мають низку вагомих переваг, що становлять основу їх конкурентоспроможності на ринку праці: кваліфікація, практичні навички, досвід та зрілість. Дослідження МОП засвідчують, що літні працівники частіше демонструють відданість своїй роботі, рідше беруть лікарняні, більше часу проводять на робочому місці. Попри поширені упередження, що літні люди менш здатні до навчання та засвоювання нових навичок, практика доводить, що вони можуть і повинні бути активними користувачами сучасних технологій та

інноваційних продуктів, а вирішальне значення для цього мають інвестиції у навчання впродовж життя. За сучасних темпів науково-технічного прогресу навчально-професійна мобільність перестає бути ознакою молодого віку, вона має «супроводжувати» людину на всіх життєвих циклах.

Однак доволі часто літнім працівникам доводиться вдаватися і до цінових форм конкуренції на ринку праці: маючи пенсію за друге джерело доходів, вони легше погоджуються працювати за нижчу зарплату, фактично демпінгуючи вартість робочої сили. Крім того, працівники старшого віку (особливо передпенсійного) нерідко бувають менш вибагливими до характеру та умов праці, заповнюючи ніші з робочих місць, що не приваблюють молодь чи осіб середнього віку. Це обумовлює явище вікової поляризації ринку праці, коли зайнятість літніх працівників концентрується у малопродуктивних секторах економіки з низькою зарплатою або шкідливими чи несприятливими умовами праці. Зокрема літні працівники зазвичай становлять переважну більшість зайнятих у сільському господарстві (особливо якщо воно ведеться у натуральній чи напівнатуральній формі).

Глобальна фінансово-економічна криза 2008–2009 рр. та сучасна «велика рецесія» знов загострили політичні та наукові дискусії щодо ролі літніх працівників в економіці та на ринку праці. Зокрема, у багатьох країнах ЄС для скорочення кількості робочих місць та стримання безробіття використовувався механізм більш раннього виходу на пенсію. Однак ефект таких заходів щодо послаблення напруги на ринку праці дуже короткочасний, натомість їх наслідки щодо збільшення пенсійних видатків мають довготривалий характер. Особливо неправомірними (але досить поширеними) є судження, що літні працівники «забирають» робочі місця у молоді. Дослідження МОП та ОЕСР засвідчують, що рівень зайнятості літніх людей позитивно корелює із рівнем зайнятості молоді, тобто літні працівники не обмежують можливості зайнятості для молоді.

Завдяки глобальній закономірності щодо вищого рівня дожиття, жінки загалом живуть істотно довше чоловіків, і становлять переважну більшість літніх людей. Становище жінок на ринку праці упродовж всього трудового періоду більш уразливе порівняно з чоловіками, – вони значно частіше працюють без оплати або на низькооплачуваних роботах, частіше зайняті на умовах неповного робочого часу або у неформальній економіці, частіше мають перерви в трудовому стажі. Як наслідок, жінки становлять більшість і серед осіб, які не здобули права на трудову пенсію, або розмір такої пенсії істотно нижче, ніж у чоловіків, котрі загалом мають вищі заробітки та довшу тривалість стажу. До того ж у старості жінки часто залишаються самотніми через вдівство або розлучення та меншу ймовірність вступу у наступний шлюб. Кумулятивний ефект гендерної нерівності упродовж всього життя робить літніх жінок особливо уразливими до вікової дискримінації, хоча вона виявляється загалом по відношенню до всіх літніх людей. Попри законодавчі заборони дискримінації та переслідувань за віковими чи статевими ознаками, соціальні уявлення та поведінкові стереотипи змінюються надто повільно. З урахуванням

вище сказаного, гендерний вимір залучення літніх людей до ринку праці є важливим напрямом оцінки ефективності політики зайнятості та соціального залучення.

Огляд міжнародних рекомендацій та національної законодавчої бази. Наразі єдиним нормативним актом найвищого міжнародного рівня зі специфічних питань зайнятості літніх працівників є Рекомендації МОП 1980 р. (№162). Рекомендація наголошує, що проблеми літніх працівників мають вирішуватися шляхом розроблення комплексної, добре збалансованої стратегії повної зайнятості та соціальної політики, беручи до уваги потреби всіх вікових груп населення таким чином, щоб вирішення проблем однієї групи не погіршувало становища інших.

Рекомендація закликає до запобігання дискримінації, забезпечення рівних можливостей і ставлення до літніх працівників (порівняно з іншими працівниками), зокрема у таких сферах:

- доступ до послуг з професійної орієнтації та працевлаштування;
- доступ, з урахуванням індивідуальних навичок, кваліфікації, досвіду, до: зайнятості у суспільному чи приватному секторі (за вибором); можливостей професійного навчання, підвищення кваліфікації, перекваліфікації; оплачуваної навчальної відпустки; участі у розподілі трудових обов'язків та завдань;
- гарантії зайнятості, передбачені національним законодавством та практикою щодо припинення трудових відносин;
- винагорода за працю рівної міри;
- заходи соціального захисту;
- умови праці, включаючи заходи безпеки та гігієни праці;
- доступ до житлових, соціальних, медичних послуг.

З метою полегшення трудової адаптації літніх працівників, Рекомендація передбачає широкий спектр заходів, спрямованих на покращення виробничого оточення (зокрема усунення несприятливих чинників, що можуть прискорити процес старіння організму людини), модернізацію форм організації праці та робочого часу (зниження рівня стресовості та напруженості, ліквідація наднормової роботи, запровадження гнучкого графіку або скороченого робочого часу), облаштування робочого місця за ергономічними принципами, системний контроль за станом здоров'я працівників та дотриманням правил безпеки і гігієни праці, специфікацію системи оплати праці (за можливості, урахування не лише швидкості виконання завдань, а й рівня знань та досвідченості, перехід від відрядної до погодинної оплати).

Важливе місце в Рекомендації відводиться заходам підготовки працівників до виходу на пенсію та максимізації можливостей здобути належний розмір пенсії. Передусім наголошується на необхідності забезпечити поступовість переходу від трудового до пенсійного періодів життя, добровільність виходу на пенсію та гнучкість визначення вікових меж пенсійного віку. Коло занять/умов, які передбачають обов'язкове припинення зайнятості по досягненні встановленого пенсійного віку, має бути мінімальним і визначатися на законодавчому рівні.

Програми підготовки до виходу на пенсію мають здійснюватися в останні роки трудової діяльності і надавати інформацію працівникам передпенсійного віку щодо планування своєї пенсії та адаптації до нової ситуації. Зокрема, це може бути така інформація: очікуваний розмір пенсії, податковий статус пенсіонера, спектр медичних та соціальних послуг, пільги для пенсіонерів, можливості продовжувати професійну діяльність (у тому числі на умовах неповного робочого часу чи самозайнятості), процес старіння організму та заходи з його уповільнення (медичні огляди, фізичні вправи, правильне харчування), використання вільного часу, наявні можливості освіти для дорослих.

Найповніше норми Рекомендації МОП №162 відображені у Законі України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», що був прийнятий 16.12.1993 р. Зокрема серед державних гарантій громадянам похилого віку (до таких Закон відносить осіб, які досягли встановленого пенсійного віку, та осіб, яким до досягнення пенсійного віку залишилося не більш як півтора року) зазначається реалізація права на працю відповідно до професійної підготовки, трудових навичок і з урахуванням стану здоров'я. Закон забороняє дискримінацію громадян похилого віку в галузі праці, охорони здоров'я, соціального забезпечення, користування житлом та в інших сферах. Наголошується, що громадяни похилого віку мають право на працю нарівні з іншими громадянами, яке додатково гарантується державними цільовими програмами зайнятості населення. Забороняється відмова у прийнятті на роботу і звільнення працівника за ініціативою роботодавця з мотивів досягнення пенсійного віку. Умови трудових угод з громадянами похилого віку, включаючи також і їх працю в період проживання в установах соціального забезпечення, не можуть погіршувати становище або обмежувати їх права, передбачені законодавством про працю.

Однак зазначені норми Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» недостатньою мірою відображені у Законі України «Про зайнятість населення» та Кодексі законів про працю України.

Норма щодо захисту від будь-яких проявів дискримінації у сфері зайнятості (у тому числі за ознаками статі та віку) знайшла своє чітке відображення лише у новій редакції Закону України «Про зайнятість населення», яка набула чинності з 01.01.2013 р. Важливим нововведенням нової редакції Закону України «Про зайнятість населення» стала також позиція щодо заборони зазначати в оголошеннях (рекламі) про вакансії обмеження щодо віку кандидатів, пропонувати роботу лише жінкам або лише чоловікам, за винятком специфічної роботи, яка може виконуватися виключно особами певної статі, висувати вимоги, що надають перевагу одній із статей, а також вимагати від осіб, які працевлаштовуються, надання відомостей про особисте життя.

Посиленням антидискримінаційного напрямку у новій редакції Закону України «Про зайнятість населення» можна вважати також розширення меж передпенсійного віку при визначенні категорій громадян, які мають додаткові

гарантії у сприянні працевлаштуванню: відтепер такими гарантіями можуть скористатися особи, яким до досягнення пенсійного віку залишилося 10 і менше років, тоді як у старій редакції – лише за 2 роки до досягнення пенсійного віку.

Додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню реалізуються через встановлення квоти робочих місць (5% середньооблікової чисельності штатних працівників за попередній календарний рік) для підприємств з чисельністю штатних працівників понад 20 осіб, що мають заповнюватися за рахунок недостатньо конкурентоспроможних громадян. Нова редакція Закону України «Про зайнятість населення» уперше запровадила, крім квотного механізму, ще й фінансові стимули для роботодавців, які за направленням державної служби зайнятості працевлаштовують на нові робочі місця безробітних з числа уразливих категорій на строк не менше ніж два роки. Стимул полягає у щомісячній компенсації фактичних витрат на сплату єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за відповідних осіб.

Оскільки нова редакція Закону набула чинності тільки з 1 січня 2013 р., поки що важко оцінити результативність нововведених стимулів. За даними Державної служби зайнятості України, за 9 місяців 2013 р. чисельність зареєстрованих безробітних, яким до досягнення встановленого пенсійного віку залишилося 10 і менше років, становила 246 648 осіб, це 20,4% загальної чисельності зареєстрованих безробітних та 59,8% чисельності осіб, які мають додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню. Тобто за нового вікового критерію віднесення людей старшого віку до категорії неконкурентоспроможних на ринку праці, вони становлять основний контингент (майже $\frac{2}{3}$) користувачів додаткових державних гарантій щодо сприяння працевлаштуванню. Рівень працевлаштування зазначених осіб дещо нижчий порівняно з усіма зареєстрованими безробітними (29% проти 33,9%), але це загальна картина для всіх «квотних» категорій населення.

Водночас нова редакція Закону України «Про зайнятість населення», як і стара, не передбачає можливості включення до 5%-ї квоти чи надання офіційного статусу безробітного особам, які досягли пенсійного віку (причому незалежно від того, чи оформили вони пенсію) або вийшли на пенсію раніше (на пільгових умовах або за вислугу років). Тобто додатковими державними гарантіями на ринку праці можуть скористатися не всі громадяни похилого віку, а лише особи працездатного віку, які не одержують пенсій (за винятком пенсій по інвалідності).

У Кодексі законів про працю України проблема вікової дискримінації до сих пір залишається не врегульованою. Проект Трудового кодексу України, зареєстрований у Верховній Раді України (реєстр. №2902 від 22.04.2013 р.), містить статтю, що забороняє будь-яку дискримінацію у сфері праці, зокрема порушення принципу рівності прав і можливостей, пряме або непряме обмеження прав працівників залежно від різноманітних ознак, у тому числі статі та віку. Крім того, у Проекті є стаття, що забороняє звільнення працівника за ініціативою роботодавця з мотивів досягнення ним пенсійного віку чи

отримання права на пенсію або допомогу, що призначається замість пенсії, крім випадків, встановлених законом. Ці статті мають надзвичайно важливе значення для зміцнення законодавчої бази захисту від дискримінації та гарантій зайнятості літніх працівників, проте невідомо, коли цей Проект буде прийнятий і в якій остаточній редакції.

Ще меншою мірою в національному законодавстві відображено специфіку режиму робочого часу та охорони праці літніх працівників. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» зазначає, що для працівників похилого віку застосовується загальновстановлена тривалість робочого часу. На прохання працівників похилого віку власник або уповноважений ним орган може (але не зобов'язаний – авторська примітка) встановити неповний робочий день або неповний робочий тиждень. Оплата праці в цих випадках здійснюється пропорційно відпрацьованому часу або залежно від виробітку. Залучення громадян похилого віку до роботи в нічний час, а також до надурочної роботи та до роботи у вихідні дні допускається тільки за їх згодою і за умови, коли це не протипоказано їм за станом здоров'я. Стосовно охорони праці, Закон містить загальні фрази про те, що підприємства зобов'язані постійно поліпшувати умови праці і виробничого середовища громадян похилого віку та що робоче місце громадянина похилого віку має бути обладнано відповідними технічними та іншими засобами, що сприяють збереженню його здоров'я і працездатності. Із зазначених формулювань Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» хіба що обмеження асоціальних годин роботи повністю відповідає положенням Рекомендації МОП №162. Проте навіть ці норми не знайшли відображення у чинному Кодексі законів про працю України.

Проект Трудового кодексу України також не містить жодних норм щодо специфіки режиму робочого часу та охорони праці літніх працівників. Є лише стаття, що встановлює перелік категорій працівників, яким за бажанням надається право на відпустку без збереження заробітної плати більшої тривалості, і серед них пенсіонери за віком; пропонується максимальна тривалість неоплачуваної відпустки для пенсіонерів за віком становить 30 календарних днів щорічно. Проте навряд чи тривала неоплачувана відпустка може вважатися адекватним замінником гнучкого режиму робочого часу.

Норми Рекомендації МОП №162 щодо професійного навчання літніх працівників лише частково відображені у Законі «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні». Стаття 16 передбачає, що підприємства у необхідних випадках забезпечують професійну переорієнтацію і перепідготовку працівників передпенсійного і похилого віку, включаючи навчання за їх бажанням нових професій з урахуванням адаптаційних і вікових можливостей цих осіб. Тобто йдеться лише про перепідготовку і то у «необхідних» (не зрозуміло, для кого необхідних – для працівника чи для роботодавця) випадках; можливість підвищення кваліфікації взагалі не розглядається.

Важливою новацією нової редакції Закону «Про зайнятість населення» є можливість одноразового отримання ваучера (в розмірі не вище десяти прожиткових мінімумів для працездатних осіб) для проходження перепідготовки, спеціалізації, підвищення кваліфікації. Однак таке право надається лише особам віком старше 45 років і до досягнення встановленого пенсійного віку (обов'язковою умовою є також наявність страхового стажу не менше 15 років). Тобто для громадян пенсійного віку цей ваучер недоступний.

Закон «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» припускає, що професійна переорієнтація і перепідготовка громадян похилого віку, які зберегли працездатність і бажають працювати, може здійснюватись у навчальних центрах служби зайнятості або в інших навчальних закладах за рахунок коштів, передбачених на ці цілі у державному фонді сприяння зайнятості. Проте Закон «Про зайнятість населення» чітко зазначає, що професійна **підготовка**, **перепідготовка** та підвищення кваліфікації за рахунок коштів Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття (сучасна назва фонду сприяння зайнятості) здійснюються лише для зареєстрованих безробітних. А як уже зауважувалося, за чинними юридичними критеріями особи пенсійного віку не можуть одержати офіційний статус безробітного.

Положення Рекомендації МОП №162 щодо програм підготовки до виходу на пенсію відображені лише у Законі «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні». Згідно Закону, такі програми можуть передбачати щадні умови праці, поступове скорочення за бажанням працівника робочого часу, а також заходи, що розширюють можливості громадян похилого віку в подальшій освіті, веденні здорового способу життя, у задоволенні інтересів, опануванні ремесел, та інші заходи, що сприяють адаптації громадян похилого віку до нового способу життя. Програми підготовки до виходу на пенсію за віком можуть включатися в колективні договори і угоди. За рішенням трудових колективів для поліпшення умов життя громадян похилого віку в колективному договорі чи угоді за рахунок власних коштів підприємств можуть передбачатися пільги щодо пенсійного забезпечення, надання і оплати житла, торговельно-побутового, медичного і санаторно-курортного обслуговування, а також надання безоплатної допомоги в погашенні заборгованості за банківським кредитом. Крім того, Закон зобов'язує трудові колективи створювати обстановку гуманного ставлення до громадян похилого віку, які працюють або працювали до виходу на пенсію в цих колективах, подавати всіляку допомогу для задоволення їх потреб і запитів. Такі громадяни похилого віку мають рівні з іншими членами трудових колективів права на участь у приватизації майна державних підприємств та об'єктів малої приватизації, на санаторно-курортне лікування, поліпшення житлових умов, інші види соціальної допомоги за рахунок підприємств.

Кодекс законів про працю України надає повноваження виборним органам первинної профспілкової організації здійснювати контроль за наданням **пенсіонерам**, які до виходу на **пенсію** працювали на підприємстві, права

користування нарівні з його працівниками наявними можливостями щодо медичного обслуговування, забезпечення житлом, путівками до оздоровчих і профілактичних закладів та іншими соціальними послугами і пільгами згідно із статутом підприємства та колективним договором.

Однак ці законодавчі положення за своїм формулюванням не є нормами прямої дії, і їх практична реалізація цілком залежить від домовленостей сторін соціального діалогу на всіх рівнях. Генеральна угода про регулювання основних принципів і норм реалізації соціально-економічної політики і трудових відносин в Україні на 2010-2012 роки в розділі «Соціальний захист працівників» містить домовленість сторін рекомендувати передбачати під час укладання галузевих, регіональних угод і колективних договорів включення до них зобов'язань щодо соціального захисту ветеранів праці та людей похилого віку. Рекомендаційний і неконкретизований характер цієї норми обумовлює практичну відсутність зобов'язань щодо програм підготовки до виходу на пенсію та патронаж колишніх співробітників – пенсіонерів у колективних угодах та договорах.

Недооцінка важливості ролі трудового потенціалу літніх людей з боку держави та інших соціальних партнерів виявляється в ігноруванні інтересів та проблем літніх працівників при формуванні політики на ринку праці. Зокрема, нещодавно прийнята Програма сприяння зайнятості населення та стимулювання створення нових робочих місць на період до 2017 року, що визначає пріоритетні заходи і шляхи державної політики зайнятості на середньострокову перспективу, не містить жодних положень, адресованих розв'язанню специфічних проблем участі людей похилого віку у ринку праці.

Суттєві прогалини у чинному національному законодавстві та документах стратегічного значення ставлять під загрозу можливість реалізації трудових прав літніх людей.

Серед респондентів соціологічного опитування «Соціальне самопочуття і умови життя людей літнього віку» майже три чверті зазначили, що їм доводилося зазнавати тих чи інших обмежень трудових прав як у передпенсійному віці, так і по досягненні пенсійного віку (табл. 1). У передпенсійному віці обмеження найчастіше виявлялися в оплаті праці (цей прояв зазначили 20,8% жінок і 18,3% чоловіків), а також у можливостях професійного зростання (відповідно 19,9% і 15,4%) та трудових відносинах (відповідно 18,3% і 15,7%); проте й по інших аспектах випадки обмеження трудових прав траплялися з кожним десятим. У пенсійному віці проблеми виявляються переважно при пошуках роботи та працевлаштуванні (цей прояв зазначили 25,6% жінок та 24,8% чоловіків). Імовірно саме через труднощі із працевлаштуванням, респонденти мали значно менше претензій щодо дотримання інших аспектів трудових прав (на такі блага як можливість професійного зростання, пенсіонери вже й не розраховують).

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II ФОРМУВАННЯ СТЕРЕОТИПІВ ДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В СУСПІЛЬСТВІ

Лекція № 4: Умови і якість життя людей похилого віку.

ЗМІСТ

1. Визначення сутності та змісту понять «умови» та «якість життя».
2. Віковий підхід до якості життя людей похилого віку.
3. Концепція якості життя. Виміри та оцінка якості життя.

Визначення сутності та змісту понять «умови» та «якість життя». **Якість життя** пов'язувалося переважно з якістю навколишнього середовища, показниками динаміки доходів населення і масштабів набуття ним **матеріальних** благ, ототожнювалося з **поняттями стандарту** життя, рівнем життя. Сутність людини зводилася до «п'яти основних потреб» - в їжі, одязі, житло, здоров'я, освіти.

Насичення ринку товарами, зростання виробництва і споживання і т.п. визнавалися **підставою** покращення людського життя, тобто **перевага** віддавалася кількісними показниками. Проте вже в 60-і рр. визнавалося, що **людина** ще й «істота духовна, і« діаграми »його почуттів і прагнень, **рефлексії** і щастя можуть не збігатися з діаграмами економічного зростання».

А. Тойнбі стверджував, що «життєвий **стандарт** - це кошти, а **якість життя** - це мета людини». Р. Айер виділяє об'єктивні (добробут, життєвий стандарт) і суб'єктивні показники якості життя. **Він** відзначає, що це поняття обов'язково має включати всі аспекти буття, пережиті **саме** індивідом, а не **суспільством** в цілому. Таким чином, з моменту появи поняття «якість життя» в ньому намітилась диференціація об'єктивних (реально існуючі умови життя) і суб'єктивних (відношення особистості до різних аспектів життя) показників і виявилася можливість його використання не тільки у відношенні спільнот людей, але і до окремої людини.

У 70-х рр. з'являється концепція «людського розвитку» (Я. Майлз, С. Коул, Дж. Галтунг, А. Вірак та ін.) За Я. Майлзу, «це **процес**, який включає всі стадії людського життя і відображає гармонію взаємовідносин між особистістю, суспільством і **природою**, тобто **такий** розквіт людського потенціалу, який не супроводжується деградацією, псуванням або руйнуванням суспільства і природи». У дана концепція акцентує увагу на тому, що «людина - в один і той же час засіб і мета світового розвитку», і суспільний прогрес не може оцінюється тільки з економічних позицій.

До цього ж періоду оформляється концепція «ощушаемого якості життя», де «вивчаються соціально-психологічні механізми, що опосередковують реальне задоволення потреб людей».

У 70-і рр.. дослідники «суб'єктивного якості життя», зокрема А. Кемпбелл, застосовують у вимірах тріаду «володіння - відношення - існування», що передбачає наявність задоволеності **матеріальним** становищем, міжособистісними відносинами, рівнем самооцінки. У дослідженнях А. Кемпбела було встановлено, що наявність гарних міжособистісних відносин, позитивної самооцінки, **відчуття** контролю над своїм життям «грають більш важливу роль у загальному благополуччі, ніж реальна життєва ситуація», тобто категорії «відносини» і «існування» визнаються настільки ж, якщо не більш важливим чинником якості життя, як і категорія "володіння" (задоволеність матеріальними умовами життя).

Таким чином, поняття якість життя еволюціонувало від характеристики **матеріальної** сторони **життя людини** до поняття, що враховує і духовну комфортність **існування** людей. В даний час дане поняття розглядається як інтегральна характеристика життєдіяльності людини.

Більшість дослідників відзначають об'єктивний і суб'єктивний аспект якості життя. На відміну від об'єктивних показників функціонування людини в житті, які відображають соціально прийнятні норми життя, суб'єктивні **індикатори** намагаються **встановити** відносну важливість різних сфер життя для кожного індивіда в **термінах** його власних норм і переваг. **Якість життя** «по суті своїй є соціальним ставленням як між особистістю та суспільством, так і між окремими індивідами».

Таким чином, якість життя у своїх суб'єктивних аспектах виявляється тісно пов'язаним з поняттями «цінність», «потреби», «сенси», «життєва стратегія» і т.д.

Віковий підхід до якості життя людей похилого віку. Карл Юнг надавав великого значення вивченню проблем, як він називав, «другої половини життя» людини. Для нього середина життя була критичним поворотним моментом, коли перед індивідом відкривалися нові можливості для саморозвитку. Людині вже не було потрібно встановлювати стільки зовнішніх зв'язків, йому не потрібна форсована соціалізація. У зрілому віці людина в основному поглинений внутрішньою роботою самопізнання (самореалізації), яку Юнг назвав «індивідуацією». Людина в другій половині життя може набути нову повновагу у розвиток своєї особистості. Людина в цьому віці здатна прийняти у своєму Я як «жіночий», так і «чоловічий» початок. Юнг надавав великого значення символічному і релігійному досвіду у набутті стану гармонії між індивідом і навколишнім світом. Володіючи енциклопедичними знаннями в

багатьох областях, він зумів переконливо довести правоту своєї теорії на прикладах різних культур соціальної та індивідуального життя різних товариств. Альфред Адлер, вивчаючи роль мотивації в поведінці людини, вважав, що основною мотиваційною силою в житті людини є почуття його власної неповноцінності. Будь-який індивід в тій чи іншій мірі відчуває це почуття. Особливо гостро неповноцінність відчувається людиною в дитячому віці, бо тоді владні життєві позиції є виключною привілеєм дорослих. Деякі люди відчувають це почуття більш гостро, ніж друще, особливо коли мова йде про людину з фізичними вадами або про тих, з ким в дитинстві занадто строго зверталися. Адлер вважав, що протягом усього свого життя індивід прагне в тій іншій мірі компенсувати це первинне почуття неповноцінності. Це прагнення може прийняти як позитивну спрямованість і висловитися в досягненні великих успіхів у житті індивіда, в подоланні його фізичних вад, так і негативне забарвлення у вигляді демонстрації надмірної владності у відносинах з іншими людьми. Сам Адлер думав, що подолання почуття неповноцінності можливо через діяльну участь у долі людей, через співпереживання, співпричетність, формування і розвиток «соціального інтересу»

Теорія А. Адлера могла б стати надзвичайно плідною для розробки психологічної проблеми старості. Ситуація зниження фізичних і фізіологічних можливостей в старості призводить до нездатності вести колишній спосіб життя, до необхідності від чогось відмовлятися, щось змінювати. До даної ситуації можна застосувати принцип компенсації, запропонований А. Адлером, його «основний психологічний закон» про діалектичний перетворенні органічної недостатності через суб'єктивне почуття неповноцінності в психічне прагнення до компенсації і сверхкомпенсації.

Використовуючи запропонований А. Адлером принцип (згідно з яким перешкода вводить в розвиток психіки перспективу майбутнього, яка, в свою чергу, створює стимул для прагнення і компенсації), Л. С. Виготський зазначав, що прагнення компенсувати дефект породжується не внутрішніми причинами, а зовнішніми чинниками - соціальним середовищем. Таким чином, мова йде про соціальної компенсації дефекту, про «соціальний протезі», який повинен замінити роботу реальних фізіологічних систем. Для літніх і старих людей в якості такого «соціального протеза» може виступити система соціальної допомоги. Для її роботи ідеї Адлера у вирішенні проблем літньої людини досить конструктивні. Він пропонує знімати почуття неповноцінності і супутні неврози, допомагаючи індивіду знайти сенс життя в наданні допомоги іншим людям, домогтися такого стану, коли відчуття приналежності до соціальної спільності не покидало б старої людини. Найбільший внесок у розвиток геронтопсихології, власне психологічної концепції старості внесла теорія Еріка Еріксона про вісім стадій розвитку особистості. Для кожної стадії життєвого циклу характерна специфічна задача, яка висувається суспільством, і кожна стадія має певну мету в досягненні того чи іншого соціально-цінного якості.

Восьма стадія життєвого шляху - старість - характеризується досягненням нової завершеної форми егоїдентичності. Тільки в людині, який якимось чином

проявив турботу щодо людей і пристосувався до успіхів і розчарувань, невід'ємним від життя, в батьку дітей та творця речей і ідей - тільки в ньому поступово дозріває плід всіх семи стадій - цілісність особистості. Е. Еріксон зазначає кілька складових такого стану душі: це усезростаюча особистісна впевненість у своїй прихильності до порядку і осмисленості; це любов людської особистості як переживання світового порядку і духовного сенсу прожитого життя, незалежно від того, якою ціною вони досягаються; це прийняття свого життєвого шляху як єдиноналежного і не потребує заміни; це нова, відмінна від колишньої любов до своїх батьків; це приязне ставлення до принципів минулих часів і різної діяльності в тому вигляді, як вони проявлялися в людській культурі. Володар такої особистості розуміє, що життя окремої людини є лише випадковий збіг єдиного життєвого циклу з єдиним відрізком історії, і перед обличчям цього факту смерть втрачає свою силу. Завдання людини похилого віку, за Еріксоном, полягає в тому, щоб досягти цілісності розвитку свого Я (Его), впевненості в сенсі життя, а також гармонії, що розуміється як сутнісне якість життя як окремого індивіда, так і всього Всесвіту.

Гармонія протистоїть дисгармонії, яка сприймається як порушення цілісності, яке ввергає людину в стан відчаю і зневіри. Здійснення цього завдання приводить людину до «відчуття почуття тотожності з самим собою і тривалості свого індивідуального існування як якоїсь цінності, яка, навіть у разі необхідності, не повинна бути піддана ніяким змінам». Відчай може мати місце лише в разі усвідомлення життєвої невдачі, коли у людини не залишається часу на те, щоб повторити своє життя спочатку або знайти альтернативу вирішення проблем своєї цілісності. Відчай і невдоволення самим собою у літньої людини часто проявляється через засудження вчинків інших, особливо молодих людей. За Е. Еріксоном, досягнення почуття повноти життя, виконаного обов'язку, мудрості можливо в старості лише у випадку позитивного проходження попередніх стадій. Якщо найголовніші завдання попередніх віків не були реалізовані, старість супроводжується розчаруванням, відчаєм і страхом смерті. Теорія Е. Еріксона викликала величезний інтерес у психологів, і пізніше була розширена Р. Пекком. Р. Пек вважав, що для досягнення «успішної старості» людина повинна вирішити три основні завдання, що охоплюють три виміри його особистості: по-перше, це диференціація «Его» проти поглищеності ролями. Якщо люди визначають себе тільки в рамках своєї роботи або сім'ї, то вихід на пенсію? зміна роботи або догляд дітей з дому викличе такий прилив негативних емоцій, з якими індивідуум може не впоратися; по-друге, це трансценденція тіла проти поглищеності тілом - вимірювання, що має відношення до здатності індивідуума уникати надмірного зосередження на все посилюються нездужання, болях і фізичних недугах, якими супроводжується старіння; і нарешті, трансценденція «Его» проти поглищеності «Его» - вимірювання, що має особливе, важливе значення в старості. Люди не повинні вдаватися до думок про смерть (або, як це формулює Пек, не повинні занурюватися в «ніч Его»). Відповідно до теорії Е. Еріксона, люди, які зустрічають старість без страху і відчаю, переступають через близьку

перспективу власної смерті завдяки участі в молодому поколінні - спадщина, яка їх переживе.

Подібно стадіями Еріксона, ні один з вимірів Пека не обмежується середнім віком або старістю. Рішення, прийняті на початку життя, виступають в якості будівельних блоків, з яких складаються всі рішення дорослої людини, а люди середнього віку вже починають вирішувати проблеми прийдешньої старості.

2. Концепція якості життя. Виміри та оцінка якості життя. Оцінка якості життя населення може бути проведена на основі об'єктивного, суб'єктивного та комбінованого підходів. Розглядаючи якість життя досліджуючи об'єктивні умови життя населення, вона розуміється як результат комбінації різних статистичних показників, що дають можливість отримання об'єктивної оцінки матеріальних умов життя, які мають вплив на соціальне життя людини. Об'єктивістський підхід розглядає якість життя як поняття, що відображає задоволеність матеріальних, культурних, духовних потреб людини, що вимірюється компетентними фахівцями за встановленими об'єктивними показниками. Такими показниками можуть слугувати істотні обставини життя людини. Дослідники поділяють об'єктивні показники якості життя на три блоки: Перший блок включає показники, що характеризують фізичне здоров'я населення, демографічне благополуччя певної країни чи регіону. Оцінюються за показниками народжуваності, тривалості життя, природного відтворення. Другий блок містить показники, що відображають задоволеність населення індивідуальними умовами життя (достаток, житло, робота, харчування тощо). Крім того в цей блок включає соціальну задоволеність положенням справ у державі (доступність послуг, безпека, захищеність, справедливість, екологічна ситуація). Третій блок включає показники, що оцінюють духовний стан розвитку суспільства, а саме: рівень духовності, дотримання етичних норм, розвиток творчих ініціатив. Розглядаючи суб'єктивістський підхід, ми можемо говорити про оцінку якості життя на основі соціологічних опитувань. Суб'єктивні оцінки відображають індивідуальне сприйняття, відчуття, особисте ставлення. Суб'єктивні показники якості життя пов'язані з оцінками сприйняття людиною свого життя. Це – задоволеність роботою, життєвими умовами, соціальним статусом, фінансовим положенням та сімейними відносинами. За таких умов якість життя оцінюється через призму пізнання суб'єкта, через його відчуття щастя та нещастя, задоволеності чи незадоволеності. Задоволеність ми розглядаємо, як ступінь розриву між реальними задоволеними та бажаними людиною у задоволенні потребами. При чому ми наголошуємо, що не має жодної людини, яка б була повністю задоволена власним життям та в повній мірі реалізувала свої потреби. Підтвердження думки, знаходимо в теорії А.Маслоу про те, що чим вище рівень життя у людини і чим більше своїх потреб вона задовольняє, тим більше буде прагнення до задоволення вищих потреб. На думку американського дослідника А.Кемпбелла оцінка формується на основі двох факторів: оцінки середовища та еталонів порівняння. В свою чергу «еталон порівняння» об'єднує одну чи

кілька основ оцінки, що включає: рівень устремління людини, рівень очікувань, особисті потреби тощо. Представниками данного підходу Н.Далкі, Ф.Ендрюсом, Н.Бредберном визначається, що істинне значення якості життя відображається в суб'єктивних оцінках людини, її почуттях. Така оцінка залежить від багатьох факторів. До їх числа відносять: рівень інтелектуального розвитку людини, зайнятість, прибуток, національність, місце проживання, зовнішність, сімейний статус, здоров'я, тощо. Більшість дослідників, прихильників цього підходу у суб'єктивних оцінках виділяють раціональну і емоційну складову. Раціональна складова містить: загальну задоволеність життям та оцінку рівня задоволеності окремими сторонами життя. Емоційна – є балансом позитивних і негативних емоцій людини. Слід підкреслити, що суб'єктивний підхід заснований на поведінці людини як дії, яка пояснюється впливом психологічних факторів: мотивації, сприйняття, установки та переконання. Комбінований підхід дозволяє раціонально поєднати об'єктивну та суб'єктивну оцінку якості життя. Він дає можливість враховувати складний характер взаємозв'язку об'єктивних умов та суб'єктивних оцінок. Цей підхід дозволяє розглядати якість життя як комплексне поняття. Оскільки у загальному філософському аспекті якість визначається як категорія, що відбиває вагому визначеність об'єкта завдяки якій він є цим, а не іншим. Тобто, якість виступає як цілісна визначеність предметів. Тому, в такому разі, категорія якість життя має, на нашу думку, давати цілісну картину життя людини, розкривати усі його сторони, а отже об'єднувати об'єктивні та суб'єктивні характеристики. Саме тому, ми згодні з основною думкою комбінованого підходу про те, що якість життя – це комплексна категорія, яка у порівнянні у просторі і часі формі відображає задоволеність культурних, матеріальних, духовних та інших потреб людини, через власну суб'єктивну самооцінку людиною свого життя та вимірювання фахівців за встановленим набором об'єктивних показників.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II

ФОРМУВАННЯ СТЕРЕОТИПІВ ДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В СУСПІЛЬСТВІ

Лекція № 5: Проблеми соціалізації та соціально-психологічної адаптації людей похилого віку.

ЗМІСТ

- 1. Соціалізація і фактори соціальної адаптації особистості в пізньому віці.**
- 2. Ціннісні орієнтації у людей похилого віку.**
- 3. Кризи похилого віку**

4. Підвищення рівня соціально-психологічної адаптації людей похилого віку.

Соціалізація і фактори соціальної адаптації особистості в пізньому віці.

Психологічні зміни, які відбуваються в процесі старіння, ставлять як першочергового завдання дослідження особливостей соціальної поведінки літніх. Проблема спілкування людей похилого віку, їх адаптації до нових ролей і умов життя не тільки існує, а й більш значима для цього вікового періоду в порівнянні з попереднім. Успішна соціалізація літніх людей - одна з основних умов підтримки високої якості їх життя. Досить багато говориться про економічні та медичні проблеми, з якими стикаються люди пізнього віку, але рівень медичного обслуговування та матеріального забезпечення співвідноситься прямо з рівнем психологічного комфорту і оптимальним для людини стилем життя. Серед найбільш важливих проблем, пов'язаних з підвищенням рівня власного життя, літні люди називають самотність, стан здоров'я та економічні проблеми. Таким чином, незважаючи на актуальність якісного медичного обслуговування і матеріального забезпечення, практично всіх літніх людей не менше мучать психологічні проблеми: порушення звичного способу життя, відсутність уваги з боку суспільства і близьких, самотність.

Соціально-психологічна адаптація людей похилого складається з багатьох складових, і її критеріями є:

на рівні суспільства - ступінь зближення ціннісних орієнтацій різних статево-вікових груп суспільства і ступінь збігу авто- і гетеростереотипів літніх;

на рівні групи - ступінь рольової адаптації, ступінь позитивності соціальної ідентичності, ступінь інкорпорації (замикання літніх на своєму безпосередньому оточенні);

на рівні особистості - пристосованість до процесу старіння і ступінь позитивності особистісної ідентичності.

Соціальна ситуація розвитку літніх людей пов'язана з входженням в новий круг ролей, відповідних статусу пенсіонера. При цьому людині необхідно оволодіти нормативними моделями поведінки, які відповідають цим ролям, а також способами їх виконання. Норми і вимоги, пропоновані до індивідів, які досягли кордонів певного віку, змінюються залежно від очікувань оточуючих. Трансформуються не тільки нормативні параметри ролей, а й сам коло ролей, що співвідносяться з даними віком і соціальним статусом. На рівень конвенціональних очікувань, що пред'являються до ролі в соціальній мікросередовищі, впливають загальнокультурні норми і цінності, характерні для конкретної суспільної системи, а також норми і вимоги малих соціальних груп (колективу, сім'ї, груп спілкування). У період, коли статус індивіда

стабільний, очікування в більшості випадків приведені у відповідність з результатами діяльності - індивід перебуває у стані психосоціального балансу - адаптивності. При зміні статусу може спостерігатися дезадаптація.

Вихід на пенсію і перехід у вікову групу літніх ставить нові завдання перед людиною. На цьому етапі життєвого шляху індивід приймає нові і залишає старі ролі. При цьому змінюються їх зміст і співвідношення (наприклад, до старості рольової діапазон звужується). Втрата ролей і, як наслідок цього, рольова невизначеність деморалізують літніх, позбавляють їх соціальної ідентичності і часто чинять негативний вплив на психологічну стабільність. Адже повсякденна рутинна життя літніх не є виконанням будь-якої ролі, а крім того, неструктуровані ситуації пізньої життя викликають депресію і тривогу, так як літні відчувають вакуум соціальних очікувань і недолік норм для них. У разі успішного входження в нові ролі та рольові відносини, людина адаптується до нової соціальної ситуації, тобто до пенсійного періоду життя. Таким чином, рівень рольової адаптації (відповідності ролей літніх очікуванням суспільства) служить одним з критеріїв соціальної адаптації.

Інший фактор, що визначає соціальну адаптацію, - прийняття ціннісних норм, еталонів, традицій суспільства в цілому і літніх людей в ньому. Цілісність саме сприйняття, тобто ототожнення себе з людьми певної соціальної групи, що володіють певними характеристиками, служить важливим показником успішності процесу соціалізації. При цьому процеси групової ідентифікації і засвоєння групових стереотипів йдуть паралельно і обумовлюють один інший, тобто стереотипи починають засвоюватися в тому випадку, якщо людина ідентифікує себе з групою, повною мірою усвідомлює себе її членом. Літня людина може успішно виконувати соціальні ролі пенсіонера, дідусі та інші, засвоїти групові норми, але при цьому не бути адаптованим, так як він, наприклад, ідентифікує себе з людиною зрілого віку, здатним повноцінно трудитися, а не з немичним пенсіонером.

Таким чином, успішність адаптації залежить від статусної і рольової визначеності, які прямо пропорційні рівню соціальної ідентичності, тобто міри ототожнення людиною себе з певними культурної, національної, соціальної та вікової групами.

Важливою умовою нормального процесу соціалізації в літньому віці є формування нової активної життєвої позиції, що відбиває переоцінку минулих цінностей, перегляд минулих установок, вироблення певного ставлення до власного старіння, включення в нові види діяльності. Обговорюючи проблему провідної діяльності в літньому віці, А. Г. Лідері підкреслює, що, незважаючи на варіативність так званих здорових типів старості, в яких основним змістом життєдіяльності літньої людини стають різні, на перший погляд, види діяльності (громадська робота, діяльність всередині сім'ї, художня самодіяльність, подорожі і ін), провідною для літньої людини стає особлива

внутрішня діяльність, спрямована на прийняття свого життєвого шляху (А. Г. Лідері, 2000). Він не тільки працює над сенсом поточного життя («життя не безглузда, я не можу продовжувати працювати, але у мене є можливості реалізувати себе в інших сферах»), але і неминуче осмислює своє життя як ціле. Ця позиція збігається з положенням Е. Еріксона про провідних новоутвореннях пізнього етапу життя.

Розгляд процесу старіння тільки з точки зору вимушеного пристосування до змінених соціальних умов, ролям або фізіологічним змінам, на наш погляд, занадто вузько визначає соціальну адаптацію літніх людей, не враховує або недооцінює їх власну активність і життєву позицію. Як у теоретичних дослідженнях, так і в практичній роботі з людьми похилого віку недостатньо усвідомлюється той факт, що вік 60-65 років - це насамперед період вікової кризи. Негативний і найбільш емоційний етап цієї кризи якраз і пов'язаний із зміною соціального статусу людей, їх внутрішньої позиції. Змінюються звичний стиль життя, коло спілкування, розпорядок дня, права та обов'язки людини. Це може привести до порушення особистісної ідентичності, переоцінці цілісності свого життя, яка ділиться на період до пенсії («коли я був усім потрібний») і після пенсії («коли я нікому не потрібен»). У цьому плані погіршення емоційного стану пов'язано не з важким матеріальним становищем, а зі зміною статусного місця в суспільстві та сім'ї. Негативна внутрішня позиція (переживання своєї непотрібності, зниження соціальних і особистісних домагань) часто призводить до «внесоціального» або навіть «асоціальності», так як літня людина прагне привернути до себе увагу оточуючих іноді вельми неадекватними, в тому числі і агресивними, способами.

Дослідження кола спілкування людей похилого показує, що контакти з більш молодими людьми не завжди бувають успішними, оскільки вони часто відмовляються дотримуватися порад літніх і не завжди розуміють їх переживання. Це викликає у літніх людей прагнення спілкуватися з однолітками, а не з членами своєї сім'ї. Допомогу і розуміння багато людей похилого віку намагаються знайти теж у однолітків, а не у рідних. Це пов'язано не тільки з економічним становищем молодих, які часто не можуть взяти на себе повністю зміст старих батьків, а й з нерозумінням одного покоління іншим. Виходить, що подолати виникаючі проблеми, знайти співчуття літні люди можуть швидше в спілкуванні з однолітками, які стикаються з тими ж проблемами, мають приблизно такі ж життєвий досвід і стереотипи сприйняття. При цьому, безумовно, необхідно враховувати той факт, що група літніх людей неоднорідна за соціальним складом, життєвому досвіду, стереотипам і оцінним еталонам, а тому спілкування оптимально протікає серед людей з подібним соціальним статусом, спільними ціннісними орієнтаціями та установками.

Тому допомога літнім людям полягає, зокрема, в оптимізації їх кола спілкування, так як в цьому віці в силу природних умов (хвороби, смерть друзів, переїзди) звужується коло людей, з якими людина спілкувався в

протягом життя. Складність формування нових особистісних контактів пов'язана з тим, що багато людей похилого віку відчують комунікативні труднощі, важко сходяться з новими людьми, ригідні в спілкуванні, схильні до конфліктів. Появі нових знайомств перешкоджає боязнь бути незрозумілими, страх розчарувань і емоційних потрясінь. Побояючись невдачі в спілкуванні, літні люди часто уникають його, хоча і страждають від його нестачі.

Більшість літніх людей полягає в складних стосунках з родиною, друзями та сусідами. Тим часом ідеал існування літніх - це тісні соціальні зв'язки при досить високому рівні незалежності, тобто раціональне поєднання родинної турботи та особистісної автономії. Літні люди дорожать самотою і незалежністю і тому воліють такі форми проживання, які вважають найбільш корисними для підтримки сприятливих сімейних відносин.

У процесі пристосування до втрат в пізньому періоді життя друзі служать «буфером» проти травм, супроводжуючих цей період.

Люди, що живуть поодинокі, мають не менше контактів, ніж їх однолітки, які проживають з сім'єю або ще з ким-небудь, а проживання з сім'єю зовсім не визначає задоволеності якістю відносин. Дослідження, проведені з цієї теми, показують, що соціальні контакти з друзями чи сусідами роблять більший вплив на благополуччя, ніж спілкування з дітьми або родичами. Контакти з друзями знижують почуття самотності, підтримують оцінку власної придатності, значущості, того, що тебе поважають; крім того, сімейні відносини можуть бути конфліктні і стати джерелом незадоволеності. Дружні стосунки та контакти з сусідами продовжують грати важливу роль і на заході життя, але форма їх змінюється, вони стають більш рідкісними і менш інтенсивними.

Особливо часто конфлікти виникають в тому випадку, якщо до виходу на пенсію або до хвороби літня людина жив окремо від своїх дорослих дітей. У більшості випадків «повернення в сім'ю» у літніх людей супроводжується негативними переживаннями, значна частина пенсіонерів стикається з труднощами адаптації до нових сімейних ролей і зростанням обсягу деяких своїх функцій. Старики часто зустрічають нерозуміння з боку середнього покоління, який вважає, що сім'я повинна становити мало не єдиний об'єкт інтересів літніх людей і сприймає внесок останніх у життєдіяльність сім'ї як само собою зрозуміле.

Дуже важлива в цьому контексті проблема міжособистісних відносин у родині. Благополучні сімейні відносини створюють позитивний емоційний фон, що представляє собою необхідна умова успішного виконання рекреативної функції сім'ї. Форми і характер спілкування між членами сім'ї, вміння згладити конфліктну ситуацію, надати моральну підтримку, створити психологічні умови для самовираження мають вирішальне значення для кожного члена сім'ї на всіх етапах життєвого циклу людини. Для людей, що вийшли на пенсію,

спілкування в сім'ї виконує особливу компенсаторну функцію. Якщо протягом трудової діяльності потреба в спілкуванні могла бути в значній мірі задоволена за рахунок соціальних контактів в трудовому колективі, то після виходу на пенсію задоволення такої потреби можливо в більшості випадків тільки в сім'ї, так як остання стає основною сферою міжособистісних контактів і комунікативних зв'язків.

Для літніх людей дуже важлива наявність в сім'ї онуків. По-пер-вих, це збільшує їх часові витрати на виконання господарсько-побутових функцій. Присутність бабусь і дідусів створює у дитини необхідне йому відчуття впевненості. Їхні стосунки складаються не так, як з батьками, в цих відносинах більше рівноправності, оскільки бабуся і дідусь вимагають від дитини співчуття, глибше розвивають емпатію. По-друге, активне включення старшого покоління у виконання виховних і господарсько-побутових функцій призводить до підвищення авторитету літньої людини в сім'ї, до усвідомлення ним своєї корисності і полегшує соціальну адаптацію до пенсійного періоду.

Відносини між спорідненими поколіннями змінюються СО Вре. Менем. Молода сім'я на початку спільного життя, а також при народженні дітей гостро потребує поради та практичної допомоги батьків

і, як правило, цю допомогу отримує. У наступні роки, коли батьки стають старше, а діти дорослішим і самостійнішим, вже старий, ший покоління потребує допомоги дітей та онуків, як моральної, так і матеріальної. Однак на цій стадії життєвого циклу діти і онуки не завжди виявляють необхідну увагу до старших.

Ціннісні орієнтації у людей похилого віку. Під ціннісними орієнтаціями прийнято вважати соціально детерміновану і зафіксовану в психіці індивіда спрямованість особистості на цілі і засоби діяльності.

Ціннісні орієнтації відображають ставлення людини до соціальної дійсності, визначаючи, таким чином, широку мотивацію її поведінки. В основі дослідження генезису ціннісних орієнтацій лежить ціннісний підхід, згідно з яким всі явища оточуючого світу (включаючи і вчинки людей) – цінності, тобто відображаються в свідомості індивіда з точки зору їх можливості задовільними його потреби та інтереси. Кожна людина має власну систему цінностей, певним чином структуровану. Проте індивідуальні системи цінностей є таким настільки, наскільки індивідуальна свідомість відображає свідомість суспільну.

Вивчення трансформації, що відбувається в системі ціннісних орієнтацій осіб похилого віку становить значний теоретичний і практичний інтерес. Саме у цей період міра збереженості ціннісно-сислової сфери виступає психологічним критерієм, основою для нормального протікання процесу старіння.

На думку Н. С. Пряжнікова, М. В. Єрмолаєвої та інших науковців, провідна діяльність людей похилого віку – структуралізація і передача досвіду. Тому дуже важливими є продовження професійної діяльності, виховання

онуків, заняття домашнім господарством, написання мемуарів тощо. Головне – це цінність творчості, що дозволяє не лише підвищити якість життя, але і збільшити його тривалість. Саме такий вид провідної діяльності забезпечує у цьому віковому періоді внутрішню інтегрованість, необхідні соціальні зв'язки, відволікає від нав'язливих думок про здоров'я, укріплює почуття власної гідності, толерантність по відношенню до оточуючих, що обумовлюється власне спрямованістю провідної діяльності на передачу досвіду, значимого для інших. Вибір стратегії адаптації до старіння, пов'язаної з підтриманням соціальних зв'язків і збереженням себе як особистості, часто визначається особливостями попередніх вікових періодів, але в основному – мірою усвідомлення свого нового статусу і життєвого смислу свого існування.

У ході проведення дослідження із застосуванням комплексу психодіагностичних методів визначено структуру, психологічні особливості та чинники становлення ціннісних орієнтацій осіб похилого віку.

Так, провідною ціннісною орієнтацією осіб похилого віку є “гармонійне життя” як прагнення до збереження рівноваги, врівноваженості в основних сферах життєдіяльності, передачі особистісного життєвого досвіду, майстерності нащадкам. Пріоритетними для сучасних пенсіонерів є етичні ціннісні орієнтації, зокрема, “чесність” і “вихованість”, ціннісні орієнтації міжособистісного спілкування. Визначено, що у структурі термінальних ціннісних орієнтацій осіб похилого віку переважають ті, які спрямовані на задоволення “нижчих” вітальних потреб самообслуговування. „Розваги” ж витіснено на периферію ціннісної сфери пенсіонерів. Критичними, на межі витіснення є ціннісні орієнтації „творчість” і „краса природи та мистецтва”, які належать до категорії духовних цінностей і забезпечують ефективний перебіг процесу старіння. Переважно витісненими на периферію є індивідуальні ціннісні орієнтації, а також ціннісні орієнтації, що спрямовані на самоствердження та професійну самореалізацію. Останнє певною мірою унеможливорює формування почуття “єго-інтеграції”, а отже і позитивну лінію старіння, що зрештою може призвести до скорочення тривалості життя;

Зокрема, структура ціннісних орієнтацій осіб похилого віку характеризується внутрішньою сталістю та інтегрованістю. Факторами формування системи ціннісних орієнтацій пенсіонерів є соціальні чинники, згодом – особистісні, що переважно виступають детермінантами наявної системи ціннісних орієнтацій. Проте соціальні умови похилого віку, такі як соціальна ситуація розвитку, пов'язана з припиненням професійної діяльності, або ж умови проживання, моделюють ієрархічні взаємозалежності усередині сформованої системи ціннісних орієнтацій.

Також визначено, що для періоду похилого віку характерні суперечності між мотиваційною стороною діяльності (яку представлено важливістю ціннісних орієнтацій) та операційною (на яку вказує їх доступність), що, згідно теорії психічного розвитку Д.Б.Ельконіна, призводить до виникнення особистісної кризи. Таким чином, знайдено пояснення виникнення “кризи

пенсійного віку”, що безпосередньо пов’язана з припиненням професійної діяльності.

Отже, акумулюючи дані, отримані за усіма методиками, що використані у нашому дослідженні, визначено, що “криза пенсійного віку” концентрує у собі внутрішньоособистісний конфлікт на ціннісному рівні, який виявляється у пріоритеті вітальних термінальних цінностей та витісненні на периферію естетичних цінностей у індивідуальній системі ціннісних орієнтацій пенсіонерів; загальних розбіжностях між системою ціннісних орієнтацій та їх доступністю, що, власне, і є однією з причин виникнення цієї особистісної кризи.

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

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

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

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

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

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

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

Розглядаючи *соціальне функціонування людей похилого віку* слід звернути увагу на те, що люди похилого віку часто скаржаться на самотність, проте самі ж і прагнуть усамітнитися, рідко заводять знайомства. Самотність у старості – поняття, далеко не однозначне і, власне кажучи, має соціальний зміст: самотність як соціальний стан, що відображає психофізичний статус літньої людини, який ускладнює налагодження нових і підтримання старих контактів і зв'язків; самотність як відсутність родичів, дітей, онуків, подружжя, а також окреме проживання від молодих членів родини; самотність як повне позбавлення людського спілкування для багатьох старих людей, які мешкають у родині; самотність як самотійний спосіб життя – фізичний стан, що активно обирається самою особистістю з огляду на свій характер і психічне здоров'я на основі прагнення відгородитися від оточення, бажання захистити свій спосіб життя, внутрішній світ, незалежність і стабільність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів. Суб'єктивне почуття самотності та самоізоляція викликає стан глибокої незадоволеності життям і нерідко служать причинами самогубства людей похилого віку.

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

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

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

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

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

3. Підвищення рівня соціально-психологічної адаптації людей похилого віку. Актуальною проблемою сучасного суспільства є постаріння нації та збільшення кількості людей літнього віку, тому люди похилого віку є однією з найбільш чисельних груп клієнтів системи соціальної роботи в державі. За офіційними даними, кожен четвертий житель в Україні – пенсіонер і їх кількість щороку збільшується. Загострення економічної, соціально-психологічної проблематики осіб цієї категорії, погіршення фізичного та психічного здоров'я, зменшення здатності до самообслуговування, матеріальні проблеми ставлять людей похилого віку у ранг найбільш незахищених верств населення, які потребують

особливої уваги з боку суспільства. Це вимагає проведення відповідних заходів соціально-психологічної підтримки осіб літнього віку. Важливе місце тут займає соціально-психологічна реабілітація, що забезпечуватиме відновлення соціально-психологічного стану особистості пенсіонера для оптимізації її адаптації у суспільстві та вирішення відповідних проблем.

Концепція розвитку соціально-психологічного забезпечення соціальних послуг літнім людям, на думку Н.І.Кривоконь, повинна базуватись на ґрунтовному вивченні їх проблематики в аспекті соціалізації. Дослідниця описує такі проблеми літніх людей: 1) розрив основних соціальних зв'язків, зумовлений зниженням соціальної активності, працездатності, виходом на пенсію, віддаленням від дорослих дітей, звуженням інтересів, кола спілкування тощо; 2) проблеми, пов'язані зі здоров'ям (включаючи медико-біологічні, матеріальні та психологічні аспекти), а також із очікуванням смерті; 3) соціально-психологічна та морально-ціннісна дезадаптація в суспільстві внаслідок зміни сучасної системи соціальних установок і цінностей, ідеології та моралі, зниження рівня толерантності особи, втрати близьких, що призводить до самотності, самоізоляції, проблем спілкування; 4) зміна соціально-економічного статусу (престижність особистості, погіршення матеріального становища, низька якість життя, збільшення залежності від інших), проблема взаємин з іншими віковими групами; 5) проблеми організації вільного часу та відпочинку; 6) криза пізнього віку, переживання відсутності життєвої перспективи, обмеженість самореалізації та інші психологічні проблеми особистості. Особливе місце серед проблем літніх людей займає ейджизм та жорстоке ставлення до цієї вікової групи. За визначенням О.В.Красової, ейджизм – це „дискримінація за віком і означає негативне або принижуюче ставлення до будь-якої вікової групи”. Ж.М.Новікова зауважує, що перехід від зрілості до старості характеризується кризою, причинами якої є соціальні чинники (завершення трудової діяльності, вихід на пенсію) та внутрішньоособистісна криза (бажання мати повноцінне життя та його нездійсненність, що викликає суперечливі переживання, негативні емоції, негативне ставлення до себе та інших). С.Г. Сафаргалеева вказує, що практики називають такі проблеми, з якими літні люди звертаються до психологів: вплив соматичних захворювань на життєдіяльність престарілої людини, різні прояви психоемоційних станів (страхи, тривоги, депресія, апатія), смерть близької людини, переживання самотності, проблеми взаємин між поколіннями, конфлікти, проблеми виховання внуків та ін. Д. Бромлей описує такі п'ять типів пристосування до старості: конструктивна установка, установка залежності, захисна установка, установка ворожості, установка ворожості до самого себе. В.Т. Грубляк, В.В. Грубляк зауважують, що у багатьох осіб похилого віку спостерігається байдужість або крайній ступінь дратівливості й образ. Образи і відсутність нормальних психологічних умов для благополучної старості роблять неможливим повноцінне проходження пізнього життєвого етапу. За опитуванням, тільки 11% респондентів відповіли, що старість відповідає їх очікуванням, 43% досліджуваних різною мірою, але замислюються про

добровільне припинення свого життя (суїцид). Найбільш часто суїцидальна активність викликана самотністю, важкими соматичними захворюваннями. Соціальна робота з людьми похилого віку проводиться у таких напрямках: 1) соціальне забезпечення, соціальна допомога; 2) догляд в стаціонарних установах Міністерства праці і соціальної політики; 3) соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах і відділеннях денного перебування; 4) догляд і соціальна підтримка вдома. Завданням соціальних працівників і практикуючих психологів у роботі з людьми похилого віку, за словами Н.І. Кривоконь, є спонукання їх до розвитку власної особистості, покращення стосунків з оточуючими, надання допомоги в реабілітації та адаптації. Важливою є гуманістична установка суспільства на максимально тривале забезпечення соціальної активності літніх людей, а також покращення їх матеріального становища. Умовою соціальної реабілітації, на думку Н.І. Кривоконь, є підтримка рівня життя за рахунок підвищення розмірів пенсій. В. Т. Грубляк зауважує, що у роботі з особами похилого віку необхідно використовувати як загальнотерапевтичні підходи (створення терапевтичного середовища, організація оптимального середовища спілкування, вироблення позитивних вітальних установок і позитивного ставлення до соціального оточення, підвищення рівня психічної і соціальної активності особи), так і спеціальні психотерапевтичні методи (спрямовані на психотерапію депресії осіб – біхевіористична психотерапія, когнітивно-біхевіористична психотерапія, інтерперсональна психотерапія (А.Т.Бек, А.Елліс, В.Д.Карвасарський, М.Д.Міллер, Є.І.Холостова)] Позитивні результати також дає застосування таких психотерапевтичних методів, як раціональна психотерапія, аутогенне тренування, тренінг когнітивних навичок, поведінкова психотерапія, підтримуюча індивідуальна психотерапія, підтримуюча сімейна психотерапія. С. С. Пальчевський описує такі етапи технології психотерапевтичного спілкування з клієнтом похилого віку: 1) етап створення сприятливих обставин для спілкування (подолання побоювання клієнта принизити себе в очах молодшого за віком консультанта, подолання недовіри клієнта, вияв емпатії та поваги до клієнта, підтримка і позитивна оцінка його особистості, демонстрація соціальним працівником здатності допомогти); 2) етап вивчення проблеми клієнта (знайомство консультанта зі всіма обставинами, особистісними рисами клієнта, оцінкою ним ситуації); 3) етап формування оцінки психотерапевтичної ситуації (визначення рамок істинності позицій інших учасників ситуації, співставлення їх з позицією клієнта, встановити рівень готовності клієнта до здійснення певних доповнень до власної позиції, рівень готовності співпрацювати з консультантом, визначення здатності долати труднощі, йти на компроміс, самокритично оцінювати власні вчинки, вивчення обставин життя клієнта і ролі в ньому інших учасників ситуації); 4) етап формування цілей, завдань та програми психотерапевтичної допомоги (розробка програми допомоги клієнту, визначення її тактичних основ, повідомлення програми клієнту, можливостей її реалізації та очікуваних результатів, постановка відповідних умов, дотримання яких може забезпечити успіх програми); 5) етап

виконання програми допомоги (може бути пов'язаний з виконанням діяльності не лише соціальним працівником, а й іншими спеціалістами; 6) етап оцінки результатів психотерапевтичного спілкування (вивчення характеру змін, які відбулися у внутрішньому світі клієнта та його поведінці, результатом чого має бути зменшення, або зникнення психологічного дискомфорту в клієнта). За словами Н.І. Кривоконь, доцільним буде проведення тренінгів для осіб літнього віку, що передбачатиме активний соціально- психологічний вплив, спрямований на зняття наслідків психотравмуючих ситуацій, міжособистісної напруги, поліпшення навичок спілкування, формування особистісних передумов для допомоги в адаптації. Для успішної соціально-психологічної адаптації в похилому віці важливим є активне спілкування з оточуючими, участь у соціальному житті, підтримка дружніх, сімейних взаємин, організація вільного часу (відвідування виставок, концертів, кінотеатрів, клубів за інтересами, виконання улюбленого заняття, хобі, відпочинок на природі та ін.). Важливо реалізовувати принцип індивідуального підходу до літніх людей, спрямованого на вирішення їх особистих проблем, зумовлених, насамперед, особливостями їх сімейних і родинних зв'язків. Для здоров'я літніх людей необхідна підтримка інших, що може відбуватися шляхом створення відповідного середовища, де відбуватиметься взаємодія між старшими і молодшими поколіннями. Психологічна підготовка такого роду широко розповсюджена у Німеччині і є складовою програми „Перехід до старості”.

В.Т. Грубляк вважає, що „реабілітація” старості, здолаття колишньої недооцінки життя в похилому віці, застарілих стереотипів сприйняття старих людей є сьогодні важливим завданням для суспільства. Бажаним є створення геронтологічних центрів, де соціальний працівник виконуватиме такі завдання: формування нового життєвого стереотипу у літньої людини, зміна ставлення людини до її оточення і самої себе; зняття негативних емоційних переживань; сприяння в успішній адаптації в геронтологічних центрах подолання труднощів, що виникають; формування і залучення людей похилого віку в різні мікросоціальні групи (проведення дозвілля, гуртки за інтересами). Обов'язковою є психокорекційна робота, спрямована на зняття негативних переживань і особистих страхів, емоційної напруги, встановлення нормального рівня взаємин та комунікацій. Важливою є медична реабілітація, що передбачає комплекс медичних заходів, спрямованих на відновлення фізичного стану людей похилого віку. Сюди можна віднести проведення бесід щодо здорового способу життя, особливостей харчування літніх людей, надання послуг лікувального характеру медичними працівниками. Для успішної соціально-психологічної реабілітації літніх людей соціальному працівнику необхідно володіти такими групами умінь та навичок: навички індивідуальної роботи, вміння слухати; навички представництва і посередництва, вміння налагоджувати контакти; навички оцінювання і самооцінювання, вміння аналізувати соціально- психологічний стан клієнта; навички активної профілактичної роботи, займати активну життєву позицію у допомозі людям похилого віку.

Отже, соціально-психологічна реабілітація осіб літнього віку передбачає взаємодію спеціалістів різного профілю (соціальних працівників, психологів, психотерапевтів, медиків) та застосування різноманітних соціально-психологічних заходів. Перспективами подальших досліджень цієї проблеми є підбір і застосування відповідних соціально-психологічних реабілітаційних засобів для успішної адаптації до вікових змін та інтеграції людей похилого віку у суспільство, подолання соціально-психологічних проблем, підвищення якості їх життя та самореалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Актуальні питання геронтології і гериатрії у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекеда, Л.А. Стаднюк та ін. [В.В. Чайковська, Л.В. Єгорова] – К.: 2
2. Альперович В. Д. Справочник социального работника. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006.
3. Амосов Н.М. Эксперимент з подолання старості. - М.: АСТ; Донецьк: Сталкер, 2003 - 130с.
4. Ахаладзе Н.Г. Биологический возраст человека. Оценка темпа старения. Оценка состояния здоровья и жизнеспособности / Н.Г. Ахаладзе, Л.М. Ена. – LAP LAMBERT Academic Publishing, OmniScriptum GmbH&Co.R.G., Deutschland, 2015. – 224 с.
5. Войтенко В.П. ВІЛ/СНІД в Україні (1987 – 2014) / В.П. Войтенко, Л.В. Мехова, Н.М. Кошель. – К.: «Фенікс», 2015. – 36 с. – ISBN 978-966-2523-22-5.
6. Войтенко В.П. Очерки становления и развития генетики / В.П. Войтенко. – К.: «Фенікс», 2015. – 108 с. – ISBN 978-966-2523-24-9.
7. Гіпоксія як метод підвищення адаптаційної здатності організму: монографія / В.Г. Сліпченко, О.В. Коркушко, В.Б. Шатило, Е.О. Асанов, О.А. Гуржій, О.К. Кульчицький, С.О. Лук'яненко, І.М. Маньковська, С.М. Новікова, М.П. Радзієвська, П.О. Радзієвський, Т.В. Серебровська, Є.М. Горбань, В.О. Ішук, Р.І. Потапенко, Ю.Д. Щербашин, В.О. Котунов, О.К. Молодід, Л.Г. Полягушко, О.Ф. Шульженко. – К.: НТУУ «КРІ», 2015. – 484 с.
8. Глуханюк Н. С., Гершкович Т. Б. Поздний возраст и стратегия его освоения. – 2-е изд., доп. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2003.
9. Горев Н.Н. Очерки изучения гипертонии / Н.Н. Горев. – К.: Гос. мед. из-во УССР, 1959. – 262 с.
- и К», 2004.
10. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Психологический словарь. – М., 2001.

11. Коркушко О.В., Чеботарьов Д.Ф. Колінковський В.Г. / Гериатрія в терапевтичній практиці. - Київ: Здоров'я, 1993. - 840с.
12. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. – М. : Эксмо, 2005.. Механизмы старения. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 499 с. – (Ин-т геронтологии и эксперим. патологии. АМН СССР).
13. Павленок П. Д. Теория , история и методика социальной работы : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация«Дашков и К», 2005.
14. Психологические аспекты работы с пожилыми людьми: Учебное пособие / В.В. Чайковская, А.К. Ешманова, А.К. Абикулова, Л.А. Алмагомбетова, К.К. Куракбаев, Т.И. Вялых, К.У. Рахметова. – Алматы, 2015. – 135 с.
15. Рассел К. Групповая работа с психическими больными пожилого возраста // Психология зрелости и старения. – 1998.
16. Социальная геронтология : учеб.-метод. пос. / под ред.Е. А. Мясоедовой. – Великий Новгород, 2008.
17. Технология социальной работы / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : Владос, 2000.
18. Чайківська Д.Р. Визначення потреб у соціальних послугах в Україні. Дослідження Карітасу України на замовлення Мінсоцполітики України / Д.Р. Чайківська. – Львів: «Друкарські пуншти», 2015. – 76 с.
19. Чеботарёв Д.Ф., Фролькис В.В., Коркушко О.В. и др. Гериатрия: Учебное пособие для студентов медицинских институтов.– М.: Медицина, 1990.– 239 с.

РОЗДІЛ III. МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I *ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ГЕРОНТОЛОГІЇ*

Практичне заняття № 1

Тема: Людина похилого віку як суб'єкт вікових змін

Мета: ознайомити зі змістом і завданнями курсу „Соціальна геронтологія”; сформулювати поняття «геронтологія», вміти розрізняти поняття «старість» та «старіння». Охарактеризувати об'єкт, принципи та завдання соціальної геронтології, проаналізувати соціогеронтологічні теорії.

План

6. Основні категорії та поняття геронтології.
7. Об'єкт, принципи і завдання соціальної геронтології.
8. Історія геронтології.
9. Соціогеронтологічні теорії

Повідомлення:

1. Походження і еволюція поняття "старість".
2. Старіння населення як демографічний процес

Література:

ОСНОВНА:

1. Альперович В. Д. Справочник социального работника. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006.
2. Глуханюк Н. С., Гершкович Т. Б. Поздний возраст и стратегия его освоения. – 2-е изд., доп. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2003.
3. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Психологический словарь. – М., 2001.

4. Коркушко О.В., Чеботарьов Д.Ф. Колінковський В.Г. / Гериатрія в терапевтичній практиці. - Київ: Здоров'я, 1993. - 840с.
5. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. – М. : Эксмо, 2005.
6. Механизмы старения. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 499 с. – (Ин-т геронтологии и эксперим. патологии. АМН СССР).
7. Павленок П. Д. Теория , история и методика социальной работы : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация«Дашков и К», 2005.
8. Чеботарёв Д.Ф., Фролькис В.В., Коркушко О.В. и др. Гериатрия: Учебное пособие для студентов медицинских институтов.– М.: Медицина, 1990.– 239 с.

ДОДАТКОВА:

9. Войтенко В.П. ВІЛ/СНІД в Україні (1987 – 2014) / В.П. Войтенко, Л.В. Мехова, Н.М. Кошель. – К.: «Фенікс», 2015. – 36 с. – ISBN 978-966-2523-22-5.
10. Войтенко В.П. Очерки становления и развития генетики / В.П. Войтенко. – К.: «Фенікс», 2015. – 108 с. – ISBN 978-966-2523-24-9.
11. Психологические аспекты работы с пожилыми людьми: Учебное пособие / В.В. Чайковская, А.К. Ешманова, А.К. Абикулова, Л.А. Алмагомбетова, К.К. Куракбаев, Т.И. Вялых, К.У. Рахметова. – Алматы, 2015. – 135 с.
12. Чайківська Д.Р. Визначення потреб у соціальних послугах в Україні. Дослідження Карітасу України на замовлення Мінсоцполітики України / Д.Р. Чайківська. – Львів: «Друкарські пуншти», 2015. – 76 с.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ І **ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ГЕРОНТОЛОГІЇ**

Практичне заняття № 2

Тема: Теорії старіння.

Мета: ознайомити з основними теоріями старіння, проаналізувати зміни вищих психічних функцій в процесі старіння та вікові зміни у людей похилого віку, охарактеризувати особливості їх пам'яті.

План

5. Зміни вищих психічних функцій в процесі старіння

6. Відчуття та сприйняття у людей похилого віку.
7. Особливості пам'яті у людей похилого віку.
8. Вікові зміни загального інтелекту.

Повідомлення:

1. Вікові зміни загального інтелекту
2. Адаптивність старіння

Література:

ОСНОВНА:

1. Альперович В. Д. Справочник социального работника. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006.
2. Амосов Н.М. Эксперимент з подолання старості. - М.: АСТ; Донецьк: Сталкер, 2003 - 130с.
3. Глуханюк Н. С., Гершкович Т. Б. Поздний возраст и стратегия его освоения. – 2-е изд., доп. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2003.
4. Горев Н.Н. Очерки изучения гипертонии / Н.Н. Горев. – К.: Гос. мед. из-во УССР, 1959. – 262 с.
5. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Психологический словарь. – М., 2001.
6. Коркушко О.В., Чеботарьов Д.Ф. Колінковський В.Г. / Гериатрія в терапевтичній практиці. - Київ: Здоров'я, 1993. - 840с.
7. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. – М. : Эксмо, 2005.
8. Механизмы старения. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 499 с. – (Ин-т геронтологии и эксперим. патологии. АМН СССР).
9. Павленок П. Д. Теория , история и методика социальной работы : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005.
10. Чеботарёв Д.Ф., Фролькис В.В., Коркушко О.В. и др. Гериатрия: Учебное пособие для студентов медицинских институтов. – М.: Медицина, 1990. – 239 с.

ДОДАТКОВА:

11. Ахаладзе Н.Г. Биологический возраст человека. Оценка темпа старения. Оценка состояния здоровья и жизнеспособности / Н.Г. Ахаладзе, Л.М. Ена. – LAP LAMBERT Academic Publishing, OmniScriptum GmbH & Co. R.G., Deutschland, 2015. – 224 с.

12. Войтенко В.П. ВІЛ/СНІД в Україні (1987 – 2014) / В.П. Войтенко, Л.В. Мєхова, Н.М. Кошель. – К.: «Фенікс», 2015. – 36 с. – ISBN 978-966-2523-22-5.

13. Психологические аспекты работы с пожилыми людьми: Учебное пособие / В.В. Чайковская, А.К. Ешманова, А.К. Абикулова, Л.А. Алмагомбетова, К.К. Куракбаев, Т.И. Вялых, К.У. Рахметова. – Алматы, 2015. – 135 с.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II

ФОРМУВАННЯ СТЕРЕОТИПІВ ДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В СУСПІЛЬСТВІ

Практичне заняття № 3

Тема: Якість життя людей похилого віку

Мета: ознайомити з соціальними факторами, які визначають статус людини похилого віку в суспільстві, уточнити поняття «професійне старіння», визначити рівень працездатності пенсіонерів в Україні.

План

3. Професійне старіння людей похилого віку.

4. Працездатність пенсіонерів та мотивація продовження трудової діяльності.

Повідомлення:

1. Депресивні розлади в старості.

2. Механізми фізіологічної та психологічної компенсації щодо адаптації людей похилого віку.

3. Трудова діяльність людини протягом життя

Література:

ОСНОВНА:

1. Альперович В. Д. Справочник социального работника. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006.

2. Глуханюк Н. С., Гершкович Т. Б. Поздний возраст и стратегия его освоения. – 2-е изд., доп. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2003.

3. Горев Н.Н. Очерки изучения гипертонии / Н.Н. Горев. – К.: Гос. мед. из-во УССР, 1959. – 262 с.

4. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Психологический словарь. – М., 2001.
5. Коркушко О.В., Чеботарьов Д.Ф. Колінковський В.Г. / Гериатрія в терапевтичній практиці. - Київ: Здоров'я, 1993. - 840с.
6. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. – М. : Эксмо, 2005.
7. Павленок П. Д. Теория , история и методика социальной работы : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005.
8. Рассел К. Групповая работа с психическими больными пожилого возраста // Психология зрелости и старения. – 1998.
9. Социальная геронтология : учеб.-метод. пос. / под ред. Е. А. Мясоедовой. – Великий Новгород, 2008.
10. Технология социальной работы / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : Владос, 2000.
11. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2004.
12. Чеботарёв Д.Ф., Фролькис В.В., Коркушко О.В. и др. Гериатрия: Учебное пособие для студентов медицинских институтов. – М.: Медицина, 1990. – 239 с.

ДОДАТКОВА:

13. Актуальні питання геронтології і гериатрії у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, Л.А. Стаднюк та ін. [В.В. Чайковська, Л.В. Єгорова] – К.: 2
14. Ахаладзе Н.Г. Биологический возраст человека. Оценка темпа старения. Оценка состояния здоровья и жизнеспособности / Н.Г. Ахаладзе, Л.М. Ена. – LAP LAMBERT Academic Publishing, OmniScriptum GmbH&Co.R.G., Deutschland, 2015. – 224 с.
15. Войтенко В.П. ВІЛ/СНІД в Україні (1987 – 2014) / В.П. Войтенко, Л.В. Мехова, Н.М. Кошель. – К.: «Фенікс», 2015. – 36 с. – ISBN 978-966-2523-22-5.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II

ФОРМУВАННЯ СТЕРЕОТИПІВ ДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В СУСПІЛЬСТВІ

Практичне заняття № 4

Тема: Працездатність пенсіонерів

Мета: ознайомити з соціальними чинниками, які визначають умови життя людини похилого віку в суспільстві, уточнити поняття «якість життя», визначити рівень працездатності пенсіонерів в Україні.

План

4. Визначення сутності та змісту поняття «якість життя».
5. Віковий підхід до якості життя людей похилого віку.
6. Концепція якості життя. Виміри та оцінка якості життя.

Повідомлення:

1. Об'єктивний і суб'єктивний аспект якості життя.
2. Відчуття неповноцінності у людей похилого віку.
3. Рівень працездатності пенсіонерів в Україні.

Література:

ОСНОВНА:

1. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Психологический словарь. – М., 2001.
2. Коркушко О.В., Чеботарьов Д.Ф. Колінковський В.Г. / Гериатрія в терапевтичній практиці. - Київ: Здоров'я, 1993. - 840с.
3. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. – М. : Эксмо, 2005.
4. Механизмы старения. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 499 с. – (Ин-т геронтологии и эксперим. патологии. АМН СССР).
5. Павленок П. Д. Теория , история и методика социальной работы : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005.
6. Технология социальной работы / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : Владос, 2000.
7. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2004.
8. Чеботарёв Д.Ф., Фролькис В.В., Коркушко О.В. и др. Гериатрия: Учебное пособие для студентов медицинских институтов.– М.: Медицина, 1990.– 239 с.

ДОДАТКОВА:

9. Психологические аспекты работы с пожилыми людьми: Учебное пособие / В.В. Чайковская, А.К. Ешманова, А.К. Абикулова, Л.А. Алмагомбетова, К.К. Куракбаев, Т.И. Вялых, К.У. Рахметова. – Алматы, 2015. – 135 с.

10. Чайківська Д.Р. Визначення потреб у соціальних послугах в Україні. Дослідження Карітасу України на замовлення Мінсоцполітики України / Д.Р. Чайківська. – Львів: «Друкарські пуншти», 2015. – 76 с.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II

ФОРМУВАННЯ СТЕРЕОТИПІВ ДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В СУСПІЛЬСТВІ

Практичне заняття № 5

Тема: Мотивація продовження трудової діяльності.

Мета: ознайомити з соціальними факторами, які визначають умови продовження трудової діяльності у пенсіонерів, уточнити сутність поняття «умови життя», охарактеризувати фактори соціальної адаптації особистості в пізньому віці до умов життя.

План

7. Визначення сутності та змісту понять «умови життя».
8. Вплив віку людини на працевлаштування в Україні.
9. Соціалізація і фактори соціальної адаптації особистості в пізньому віці.

Повідомлення:

1. Рівень медичного обслуговування людей похилого віку в Україні
2. Матеріальне забезпечення пенсіонерів в країнах Європи.

Література:

1. Альперович В. Д. Справочник социального работника. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006.
2. Амосов Н.М. Эксперимент з подолання старості. - М.: АСТ; Донецьк: Сталкер, 2003 - 130с.
3. Глуханюк Н. С., Гершкович Т. Б. Поздний возраст и

стратегия его освоения. – 2-е изд., доп. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2003.

4. Коркушко О.В., Чеботарьев Д.Ф. Колінковський В.Г. / Гериатрія в терапевтичній практиці. - Київ: Здоров'я, 1993. - 840с.

5. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. – М. : Эксмо, 2005.

6. Механизмы старения. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 499 с. – (Ин-т геронтологии и эксперим. патологии. АМН СССР).

7. Павленок П. Д. Теория , история и методика социальной работы : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005.

8. Рассел К. Групповая работа с психическими больными пожилого возраста // Психология зрелости и старения. – 1998.

9. Социальная геронтология : учеб.-метод. пос. / под ред.Е. А. Мясоедовой. – Великий Новгород, 2008.

10. Технология социальной работы / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : Владос, 2000.

11. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2004.

12. Чеботарёв Д.Ф., Фролькис В.В., Коркушко О.В. и др. Гериатрия: Учебное пособие для студентов медицинских институтов.– М.: Медицина, 1990.– 239 с.

ДОДАТКОВА:

13. Актуальні питання геронтології і гериатрії у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, Л.А. Стаднюк та ін. [В.В. Чайковська, Л.В. Єгорова] – К.: 2

14. Психологические аспекты работы с пожилыми людьми: Учебное пособие / В.В. Чайковская, А.К. Ешманова, А.К. Абикулова, Л.А. Алмагомбетова, К.К. Куракбаев, Т.И. Вялых, К.У. Рахметова. – Алматы, 2015. – 135 с.

15. Чайківська Д.Р. Визначення потреб у соціальних послугах в Україні. Дослідження Карітасу України на замовлення Мінсоцполітики України / Д.Р. Чайківська. – Львів: «Друкарські пуншти», 2015. – 76 с.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II
ФОРМУВАННЯ СТЕРЕОТИПІВ ДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В
СУСПІЛЬСТВІ

Практичне заняття № 6

Тема: Особливості пам'яті у людей похилого віку..

Мета: ознайомити з особливостями процесів пам'яті у людей похилого віку, охарактеризувати кризи людей похилого віку, з'ясувати можливості розвитку пам'яті у літніх людей.

План

Повідомлення:

3. Фіксація на порушеннях пам'яті у людей похилого віку
4. Динаміка зниження видів пам'яті
5. Резервні можливості розвитку літніх людей.

Література:

1. Альперович В. Д. Справочник социального работника. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006.
2. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Психологический словарь. – М., 2001.
3. Коркушко О.В., Чеботарьов Д.Ф. Колінковський В.Г. / Гериатрія в терапевтичній практиці. - Київ: Здоров'я, 1993. - 840с.
4. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. – М. : Эксмо, 2005.
5. Механизмы старения. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 499 с. – (Ин-т геронтологии и эксперим. патологии. АМН СССР).
6. Павленок П. Д. Теория , история и методика социальной работы : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005.
7. Рассел К. Групповая работа с психическими больными пожилого возраста // Психология зрелости и старения. – 1998.
8. Социальная геронтология : учеб.-метод. пос. / под ред. Е. А. Мясоедовой. – Великий Новгород, 2008.
9. Технология социальной работы / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : Владос, 2000.

10. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2004.

11. Чеботарёв Д.Ф., Фролькис В.В., Коркушко О.В. и др. Гериатрия: Учебное пособие для студентов медицинских институтов.– М.: Медицина, 1990.– 239 с.

ДОДАТКОВА:

12. Актуальні питання геронтології і гериатрії у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, Л.А. Стаднюк та ін. [В.В. Чайковська, Л.В. Єгорова] – К.: 2

13. Ахаладзе Н.Г. Биологический возраст человека. Оценка темпа старения. Оценка состояния здоровья и жизнеспособности / Н.Г. Ахаладзе, Л.М. Ена. – LAP LAMBERT Academic Publishing, OmniScriptum GmbH&Co.R.G., Deutschland, 2015. – 224 с.

14. Войтенко В.П. ВІЛ/СНІД в Україні (1987 – 2014) / В.П. Войтенко, Л.В. Мехова, Н.М. Кошель. – К.: «Фенікс», 2015. – 36 с. – ISBN 978-966-2523-22-5.

15. Чайківська Д.Р. Визначення потреб у соціальних послугах в Україні. Дослідження Карітасу України на замовлення Мінсоцполітики України / Д.Р. Чайківська. – Львів: «Друкарські пуншти», 2015. – 76 с.

МІСТОВИЙ МОДУЛЬ II

ФОРМУВАННЯ СТЕРЕОТИПІВ ДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В СУСПІЛЬСТВІ

Практичне заняття № 7

Тема: Ціннісні орієнтації осіб похилого віку

Мета: розглянути ціннісні орієнтації людей похилого віку, охарактеризувати значення термінів “криза пенсійного віку”, “гармонійне життя”.

План

Повідомлення:

1. Внутрішньоособистісний конфлікт на ціннісному рівні.
2. Структура ціннісних орієнтацій осіб похилого віку.

3. Провідна ціннісна орієнтація осіб похилого віку.

Література:

ОСНОВНА:

1. Альперович В. Д. Справочник социального работника. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006.
2. Амосов Н.М. Эксперимент з подолання старості. - М.: АСТ; Донецьк: Сталкер, 2003 - 130с.
3. Глуханюк Н. С., Гершкович Т. Б. Поздний возраст и стратегия его освоения. – 2-е изд., доп. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2003.
4. Горев Н.Н. Очерки изучения гипертонии / Н.Н. Горев. – К.: Гос. мед. из-во УССР, 1959. – 262 с.
5. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Психологический словарь. – М., 2001.
6. Коркушко О.В., Чеботарьов Д.Ф. Колінковський В.Г. / Гериатрія в терапевтичній практиці. - Київ: Здоров'я, 1993. - 840с.
7. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. – М. : Эксмо, 2005.
8. Механизмы старения. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 499 с. – (Ин-т геронтологии и эксперим. патологии. АМН СССР).
9. Павленок П. Д. Теория , история и методика социальной работы : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005.
10. Рассел К. Групповая работа с психическими больными пожилого возраста // Психология зрелости и старения. – 1998.
11. Социальная геронтология : учеб.-метод. пос. / под ред.Е. А. Мясоедовой. – Великий Новгород, 2008.
12. Технология социальной работы / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : Владос, 2000.
13. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пос. – 3-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2004.
14. Чеботарёв Д.Ф., Фролькис В.В., Коркушко О.В. и др. Гериатрия: Учебное пособие для студентов медицинских институтов.– М.: Медицина, 1990.– 239 с.

ДОДАТКОВА:

15. Актуальні питання геронтології і гериатрії у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, Л.А. Стаднюк та ін. [В.В. Чайковська, Л.В. Єгорова] – К.: 2

16. Ахаладзе Н.Г. Биологический возраст человека. Оценка темпа старения. Оценка состояния здоровья и жизнеспособности / Н.Г. Ахаладзе, Л.М. Ена. – LAP LAMBERT Academic Publishing, OmniScriptum GmbH & Co. R.G., Deutschland, 2015. – 224 с.
17. Войтенко В.П. ВІЛ/СНІД в Україні (1987 – 2014) / В.П. Войтенко, Л.В. Мехова, Н.М. Кошель. – К.: «Фенікс», 2015. – 36 с. – ISBN 978-966-2523-22-5.
18. Войтенко В.П. Очерки становления и развития генетики / В.П. Войтенко. – К.: «Фенікс», 2015. – 108 с. – ISBN 978-966-2523-24-9.
19. Гіпоксія як метод підвищення адаптаційної здатності організму: монографія / В.Г. Сліпченко, О.В. Коркушко, В.Б. Шатило, Е.О. Асанов, О.А. Гуржій, О.К. Кульчицький, С.О. Лук'яненко, І.М. Маньковська, С.М. Новікова, М.П. Радзієвська, П.О. Радзієвський, Т.В. Серебровська, Є.М. Горбань, В.О. Іщук, Р.І. Потапенко, Ю.Д. Щербашин, В.О. Котунов, О.К. Молодід, Л.Г. Полягушко, О.Ф. Шульженко. – К.: НТУУ «КРІ», 2015. – 484 с.
20. Психологические аспекты работы с пожилыми людьми: Учебное пособие / В.В. Чайковская, А.К. Ешманова, А.К. Абикулова, Л.А. Алмагомбетова, К.К. Куракбаев, Т.И. Вялых, К.У. Рахметова. – Алматы, 2015. – 135 с.
21. Чайківська Д.Р. Визначення потреб у соціальних послугах в Україні. Дослідження Карітасу України на замовлення Мінсоцполітики України / Д.Р. Чайківська. – Львів: «Друкарські пуншти», 2015. – 76 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ ПОВТОРЕННЯ КУРСУ

1. Соціальна геронтологія як наука.
2. Основні категорії та поняття геронтології.
3. Об'єкт, принципи і завдання соціальної геронтології.
4. Історія геронтології.
5. Соціогеронтологічні теорії.
6. Походження і еволюція поняття "старість".
7. Старіння населення як демографічний процес
8. Зміни вищих психічних функцій в процесі старіння
9. Відчуття та сприйняття у людей похилого віку.
10. Особливості пам'яті у людей похилого віку.
11. Вікові зміни загального інтелекту.
12. Адаптивність старіння

13. Професійне старіння людей похилого віку.
14. Працездатність пенсіонерів та мотивація продовження трудової діяльності.
15. Визначення сутності та змісту понять «умови» та «якість життя».
16. Віковий підхід до якості життя людей похилого віку.
17. Концепція якості життя. Виміри та оцінка якості життя.
18. Соціалізація і фактори соціальної адаптації особистості в пізньому віці.
19. Ціннісні орієнтації у людей похилого віку.
20. Кризи похилого віку
21. Підвищення рівня соціально-психологічної адаптації людей похилого віку.
22. Депресивні розлади в старості.
23. Механізми фізіологічної та психологічної компенсації щодо адаптації людей похилого віку.
24. Трудова діяльність людини протягом життя.
25. Об'єктивний і суб'єктивний аспект якості життя.
26. Відчуття неповноцінності у людей похилого віку.
27. Рівень працездатності пенсіонерів в Україні.
28. Рівень медичного обслуговування людей похилого віку в Україні.
29. Матеріальне забезпечення пенсіонерів в країнах Європи.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Абазія (від гр. а - заперечна частка і basis - ходіння) - втрата здатності стояти або ходити, порушення координації рухів нижніх кінцівок. Є наслідком захворювання нервової системи.

Абсанс (фр. absence - відсутність чогось) - короткочасна, раптова втрата свідомості. А. Є симптомом і виявом певного захворювання, наприклад, епілепсії. Після короткого затьмарення свідомості хворий повертається до норми. Медикаментами чи функціональними методами лікують основне захворювання.

Абулія (від гр. abulia - нерішучість). Термін патопсихології, вживається на означення хворобливого ослаблення або втрати волі.

Акмеологія — галузь психологічної науки, яка вивчає закономірності та механізми розвитку людини на етапі зрілості, досягнення нею високого рівня розвитку.

Адаптація соціальна - процес і результат активного пристосування індивіда, шара, групи до умов соціального середовища, до суспільних умов життя, що змінюються або що вже змінилися. У А.с. виділяють дві форми: а) активну, коли суб'єкт прагне впливати на середу з метою її зміни (наприклад, зміни цінностей, форм взаємодії і діяльності, які він повинен освоїти); б) пасивну, коли суб'єкт не прагне до такого впливу і зміни. Показниками успішної А.с. виступає високий соціальний статус індивіда (шара, групи) в даному середовищі, його психологічне задоволення цим середовищем загалом і його найбільш важливими елементами (зокрема, задоволення роботою, її умовами і змістом, винагородою, організацією). Показниками низької А.с. є переміщення суб'єкта в іншу соціальне середовище (текучість кадрів, міграція, розлучення), аномія і поведінка, що відхиляється. Успішність А.с. залежить від характеристики середовища і суб'єкта.

Адекватність (від лат. *adaequatus* - прирівняний, рівний, відповідний) - означає відповідність людських відчуттів, уявлень, думок пізнаваному об'єкту. **Адинамія** (гр. *adynamia*) - мед. безсилля, слабкість від старості, тривалої хвороби, голоду

Акцентуація характеру (лат. *accentus* — наголос) — надмірне вираження окремих рис характеру та їх поєднань, яке є крайнім варіантом норми і межує із психопатією.

Біологічний вік — вік, який вказує на відповідність стану організму та його функціональних систем певному моменту життя людини.

Безнадійності відчуття - психічний стан людини: характеризується цілковитою втратою сподівань, зневірою у майбутнє. Б.в. може бути реальним і мнимим, вигаданим.

Безпорадність - морально-психологічна риса окремих людей, що характеризується їх нездатністю або невмінням керувати своєю свідомістю і поведінкою, а отже, досягти успіхів у діяльності.

Безробітний - працездатний громадянин, що не має роботи і заробітку, зареєстрований в службі зайнятості з метою пошуку відповідної роботи і готовий приступити до неї.

Вік — відносно замкнутий цикл розвитку людини, який має свою структуру та динаміку.

Вікова психологія — галузь психологічної науки, яка вивчає особливості психічного та особистісного розвитку людини на різних етапах її життя.

Віковий час — внутрішній часовий графік життя; спосіб встановлення, наскільки людина у своєму розвитку випереджає ключові соціальні події, що припадають на період дорослості, або відстає від них.

Диференційна психологія — галузь психології, яка вивчає психічні відмінності між окремими індивідами і групами.

Ейджизм ⑦ дискримінація за віком, що означає негативне або принижуюче ставлення до будь-якої вікової групи.

Задоволеність соціальна - узагальнена в свідомості індивіда сукупність його сприйняття і оцінок умов свого соціального життя; стан задоволення, який відчуває людина при виконанні його бажань, реалізації потреб, виконанні вимог, боргу. Вимірюється в діапазоні: вища - нижча З.с. (незадоволення). **Задоволеність трудом** - цілісне, емоційно позитивно забарвлене відношення працівника до трудової діяльності і її результатів. Розрізняють загальну (задоволення роботою загалом) і часткову (задоволення різними його аспектами і елементами виробничої ситуації). У останньому випадку це задоволення заробітною платою, спеціальністю, посадовим станом, змістом роботи, організацією труда, можливістю вияву ініціативи і творчості, взаємовідносинами і своєю позицією в колективі, відносинами з керівництвом.

Ідентичність (лат. *identicus* — однаковий) — усвідомлена індивідом самототожність; потреба юнаків і дівчат зайняти внутрішню позицію дорослої людини, усвідомити своє місце в суспільстві, зрозуміти себе і свої можливості.

Індивідуальна часова трасспектива — форма часової інтеграції психіки людини, яка виявляється у співвіднесенні у свідомості минулого, майбутнього і теперіш

Інтеграція соціальна - процес встановлення оптимальних зв'язків між соціальними інститутами, групами, ешелонами влади і управління; тенденція до згуртування, об'єднання, вирівнювання показників соціального і економічного розвитку країн і регіонів, суспільних класів, соціальних груп і спільностей на відміну від диференціації соціальної. Процес І.с. загалом позитивно позначається на ступені соціальної захищеності населення. **Інтелект** (від лат. *intellectus* - розуміння) - мислительні здібності людини. У звичайному слововживанні, а також у працях авторів перших тестів І. розглядався як природжена, успадкована, отже, незмінна за своєю силою здатність. Частина сучасних психологів у тлумаченні поняття І. дотримується концепції, згідно якої існує три типи І.: генетичний (який не може бути виявлений і визначений жодним з існуючих тестів); поведінковий (що виявляється і спостерігається в поведінці людини); вимірюваний (тобто той, що представлений оцінками з тестів І.)

Інтерес (від лат. interest - важливий, значущий) - емоційно забарвлене ставлення до навколишнього, спрямованість людини на певний об'єкт чи певну діяльність, викликану позитивним, зацікавленим ставленням до чогось, когось. нього часових етапів людського життя.

Індивідуальність — неповторне, унікальне поєднання особливостей і рис людини, що зумовлює її несхожість на інших людей.

Криза (грец. krisis — рішення, перелом) — нормативний, нестабільний процес, який виникає під час переходу людини від одного вікового періоду до іншого, пов'язаний з якісними перетвореннями у соціальних відносинах, діяльності, свідомості і виявляється в цілісних психічних і особистісних змінах.

Криза ідентичності — особливий момент розвитку, коли однаково динамічно наростає вразливість і розвивається потенціал особистості.

Криза середини життя — психологічний феномен, що переживається людьми, які досягли 40—45 років, і полягає в критичній оцінці та переоцінці досягнутого в житті.

Криза тридцяти років — зумовлене життєвими труднощами і помилками розчарування людини в значущості культивованих нею цінностей, норм, ідеалів, яке призводить до зміни сенсу її життя, переоцінки життєвих цінностей.

Мотиваційна криза — послаблення чи зміна основних мотивів діяльності особистості.

Особистість — духовна, соціально-психологічна інстанція людини, функціями якої є виокремлення себе з оточення, самоспричинення внутрішньої і зовнішньої активності, самовираження та саморозвиток у цілісній життєдіяльності, активне переживання у часі і просторі своєї екзистенції.

Педагогічно занедбані діти — учні, в яких під впливом несприятливих соціальних, психолого-педагогічних та інших умов сформувалося негативне ставлення до навчання, соціально цінних норм поведінки, які втратили почуття відповідальності за свої вчинки, зневірилися в собі.

Професійна самооцінка — оцінка себе як суб'єкта професійної діяльності.

Професійна Я-концепція — уявлення особистості про себе як професіонала.

Психіка (грец. psychikos — душевний) — функція мозку, сутність якої полягає в активному відображенні людиною об'єктивної реальності та регулюванні поведінки й діяльності.

Психологічний вік — вік, який вказує на рівень адаптованості людини до вимог навколишнього світу, характеризує розвиток її інтелекту, здатність до навчання, рухові навички, а також такі суб'єктивні фактори, як ідентичність, життєвий план, переживання, установки, мотиви, сенси тощо.

Рівень психічного розвитку — зміна психічних процесів, виражена в кількісних, якісних і структурних перетвореннях.

Соціальний вік — вік, який визначають з огляду на відповідність становища людини існуючим у конкретному соціумі нормам.

Ціннісні орієнтації - відбіркова, відносно стійка система спрямованості інтересів і потреб особистості, націлена на певний аспект соціальних цінностей. Детермінантами Ц.о. особистості виступають матеріальні умови життєдіяльності, а також індивідуально-типові риси, нахили, здатності і здібності людини.

Цінності соціальні - 1) в широкому значенні - значимість явищ і предметів реальної дійсності з точки зору їх відповідності або невідповідності потребам суспільства, соціальних груп і особистості; 2) у вузькому значенні - етичні і естетичні вимоги, вироблені людською культурою, що є продуктами суспільної свідомості. До числа Ц.с. відносять світогляд, соціальну справедливість, людська гідність, цивільний обов'язок тощо.

Чинник соціальний - причина, рушійна сила якого-небудь соціального явища, що визначає його характер або окремі межі.

Чуття - а) особливий психічний стан підсвідомого відображення явищ і подій, інтуїтивне передчуття їх; б) особливе переживання, що супроводжується задоволенням чи незадоволенням чимось або кимось.

Шизоїд (від гр. schizo - розсікаю, розділяю) - тип особистості, що перебуває на межі між здоровим станом і психозом. Для них властивий ряд характерологічних та особистісних рис (замкнутість, некоммунікбельність, надмірна серйозність, холодність у стосунках тощо).

Шовінізм - крайня форма націоналізму, проповідування національної винятковості, протиставлення інтересів однієї нації інтересам всіх інших націй, поширення національного чванства, розпалювання національної ворожнечі і ненависті. Ш. впливає саме негативним чином на взаємовідносини між соціально-етнічними групами, нерідко проявляючись в тій або іншій формі в розв'язанні соціальних проблем корінних груп населення, в практиці соціальної роботи.

Я - категорія у психології для означення індивідуальності, неповторності особистості.

Якісний аналіз - в загальному означає такий характер здійснення соціологічного дослідження та викладання його результатів, при якому основний акцент робиться на теоретичних ресурсах соціології, індивідуальному досвіді, спостереженні та інтуїції, традиційних засобах філософського і логічного аналізу категорій і понять, історичних співставленнях, використанні окремих особистих і офіційних документів, прийомів публіцистичного і художнього обґрунтування тверджень, висновків і рекомендацій.

Якість життя - компонент (сторона) образу життя; категорія, що виражає якість задоволення матеріальних і духовних потреб людей: якість харчування, якість одягу і її відповідність моді, комфортність житла, якісні характеристики в сфері охорони здоров'я, утворення, обслуговування населення, якісна

структура дозвілля, етична атмосфера, настрої, міру задоволення людей в змістовному загальному пізнаванні світу, творчій праці, структурі розташування тощо. Органічно пов'язане з рівнем життя. Облік і знання Я.ж. своїх клієнтів, основних соціальних і інших груп верств населення неодмінні умови успішної діяльності соціального працівника.

СОЦІАЛЬНА ГЕРОНТОЛОГІЯ

Навчальний посібник

Підписано до друку 25.03.2016. Формат 60х90 1/32

Папір офсет.

Обл.-вид. арк. 4,8. Ум. друк. арк. 3,5.

Тираж 300. Зам. № 0049.

Видавець та виготовлювач
ФОП Жовтий О.О.

20300, м. Умань, вул. Садова, 2
(УДПУ, навчальний корпус № 1)

Тел. 097 255 65 07

047 44 3 51 33

093 540 78 82

е-mail: ***nastek@meta.ua***

www.foto-na.net.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія ДК, № 2444 від 22.03.2006 р.