



**Ю.Р. МАЦКЕВІЧ**

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА  
З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
“ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”  
МІНІСТЕРСТВА ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Ю.Р.Мацкевіч**

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА  
З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України  
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів

Запоріжжя  
2014

**УДК 364.78 - 053.9 (075.8)**

**ББК С55.86 я 73**

**М 368**

Рецензенти:

Доктор педагогічних наук, професор  
Класичного приватного університету

***Т.І. Сущенко***

Кандидат педагогічних наук, професор  
Київського міського педагогічного університету ім. Б.Грінченка

***Т.Г. Веретенко***

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України  
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів  
(лист № 1/11-5134 від 08.04.2014 р.)

**Мацкевіч Ю.Р.**

М 368 Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посіб. / Ю.Р.Мацкевіч. –  
Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2014. – 340 с.: рис.  
ISBN 978-966-599-486-2

У посібнику викладено актуальні проблеми старості й старіння, аналізуються основні напрямки, зміст, форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку. Посібник містить теоретичний матеріал, рекомендовану літературу до кожної теми, питання для самоперевірки та завдання для самостійної роботи, які допоможуть студентам проконтролювати свій рівень засвоєння знань.

Розрахований на студентів спеціальності «соціальна педагогіка», «соціальна робота» вищих навчальних закладів, фахівців з соціальної роботи і всіх, хто цікавиться проблемами соціальної роботи з людьми похилого віку.

УДК 364.78 - 053.9 (075.8)

ББК: С55.86 я 73

ISBN 978-966-599-486-2

© Мацкевіч Ю.Р., 2014

## ПЕРЕДМОВА

Старість і старіння населення досягли останніми роками рівня глобальних проблем людства. Сьогодні збільшення частки людей похилого віку у складі населення України серйозно впливає на економічні, політичні, соціальні й духовно-моральні зміни. Реалізація ідеї побудови «суспільства для людей усіх вікових груп» ставить у якості найважливішого в українському суспільстві завдання формування в громадській свідомості позитивного образу старості, поваги до людей похилого віку, використання їхнього потенціалу в економіці країни.

У цей час загально визнано, що старість - це тривалий період, повноцінний етап розвитку, такий самий, як молодість або зрілість, що має свої вікові завдання й можливості самоактуалізації. У зв'язку з цим виникає необхідність перегляду підходів, форм і методів соціальної роботи з людьми похилого віку.

Професійна діяльність соціального педагога й соціального працівника з людьми похилого та старечого віку повинна бути спрямована на виявлення потреб цих людей, розробку та здійснення профілактичних, підтримуючих і відновлювальних заходів.

Тому важливе й значне місце в підготовці соціальних педагогів і соціальних працівників займає ознайомлення із системою соціальної допомоги та підтримки людей похилого віку, з біосоціальною сутністю старіння та старості; зі старінням населення як демографічним процесом з усіма його соціальними наслідками.

Оволодіння навичками успішної взаємодії зі старими людьми вимагає глибокого розуміння соціальних, психологічних і психофізіологічних особливостей людей похилого та старечого віку, особливостей адаптації до пенсійного періоду життя тощо. Розуміння проблем людей похилого віку дозволить майбутньому фахівцеві усвідомити їх важливість, значущість і необхідність розв'язання уже тепер, а не лише після досягнення певного віку.

Метою посібника є забезпечення студентів теоретичним матеріалом, який сприяв би формуванню у них як у майбутніх фахівців загального уявлення про цілі, завдання та зміст соціальної роботи з людьми похилого віку. Зважаючи на це, значну увагу приділено практичним навичкам роботи з людьми похилого віку, методам розв'язання соціально-побутових і психосоціальних проблем зазначеної вікової категорії населення.

Викладений матеріал стане в нагоді при організації самостійної роботи студентів у процесі підготовки до семінарських і практичних занять, науково-пошукової та дослідницької роботи.

Видання є результатом багаторічної роботи автора як викладача курсу «Соціальна робота з людьми похилого віку». Досвід викладання вказаної дисципліни переконав нас у необхідності розробки навчального посібника, який би відображав цілісне уявлення про людей похилого віку як об'єкт соціальної роботи. Особливістю посібника є інтегративний характер подачі матеріалу на основі опрацювання літературних джерел з демографії, геронтології, соціальної геронтології, геронтопсихології, теорії та технології соціальної роботи. Тому в тексті вживаються специфічні для вказаних галузей наукових знань терміни, визначення яких наведено у глосарії.

Сподіваємося, що пропонований посібник буде корисним студентам спеціальностей «Соціальна педагогіка» та «Соціальна робота», а також фахівцям сфери соціального захисту населення похилого віку, практичним соціальним працівникам і соціальним робітникам.

## 📖 Тема 1

### СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ: ПРИЧИНИ, НАСЛІДКИ, ПРОГНОЗИ

*Старіння населення як соціально-демографічний процес. Вікова структура населення. Демографічна ситуація в Україні. Соціально-демографічні проблеми старіння населення. Наслідки старіння населення.*

#### **1.1. Старіння населення як соціально-демографічний процес**

Старіння населення – найбільш характерне демографічне явище сучасної епохи, обумовлене складним комплексом чинників. На сьогодні демографічна ситуація в Україні, Європі й Америці може бути охарактеризована як повсюдне, поступове й досить стабільне старіння населення, яке почалося в переважній більшості держав ще в першій половині ХХ століття. Раніше за всіх цей процес торкнувся Франції й Фінляндії, поступово розповсюджуючись і на інші країни Північної Європи. Починаючи із другої половини ХХ століття, процес демографічного старіння охопив усі європейські країни, Америку, все більше проникаючи на інші континенти.

Нині проблема прискореного старіння охопила практично всі країни світу. Якщо в 1950 р. кількість людей похилого віку в усьому світі становила 214 млн. осіб, то, за перспективними розрахунками ООН, до 2025 р. їхня кількість збільшиться в 5 разів і перевищить 1 мільярд (за цей же період населення світу збільшиться всього лише втричі). Найбільш швидкими темпами збільшується кількість людей, що подолали 80-річний бар'єр, і до 2025 р. їхня кількість зросте в 10 разів - із 13 млн. до 135 млн. осіб. У зв'язку із цим ВООЗ навіть було прийнято новий термін – "населення четвертого віку" – це люди вісімдесяти років і старші (людей віком 60-79 років називаються "населенням третього віку").

Показником старіння суспільства, що найчастіше використовується, є частка людей похилого віку у віковій структурі населення (цей показник виражається у відсотках).

**Вікова структура населення** – розподіл чисельності населення за віковими групами, визначається рівнями народжуваності та смертності; демонструє темпи відтворення населення, питому вагу кожної вікової групи; вказує на частку економічно активного населення (а отже, і на ступінь забезпеченості країни трудовими ресурсами). Звідси ж можна одержати вихідні дані для розрахунку співвідношення дітей і старшого покоління. Аналізуючи ці цифри, ми можемо наочно переконатися, що останніми десятиліттями швидше за інші зростає група літніх і старих людей.

У 1894 р. шведський статистик і демограф Г. Сундберг запропонував виділяти три типи вікової структури населення: *прогресивний, стаціонарний і регресивний*:

**I тип** – «*прогресивний*». Йому відповідає високий показник природного приросту населення. Цей тип характеризується дуже великою часткою дітей (до 15 років) у загальній чисельності населення й невеликою часткою людей похилого віку (60 років і старші). До нього належить більшість країн, що розвиваються і відзначаються високим рівнем народжуваності та смертності й порівняно низькою середньою тривалістю життя (Азія, Африка, Латинська Америка).

**II тип** – «*стаціонарний*». Природний приріст населення перебуває на незмінному рівні або зростає незначно. Другий тип характеризується майже рівними частками молодшої та старшої вікових груп. До нього належать в основному країни Східної Європи.

**III тип** – «*регресивний*». Цей тип відзначається зниженням показників природного приросту населення, великою часткою людей похилого віку й незначною часткою дітей, що свідчить про звужене відтворення. Його характерними рисами є невисокий рівень народжуваності, порівняно низький

рівень загальної смертності й відносно велика тривалість життя. До третього типу належать країни Західної Європи, Північної Америки, Японія, Австралія.

Графічно ці типи зображуються такими фігурами (рис. 1.1):

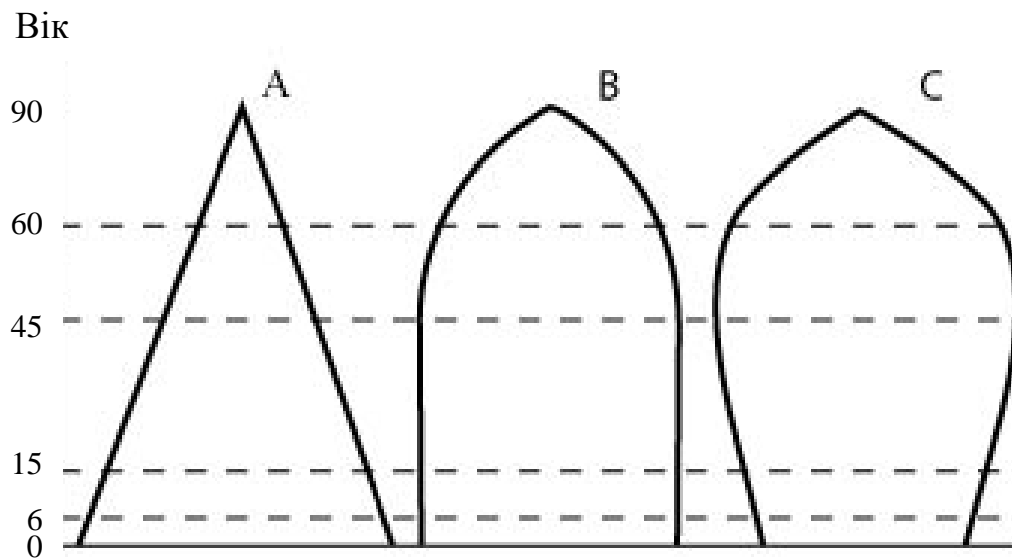


Рисунок 1.1. – Типи вікової структури населення

Основа вікової піраміди наочно показує чисельність дітей, вершина – літніх і старих людей, при цьому:

- піраміда А представляє молоде населення, має форму правильної піраміди;
- піраміда В – пристаріле населення, має форму колони;
- піраміда С – старе населення, має форму урни; саме вона й відображає демографічний стан суспільства у стадії старіння.

Найяскравішим прикладом вікової піраміди типу В є вікова структура Японії: згідно зі статистичними даними за 2011 р. у цій країні 65-річних більше (22,2%), ніж 15-річних (13,5%). А от вікова структура населення Уганди відповідає типу А: тут старша група становить лише 2,1%, тоді як частка дітей до 15 років – 50% (дані за 2011 р.) [9; 12].

За віковою класифікацією, запропонованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я, вважається, що нижня межа старості відповідає віку 60-65 років. Глибоко старими вважаються люди віком 80 років і старші. Частка



останніх у структурі суспільства розраховується відносно загальної чисельності населення або кількості людей віком 60 років і старших.

Експерти відділу демографії ООН у 1959 р. прийняли вік 65 років (вік виходу на пенсію в країнах Західної Європи й у деяких інших країнах) як межу для виміру процесів старіння й запропонували три рівні, що характеризують демографічну структуру населення:

- 1) молоде населення – частка осіб віком 65 років і старших у загальній структурі населення становить не більше ніж 4%;
- 2) зріле населення – частка осіб віком 65 років і старших у загальній структурі населення становить від 4 до 7%;
- 3) старе населення – частка осіб віком 65 років і старших становить понад 7%.

У ці ж роки було визначено дві моделі, що характеризують демографічні процеси на Землі:

а) модель «**старого населення**» відповідає районам з низьким рівнем народжуваності, низькими показниками дитячої смертності й високою середньою тривалістю життя;

б) модель «**молодого населення**» характерна для районів з високим рівнем народжуваності, значним рівнем загальної та дитячої смертності, високим темпом природного приросту й низькою середньою тривалістю життя.

Поняття «**демографічне старіння**» одержало загальне визнання в демографії та статистиці у другій половині ХХ сторіччя. Демографічне старіння населення – це збільшення частки людей похилого віку (старше 60-и років) у загальній чисельності населення. Воно розглядається як мінлива величина у структурі населення в трьох основних періодах:

- 1) до репродукції (дорепродуктивний період, вік 0-17 років);
- 2) активна діяльність (репродуктивний період, чоловіки – 18-64 року, жінки – 18-59 років);

3) після репродукції з наступним припиненням активної діяльності (пострепродуктивний період, чоловіки – старше 65 років, жінки – старше 60 років) У цьому періоді додатково виокремлюють підперіоди:

- а) старість (чоловіки – 65-79 років, жінки – 60-79 років);
- б) глибока старість (особи обох статей старше 80 років).

Якщо старіння індивіда – незворотний процес, що завершується смертю, то демографічне старіння – зворотне явище. «Омолодження» населення може наступити тільки при підвищенні рівня народжуваності, коли у структурі суспільства збільшується частка дітей і молоді, а частка людей старшого віку відповідно зменшується.

Ситуація, при якій частка осіб старше 60-и років у загальній чисельності населення становить більше 12%, називається демографічною старістю. При цьому демографічна старість вважається:

- **рухливою**, якщо частка осіб старше 60 років у загальній структурі населення коливається в межах від 12 до 14%;
- **стабільною**, якщо частка осіб старше 60 років коливається в межах від 15 до 19%;
- **сенильною депопуляцією** (див. словник), якщо частка осіб старше 60 років становить понад 20%.

Для вимірювання рівнів демографічного старіння населення використовують спеціально розроблені шкали, серед яких найбільшого поширення набула шкала, запропонована французькою дослідницею Ж.Боже-Гарньє, а згодом доопрацьована польським демографом Е. Россетом, і шкала англійського демографа Дж. Сандберга.

За шкалою Е. Россета, у процесі старіння населення залежно від частки в його структурі людей віком 60 років і старших розрізняють чотири фази (див. табл. 1.1):

- 1) відсутність ознак демографічної старості;
- 2) рання перехідна фаза між станом демографічної молодості та старості;
- 3) пізня перехідна фаза між станом демографічної молодості та старості;

#### 4) стан демографічної старості.

В останнє десятиліття виникла необхідність виділення ще однієї фази – глибокої демографічної старості, про яку можна говорити в тому випадку, коли частка людей віком 60 років і старших перевищує 15%.

Таблиця 1.1

Фаза	Особи віком 60 років і старші, у % від усього населення	Рівні старіння населення
1	менше 8	Демографічна молодість
2	8-10	Рання перехідна фаза між станом демографічної молодості та старості
3	10-12	Пізня перехідна фаза між станом демографічної молодості та старості
4	12 і більше	Демографічна старість:
4а	12-14	Початковий рівень
4б	14-16	Середній рівень
4в	16-18	Високий рівень
4г	18 і більше	Дуже високий рівень

Відповідно до шкали Дж. Сандберга важливе значення мають зміни у трьох основних вікових групах: 0-19 років, 20-59 років, 60 років і старші. Демографічна старість настає тоді, коли частка осіб, що належать до першої групи, нижче ніж 30%, а частка осіб, що відповідають третій групі, перевищує 15%. Отже, основним показником демографічного старіння суспільства є чисельність груп населення віком до 19 років і старше 60 років.

Основними, найбільш типовими й природними факторами, що спричиняють старіння населення, у світовій науці вважають:

- гуманізацію суспільних відносин;
- зростання освітнього й культурного рівня населення;
- підвищення добробуту основної маси населення;
- підвищення доступності та якості медичної допомоги й інших соціальних благ і послуг;

- зниження смертності;
- зниження народжуваності.

Перші чотири із вищезазначених факторів істотно вплинули на збільшення тривалості життя, внаслідок чого абсолютна кількість літніх і старих людей у суспільстві зростає. Зниження смертності також позитивно вплинуло на загальну кількість людей, що доживають до літнього й старечого віку. Зниження ж народжуваності, яке було відмічено в розвинених країнах, зумовило зменшення частки дітей і молоді в суспільстві, а отже, і збільшення частки осіб похилого віку. Саме фактор зменшення народжуваності відіграє суттєву роль у процесі демографічного старіння, оскільки чим менше народжується дітей, тим з часом більш значною стає частка людей старшого віку. Зниження народжуваності – характерна для більшості країн світу стала тенденція за останні 40 років. До того ж вона знижується занадто сильно, досягаючи рівня нижчого за необхідний для забезпечення відтворення населення.

Так, приріст населення в Євросоюзі за період між 2009-2010 роками становив усього 1% від світового приросту населення, водночас цей показник у Китаї дорівнює 14%, в Індії – 25%. Середня кількість дітей в однієї жінки в європейських країнах – 1,5 (в Україні – 1,26). З 1960 по 2001 роки частка людей старше 60 років у загальній структурі населення європейських країн збільшилася з 16% до 22%, у той час як частка людей у групі до 20 років зменшилася з 32% до 23% [12].

Процеси старіння населення на сьогодні є типовими для переважної більшості промислово розвинених країн і тих країн, що розвиваються, які характеризуються соціально орієнтованою економікою й розвинутою соціальною інфраструктурою на всій території.

Демографічна ситуація в різних країнах світу досить помітно різниться. У цьому можна переконатися на прикладі деяких показників (дані за 2010 рік), наведених у таблиці 1.2 [12].

Таблиця 1.2

Показники	Китай	Індія	Японія	Євросоюз	Україна
Чисельність населення, млн. осіб	1 338,6	1 156,9	126,8	492,4	45,7
Місце у світі за чисельністю населення	1	2	10	-	27
Середня тривалість життя, років					
чоловіки	71,6	65,1	78,8	75,7	62,2
жінки	75,5	67,1	85,6	82,4	74,5
Населення, %					
до 14 років (включно)	19,8	30,5	13,5	15,4	13,8
65 років і старші	8,1	5,2	22,2	17,3	15,9
Народжуваність на 1 жінку в середньому (дітей)	1,5	2,7	1,2	1,5	1,2
Народжуваність, кількість на 1000 осіб	14,0	21,7	7,4	9,8	9,6
Смертність, померлих на 1000 осіб	7,0	7,5	10,1	9,7	15,7

*Джерело: Данні відділу народонаселення Департаменту ООН з економічних і соціальних питань [12].*

Варто також зазначити, що процес старіння населення відбувається з різною інтенсивністю в різних країнах і навіть в окремих регіонах у межах однієї країни. Найбільша частка людей похилого віку у складі населення відзначається в найбільш соціально й економічно благополучних державах (Данія, Швеція, Норвегія); в окремих регіонах світу, населення яких традиційно має у своєму складі велику кількість довгожителів і старих людей із числа корінної національності (Кавказ, Тибет); у низці інших регіонів, великих містах світу, сільській місцевості. Причому варто мати на увазі, що причини, які викликають зростання абсолютної й відносної кількості літніх і старих людей у складі населення, можуть бути різними.

Так, наприклад, у найбільших містах світу на динаміку процесу старіння населення найбільше впливає наявність доступної та якісної медичної допомоги

й зниження народжуваності, у той час як у сільській місцевості на перший план можуть вийти такі причини, як знижений у порівнянні з містом ризик загибелі населення в дитячому й середньому віці від дорожньо-транспортних пригод, екологічно більш сприятливі умови, переважно активний спосіб життя населення й інші фактори.

Для опису процесу демографічного старіння в геронтології (*див. словник*) використовують також показники середньої тривалості життя. **Середня тривалість майбутнього життя** - це кількість років, які в середньому проживає індивідуум із певної групи людей конкретного року народження. Середня тривалість життя розраховується за спеціально складеними таблицями на основі даних про смертність за віковими групами. Отримана величина «виражає середню кількість років, що може прожити людина, яка належить до досліджуваної популяції й перебуває у віці "x" років, за умови, що протягом її майбутнього життя збережеться повікова смертність даного календарного періоду» [5]. Найчастіше використовується величина середньої тривалості майбутнього життя немовлят, або людини віком 0 років.

Протягом тисячоліть середня тривалість життя людини коливалася у вузьких межах - від 18 до 30 років. До початку XVII століття в результаті поступового, але неухильного поліпшення побутових умов середня тривалість життя у деяких країнах Європи стала перевищувати 30-річний рівень. На рубежі XIX і XX століть великі наукові досягнення в галузі біології й медицині, підвищення загальної культури й охорони здоров'я, широкомасштабні санітарно-гігієнічні заходи в індустріально розвинених європейських країнах сприяли істотному зниженню смертності дітей, а також населення середніх і старших вікових груп. Після другої світової війни ці зміни відбулися й у країнах, що розвиваються.

Згідно зі статистичними даними (2011 р.) зі 195 країн світу середня тривалість життя в 99 країнах перевищує 70 років (середня для обох статей), проте в 15 останніх у цьому переліку вона становить менше 45 років. Найвищий рівень середньої тривалості життя зафіксований у таких країнах, як

Андорра (82,51 року), Японія (82,12), Австралія (81,63), Канада (81,23), Франція (80,98), Швеція (80,86), Швейцарія (80,85), Іспанія (80,05), Німеччина (79,26) [12]. Найнижча тривалість життя характерна для Зімбабве (45,77), Центрально-Африканської Республіки (44,47), Афганістану (44,40), Ліберії (41,84), Мозамбіку (41,18), Лесото (40,38), Замбії (38,63), Анголи (38,20) [12].

Слід відмітити істотне розходження в середній тривалості життя чоловіків і жінок. У 1880 – 1970 рр. в економічно розвинених країнах Європи й Північної Америки цей показник збільшився в чоловіків майже на 25 років (з 43,9 до 68,1 років), а в жінок – майже на 30 років (з 46,5 до 74,7 років). Середня тривалість життя жінок на сьогодні залишається вищою, ніж чоловіків. Проте різниця між середньою тривалістю життя чоловіків і жінок не однакова в різних країнах світу. Так, у Латвії, Литві вона становить 11 років, у країнах Європи - 7,5 років, у країнах Африки – 3 роки (дані за 2010-2011 рр.) [6; 9].

Причини цього розходження пояснюються як біологічними, так і соціальними факторами. Загальновідомо, що в популяції хлопчиків народжується більше, ніж дівчаток. Проте хлопчики вмирають частіше за дівчаток ще в дитячому віці, й пізніше кількість чоловіків стає меншою у всіх вікових категоріях. У глибокій старості співвідношення між кількістю чоловіків і жінок віком 100 років становить 1:3.

Епідеміологічні дані за 2009 р., опубліковані Європейським регіональним бюро ВООЗ, свідчать про те, що в чоловіків рівень захворюваності вищий, ніж у жінок. Чоловіки вмирають від інфаркту міокарда частіше в 1,5 разу, від онкологічних захворювань – у 1,8 разу, від інфекційних захворювань – у 2,5 разу [6]. Неоднакова тривалість життя чоловіків і жінок пояснюється й генетичними розходженнями в хромосомному апараті ядра клітини, у наявності подвійного набору X-хромосом у жінок, що визначає більш високу надійність важливих механізмів біологічної регуляції клітин.

Існують також соціальні фактори, які мають не менше значення для пояснення розбіжності у тривалості життя чоловіків і жінок: характер праці, що

є більш відповідальною, інтенсивною та важкою у чоловіків; більша, порівняно із жінками, поширеність серед чоловіків алкоголізму, паління й травматизму.

Отже, демографічне старіння, яке набуло сьогодні глобального характеру, є одним із проявів трансформації вікової структури населення у бік зростання чисельності людей старше 60-и років, серед яких переважну більшість становлять жінки.

## ***1.2. Демографічна ситуація в Україні***

В Україні процес старіння населення розпочався у другій половині ХХ сторіччя. За міжнародними критеріями населення України вважається «старим», починаючи із 60-х років ХХ ст., коли частка українців віком 65 років і старших перевищила 9%.

Аналіз статистичних даних за 2010-2011 рр., наведених нижче, свідчить, що Україна належить до найбільш демографічно проблемних країн світу. В ній кожен четвертий мешканець - пенсіонер за віком, а кожен п'ятий перейшов 50-річний рубіж. За часткою людей 60 років і старших у загальній чисельності населення Україна входить до тридцятки найстарших країн світу і займає 25-е місце у світовому рейтингу за цим показником (для порівняння: Білорусь – 33-е місце, Росія – 37-е) [7]. За період з 1950 р. по 2010 р. кількість людей 60 років і старших в Україні збільшилася вдвічі, а до 2050 р. прогнозується, що їхня кількість потроїться. Також частка населення віком 80 років і старших порівняно з 1950 р. зросте з 1,3 % до 7,5%. Для порівняння: до 2050 р. частка 80-річних японців становитиме 15,4%, іншими словами, кожен 6-й японець буде старше 80-и років. Поряд зі збільшенням частки людей похилого віку у структурі населення відзначатиметься зниження фізичної працездатності, й порівняно з 1950 р. удвічі збільшиться кількість дітей до 15 років. Усе це впливає на середній вік (*див словник*) населення країни. Так, якщо в 1950 р. середній вік населення України становив 27,6 років, 2010 р. – 37 років, то в 2050 р. він досягне 51,5 року. Якщо Україна ввійшла до тридцятки країн з високим рівнем старіння, то за середньою тривалістю життя вона займає 124-е місце у



світі. За даними Держкомстату України за 2011 р. середня тривалість життя в Україні становить 71 рік: для чоловіків – 65,9 роки, для жінок – 75,8 роки [10]. За прогнозами, зробленими Інститутом демографії та соціальних досліджень НАН України, у 2050 р передбачається, що середня тривалість життя українців досягне 73 років (для порівняння, у Японії – 87 років). Для чоловіків України у 2050 р. середня тривалість життя, як передбачається, становитиме 64 роки (для чоловіків Японії – 83 роки), для жінок України – майже 80 років (для японок – 92,1 роки).

Проаналізуємо, як змінювалося населення України між переписами 1939 року та 2001 року.

За даними, наведеними у таблицях 1.3 та 1.4, ми можемо простежити за тим, як відбувалося постаріння населення.

Таблиця 1.3

**Чисельність і віковий склад населення України за даними всесоюзних переписів населення (осіб)<sup>1</sup>**

Вік (років)	1939	1959	1970	1979	1989	2001	У % до підсумку	
<b>Усього</b>	3094621 8	41869046	47126517	49609333	51452034	48457102	2001 р.	1989 р.
<b>0–9</b>	6295978	7890462	7533085	7137408	7484731	4533302	9,4	14,5
<b>10–19</b>	6871519	6489542	8055799	7646315	7165997	7308129	15,2	13,9
<b>20–29</b>	5999357	7458960	6098087	7694759	7309531	6891598	14,3	14,2
<b>30–39</b>	4962463	6417513	7447016	6121733	7641254	6621182	13,7	14,9
<b>40–49</b>	3036795	4924262	6679349	7152887	5927700	7298750	15,1	11,5
<b>50–59</b>	1989330	4298910	4694375	6078586	6659886	5245299	10,9	12,9
<b>60–69</b>	1206525	2669025	4037034	4208718	5253502	5522221	11,4	10,2
<b>70–79</b>	470416	1357764	1881775	2726374	2838621	3739984	7,8	5,5
<b>80–89</b>	92830	322751	590020	730820	1068732	943516	2,2	2,4
<b>90–99</b>	11727	35709	52693	97410	92362	115712	0,2	0,2
<b>100+</b>	1390	2405	2282	1509	2829	1549	0,003	0,005
<b>Вік не відомий</b>	4719	1743	55002	12814	6889			

<sup>1</sup> Джерело: Дані Всесоюзного перепису населення СРСР (1939 – 1989 рр.), дані Всеукраїнського перепису населення (2001 р.) [2; 3].

Хоча загальна кількість населення в цілому зростала (30946218 осіб у 1939 році та 48457102 особи у 2001 році), співвідношення між молодшою та

старшою віковими групами змінювалося у бік збільшення останньої (60 років і старші).

Таблиця 1.4.

**Динаміка вікового складу населення України, %<sup>1</sup>**

<b>Вік (років)</b>	1939	1959	1970	1979	1989	2001	2010
<b>0–9</b>	20,3	18,8	16,0	14,4	14,5	9,4	9,7
<b>10–19</b>	22,2	15,5	17,1	15,4	13,9	15,2	10,4
<b>20–29</b>	19,4	17,8	12,9	15,5	14,2	14,3	16,1
<b>30–39</b>	16,0	15,3	15,8	12,3	14,6	13,7	14,6
<b>40–49</b>	9,8	11,8	14,2	14,4	11,5	15,1	14,0
<b>50–59</b>	6,4	10,3	9,9	12,3	12,9	10,9	14,3
<b>60–69</b>	3,9	6,4	8,6	8,5	10,2	11,4	9,4
<b>70 і старші</b>	2,0	4,1	5,5	7,2	8,2	10,0	11,5
<b>Усього</b>	100	100	100	100	100	100	100

<sup>1</sup>Джерело: Дані Всесоюзного перепису населення СРСР (1939 – 1989 рр.), дані Всеукраїнського перепису населення (2001 р.), дані Держкомстату України (2010 р.) [2;3;10;11].

У 1939 році населення України було демографічно молодим (частка дітей становила 20,3%, а людей 60 років і старших – 5,9%), а вже в 1979 р. – старим (частка людей 60 років і старших становила 15,7%), у 2001 році частка людей старше 60 років досягла 21,3%, у 2010 році – 20,7%.

Таке значне постаріння населення країни пояснюється різким зниженням народжуваності в 60-х роках ХХ ст. У 1960 р. коефіцієнт народжуваності (*див. словник*) зменшився майже в 1,5 разу, а коефіцієнт природного приросту (*див. словник*) – майже втричі.

Саме в 1960 р. уперше було відзначено звужене відтворення населення (*див. словник*), при якому народжених дітей уже недостатньо для кількісного заміщення батьківського покоління. Із цього часу спостерігалось зниження коефіцієнта відтворення населення, що наочно виявилось в 1982 р., коли почалося природне убубання населення, тобто кількість померлих почала перевищувати кількість народжених. Головним у демографічному «провалі» 60-х років були не наслідки Великої Вітчизняної війни, а зниження фактичної народжуваності – зменшення середньої кількості дітей у жінок, кількості дітей у середньостатистичній родині. У ці роки така необхідна колись висока

народжуваність стала непотрібною для батьків. Соціально-побутові умови життя помітно поліпшилися, батьки були впевнені, що їхні нечисленні або єдині діти переживуть їх, уже не здавалася жахливою загроза самотності, населення переходило до внутрісімейного планування народжуваності. За пенсійним законодавством 1956 р. переважна більшість старих людей одержала вперше право на пенсію. Саме вона, а не діти, гарантувала забезпечену старість. Крім того, діти ставали обтяжливими для батьків матеріально. Урбанізація сприяла тому, що в міській родині діти віком до 20 років і старші виявлялися споживачами, причому витрати на їхнє утримання постійно зростали. За часів СРСР спостерігався дуже високий рівень зайнятості жінок у професійній діяльності, до того ж у 60-х роках політика держави була спрямована на пропагування значущості трудової активності. Різко підвищився й освітній рівень жінок, у них з'явилися нові інтереси й амбіції, які важко було поєднувати з вихованням двох-трьох дітей у родині. В 70-х роках сформувалася стійка тенденція серед міського населення до зниження народжуваності, яка, проте, залишалася досить високою серед сільських жителів. Держава не поставилася з належною увагою до змін, які відбулися, і не врахувала їх у своїй демографічній політиці, тим більше що при цій несприятливій ситуації в республіках європейської частини СРСР зберігалася відносно висока народжуваність у Середній Азії, Казахстані й Азербайджані.

Демографічна політика (див. *словник*) держави серйозно активізувалася лише на початку 80-х років ХХ ст. У 1981 р. була намічена серія заходів, спрямованих на підвищення народжуваності: тривалі частково оплачувані післяпологові відпустки, грошова допомога при народженні дітей. Їхня реалізація на початку 80-х років ХХ ст. сприяла помітному зростанню рівня народжуваності. На короткий час був досягнутий рівень простого відтворення населення. На жаль, цих заходів було вжито занадто пізно. З 1988 р. ХХ ст. почався новий спад щорічної кількості народжень, і в період 1992–1998 рр. ХХ ст. він значно поглибився порівняно з 60-ми роками.

З 90-х років XX століття в Україні розпочався процес природного убування населення, тобто кількість померлих почала перевищувати кількість народжених, а показники природного приросту населення набули від'ємного значення (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

**Народжуваність, смертність та природний приріст населення в Україні  
у 1989-2010 роках<sup>1</sup>**

Рік	Кількість осіб			На 1000 осіб населення		
	народжених	померлих	природний приріст	народжених	померлих	природний приріст
1989	690981	600590	90391	13,3	11,6	1,7
1990	657202	629602	27600	12,6	12,1	0,5
1991	630813	669960	-39147	12,1	12,9	-0,8
1992	596785	697110	-100325	11,4	13,4	-2,0
1993	557467	741662	-184195	10,7	14,2	-3,5
1994	521545	764669	-243124	10,0	14,7	-4,7
1995	492861	792587	-299726	9,6	15,4	-5,8
1996	467211	776717	-309506	9,2	15,2	-6,0
1997	442581	754151	-311570	8,7	14,9	-6,2
1998	419238	719954	-300716	8,4	14,4	-6,0
1999	389208	739170	-349962	7,8	14,9	-7,1
2000	385126	758082	-372956	7,8	15,4	-7,6
2001	376478	745952	-369474	7,7	15,3	-7,6
2002	390688	754911	-364223	8,1	15,7	-7,6
2003	408589	765408	-356819	8,5	16,0	-7,5
2004	427259	761261	-334002	9,0	16,0	-7,0
2005	426086	781961	-355875	9,0	16,6	-7,6
2006	460368	758092	-297724	9,8	16,2	-6,4
2007	472657	762877	-290220	10,2	16,4	-6,2
2008	510589	754460	-243871	11,0	16,3	-5,3
2009	512525	706739	-194214	11,1	15,3	-4,2
2010	497689	698235	-200546	10,8	15,2	-4,4

<sup>1</sup> Джерело: дані Всесоюзного перепису населення СРСР (1989 р.), дані Держкомстату України (2010 р.) [2; 10].

Таким чином, населення України на початку ХХІ ст. значно скорочується кількісно й досить помітно старіє (порівняльні дані за 2010 – 2011 роки наведено в табл. 1.6).

Таблиця 1.6.

**Розподіл постійного населення в Україні за віком і статтю  
на 1 січня 2010 та 2011 років (осіб)<sup>1</sup>**

	На 1 січня 2010 року			На 1 січня 2011 року		
	обидві статі	чоловіки	жінки	обидві статі	чоловіки	жінки
<b>Усього, у тому числі у віці, років</b>	<b>45782592</b>	<b>21107067</b>	<b>24675525</b>	<b>45598179</b>	<b>21032616</b>	<b>24565563</b>
0 - 4	2357590	1213352	1144238	2429563	1250676	1178887
5 - 9	1961459	1008811	952648	2001136	1029400	971736
10 – 14	2164511	1108446	1056065	2065291	1058297	1006994
15 - 19	2852303	1461446	1390857	2688092	1376991	1311101
20 - 24	3688815	1883496	1805319	3564355	1821388	1742967
25 - 29	3723728	1890806	1832922	3766372	1914339	1852033
30 - 34	3360706	1675102	1685604	3397113	1698402	1698711
35 - 39	3245340	1590932	1654408	3260621	1599139	1661482
40 - 44	3021268	1451098	1570170	3041855	1466188	1575667
45 - 49	3484781	1627904	1856877	3325855	1555269	1770586
50 - 54	3398490	1536111	1862379	3485581	1580240	1905341
55 - 59	3052164	1325128	1727036	3039914	1318921	1720993
60 - 64	2302575	948291	1354284	2567210	1059998	1507212
65 - 69	1971086	742016	1229070	1709185	640548	1068637
70 - 74	2386099	846669	1539430	2424417	850891	1573526
75 - 79	1271528	412075	859453	1231252	402941	828311
80 років і старші	1540149	385384	1154765	1600367	408988	1191379

<sup>1</sup> Джерело: Дані Держкомстату України (2010 – 2011 рр.) [10; 11].

З огляду на сучасні вітчизняні й загальноєвропейські тенденції демографічного розвитку можна стверджувати, що Україну очікує поглиблення

процесу старіння її населення у середньо- і довгостроковій перспективі. Як свідчать різні варіанти демографічних прогнозів для України, саме поточне сторіччя буде періодом триваючого старіння її населення. І навіть за умов певного підвищення рівня народжуваності в Україні й надалі збережеться тенденція до депопуляції.

Про перебіг процесу старіння населення та його результати на період до 2050 р. дають уявлення відповідні показники, розраховані на базі середнього (тобто найбільш імовірного) варіанта демографічного прогнозу, розробленого Інститутом демографії та соціальних досліджень НАН України, які представлено у табл. 1.7.

Таблиця 1.7.

**Прогнозовані показники старіння населення України  
на період до 2050 року<sup>1</sup>**

Роки (за станом на початок року)	Частка осіб віком 60 років і старших у загальній чисельності населення, %	Частка осіб віком 65 років і старших у загальній чисельності населення, %
2010	20,7	15,6
2015	21,4	15,2
2020	22,7	16,0
2025	24,2	17,4
2030	24,9	18,9
2040	27,6	20,6
2050	32,1	23,8

<sup>1</sup>Джерело: Дані Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України [7].

Із таблиці видно, що за станом на 2020 р. позначку першого порога старості (60 років) перетнуть двоє з дев'яти жителів України, а кожний шостий житель країни досягне віку 65 років. До початку 2030 р. уже кожен четвертий житель України досягне віку 60 років і старше, а вік більш ніж двох з одинадцяти перевищить 65 років. У довгостроковій же перспективі (за станом на початок 2050 р.) літніх осіб, яким за 60, у структурі населення України буде близько третини, а тих, кому 65 років і більше, – майже четверта частина.

### *1.3. Соціально-демографічні проблеми старіння населення*

Аналіз сучасної демографічної ситуації, проведений на основі даних Держкомстату, свідчить про зростання обсягів і темпів депопуляції, негативні наслідки якої призводять до деформації вікової структури населення, зумовлюють зниження природного приросту трудових ресурсів і потенціалу внутрішнього ринку країни.

Несприятлива демографічна ситуація здатна викликати й відповідні зміни в економічній, соціальній та політичній сферах. Так, прискорене старіння населення може призвести до руйнівних наслідків в економіці країни: скорочення частки працездатного населення зумовить скорочення людського капіталу, а отже, може стати причиною зниження продуктивності; пенсійна система й система соціального страхування, ймовірно за все, стануть занадто обтяжливими; турбота про чисельне літнє населення може цілком лягти на плечі домогосподарств; до того ж збільшення літнього населення, як відомо, вимагає значного зростання витрат на охорону здоров'я.

Збільшення кількості літнього населення при низькому рівні народжуваності може спричинити нестачу робочих рук у країні для утримання старих людей. Для працездатних членів суспільства підтримка пенсійних виплат і витрат на охорону здоров'я й соціальне забезпечення великої кількості людей похилого віку може виявитися непосильним завданням. Скоріше всього, для того щоб із цим надмірним навантаженням справилася економіка країни, буде потрібно підняти податкові ставки. Але високі податки знижують мотивацію до праці, а отже, і її продуктивність, що негативно позначається на суспільному добробуті.

У цей час майже кожний четвертий громадянин України є пенсіонером, і надалі співвідношення між кількістю працездатного населення й кількістю непрацездатних громадян буде змінюватися у бік збільшення частки останніх, в основному літніх людей, переважну більшість з яких при реалізації існуючих на сьогодні тенденцій у зміні середньої тривалості життя будуть становити жінки.

На початок 2011 року кількість жінок пенсійного віку перевищувала кількість чоловіків того самого віку в 1,8 разу (див. табл. 1.6.).

Відповідно до цього відбудеться й зміна співвідношення працездатних і непрацездатних, зайнятих і незайнятих, активних і неактивних членів суспільства у бік зниження соціальної й економічної активності цілих соціальних груп і суспільства в цілому.

Зміна співвідношення кількості зайнятих і незайнятих у суспільному виробництві громадян працездатного віку ще істотніше збільшить кількість утриманців у суспільстві, причому передбачуване в рамках реформи пенсійного забезпечення підвищення на 5 років пенсійного віку для жінок кардинально змінити ситуацію до кращого не в змозі. Зростає навантаження на працездатне населення за рахунок включення до складу утриманців громадян працездатного віку, що втратили за станом здоров'я здатність до самозабезпечення (тобто такі, що стали непрацездатними), збільшується кількість пенсіонерів, неспроможних або обмежено спроможних не тільки до посильної трудової діяльності, але й до самообслуговування в ранньому пенсійному віці, й які потребують всебічної турботи та допомоги з боку держави задовго до формального настання старечого віку. Більш того, немає підстав вважати, що громадяни, які перебувають зараз у працездатному віці й чий стан здоров'я стабільно погіршується, зможуть зберегти повноцінну економічну активність аж до пенсійного віку, адже кількість інвалідів (як визнаних такими медико-соціальною експертизою, так і таких, що не отримали формально цього статусу, але за станом здоров'я мають усі підстави бути визнаними інвалідами), які перебувають у працездатному й ранньому пенсійному віці, у нашому суспільстві неухильно зростає вже в цей час, і при реалізації існуючих тенденцій інвалідизації суспільства буде дедалі збільшуватися.

Існуюче у суспільстві безробіття у всіх його формах також негативно впливає на співвідношення кількості працюючих і непрацюючих.

Відповідно до світового досвіду прийнятною вважається демографічна ситуація в державі, коли співвідношення зайнятої частини населення й



незайнятої становить не менше ніж 2,5:1, тобто одного утриманця (до складу яких входять не лише люди похилого віку, але й діти й інваліди, а також жінки, зайняті вихованням дітей і веденням домашнього господарства) забезпечують засобами до існування не менш як 2,5 працюючих. Відповідно до даних Держкомстату України працездатні (до яких належать чоловіки 16-59 років, жінки 16-54 років) й непрацездатні (діти 0-15 років, чоловіки старше 60 років, жінки старше 55 років) члени суспільства в 2010 році кількісно співвідносилося як 1,5:1. При цьому через існує в країні безробіття частина населення працездатного віку протягом тривалого періоду перебуває поза трудовими відносинами, будучи безробітною або незайнятою (добровільно або вимушено). Це означає, що утриманське навантаження на працюючих членів суспільства є надмірним уже в цей час, причому положення погіршується ще й внаслідок ухиляння деяких зайнятих громадян, які отримують заробітну плату або інший прибуток, а також роботодавців від сплати податків, несвоєчасної виплати заробітної плати тощо. Відповідно до тенденцій розвитку суспільства й економіки ситуація буде поглиблюватися, а отже, як прогнозують фахівці, утриманське навантаження на працюючих членів суспільства буде постійно зростати протягом найближчих 10 років.

Наслідки старіння суспільства є предметом вивчення багатьох фахівців і суспільних діячів – учених, практиків, політиків, економістів, соціологів та ін. На думку дослідників, зміни ці носять багатоплановий характер, і вони неодмінно вплинуть на багато сфер життєдіяльності суспільства й позначатимуться на всіх процесах, пов'язаних із соціальним розвитком суспільства.

Є. Холостова виокремлює 4 групи проблем, які виникають унаслідок старіння сучасного суспільства:

**1. Насамперед це демографічні й макроекономічні наслідки, які неодмінно вплинуть на такі характеристики, як:**

- показники народжуваності;
- тривалість життя, і особливо верхні межі довгожителства, а також кількість людей похилого віку, які хотіли б досягти їх;

- розподіл матеріальних ресурсів між представниками різних поколінь;
- ставлення до колективної відповідальності за забезпечення відповідних стандартів якості життя літніх людей-пенсіонерів;
- рівень продуктивності праці.

2. Сфера **соціальних відносин** відчує на собі істотні зміни передусім:

- у структурі сімейно-родинних відносин;
- у системі підтримки один одного різних поколінь;
- у характері вибору майбутньої професії;
- у структурі потенційної зайнятості.

3. Зміни демографічної структури суспільства позначаються на **ринку праці**, і зокрема:

- зміниться співвідношення між розумовою й фізичною працею і ставлення суспільства до трудової діяльності;
- виникне необхідність перекваліфікації працівників літнього віку;
- зміниться ставлення літніх працівників і роботодавців до трудової діяльності як такої та до проблеми виходу на пенсію;
- виникне питання про професійну орієнтацію людей літнього віку;
- зміняться пропорції зайнятості серед чоловіків і жінок, оскільки жінок у літньому віці значно більше, ніж чоловіків;
- збільшиться тривалість строку початкової й середньої освіти, тобто відбудуться зміни у співвідношенні незайнятого у виробництві молодого населення й активного дорослого населення;
- зміниться соціальний характер проблеми безробіття, у зв'язку з чим виникне потреба в нових підходах до її розв'язання;
- підвищаться вікові межі виходу на пенсію.

4. Зміни неминуче торкнуться **функціональних можливостей і стану здоров'я людей похилого віку**, що створить додаткове навантаження на соціальні служби. Так, наприклад, можна припустити, що:

- розширяться можливості людей похилого віку функціонально утримувати набуті знання, навички й уміння, а також можливості опанувати нові галузі фундаментальних і прикладних наук, нові професійні знання;
- люди похилого віку стануть необхідним ресурсом для ринку праці й життєдіяльності суспільства як на макро-, так і на мікрорівнях;
- зміняться потреби в догляді за людьми похилого віку й у споживанні соціальних послуг;
- відбудуться серйозні зміни, пов'язані з інтенсивністю, ефективністю й результативністю медичного й соціального обслуговування людей похилого віку.

Перераховані вище фактори відображають об'єктивні зміни в житті суспільства, до них варто ще додати й суб'єктивні фактори, які, безумовно, змінюють внутрішній світ людини, представника будь-якого покоління.

Отже, у цілому старіння населення є процесом природним, що характеризує прогрес як у суспільних відносинах, так і в культурі, науці й техніці, що стає найважливішою інтегральною детермінантою стану суспільства на певній стадії його розвитку. Масштабність цього процесу, його можливі наслідки для держав і суспільств і у зв'язку із цим перспективи їхнього розвитку не могли не зацікавити фахівців різних галузей науки. Старіння населення досліджується демографами й медиками, політологами й економістами, культурологами й філософами: У цілому можна виділити дві основні й прямо протилежні точки зору, що оцінюють старіння населення і його наслідки для людства.

Фахівці, що дотримуються однієї з них – песимістичної, – розглядають процес старіння населення як провісник демографічної й економічної катастрофи, оскільки кількість працездатного населення в порівнянні з кількістю непрацездатного скоротиться, й у суспільстві неминуче виникнуть проблеми щодо життєзабезпечення всіх соціальних і вікових груп, загроза зниження темпів і навіть гальмування науково-технічного й соціального прогресу і т.ін. Знизиться якість робочої сили внаслідок того, що люди

похилого віку в силу об'єктивних і суб'єктивних причин менш інтенсивно засвоюють нові професійні знання, що також негативно позначиться на продуктивності праці, зросте виробничий травматизм через відсутність спеціально підготовлених і обладнаних для них робочих місць. Люди похилого віку менш схильні до нововведень, надають перевагу звичним формам трудової діяльності та способу життя, що може призвести до своєрідного застою в суспільному житті, науці й техніці, консервації соціальних процесів. Непрацездатні літні громадяни відволікають значну частину продуктивних сил і ресурсів суспільства на обслуговування й забезпечення своєї вікової групи. Диспропорція в якісному складі літніх громадян, що виражається в істотному перевищенні кількості жінок над кількістю чоловіків, може викликати відповідні диспропорції в розвитку суспільного виробництва й таким чином вплинути на спрямованість науково-технічного прогресу, оскільки, як відомо, є переважно жіночі й переважно чоловічі види праці; до того ж жінки більш консервативні у своїх поглядах, ніж чоловіки, і менш схильні до змін у всіх сферах. Ці й багато інших чинників породжують песимізм.

Фахівці, що дотримуються протилежної точки зору – оптимістичної, – враховують не лише сам факт збільшення частки літніх людей у суспільстві, а й зростання рівня здоров'я населення, що дає громадянам, які досягли віку 60 років і вважаються сьогодні літніми, можливість продовження періоду соціальної та економічної активності, у тому числі й працездатності. Вони враховують тенденцію, яка уже намітилася в економічно й соціально благополучних країнах, до «відсунення» меж старості на більш пізній вік і на цій підставі роблять оптимістичні прогнози соціального розвитку. При певній збалансованій соціальній політиці держави стосовно людей похилого віку всі негативні чинники, пов'язані з їхніми віковими особливостями, можуть бути в значній мірі скомпенсовані. Крім того, суспільство не повинно нехтувати безсумнівними перевагами літнього населення – величезним виробничим і життєвим досвідом, набутою у процесі тривалої практики вправності, обережністю, схильністю до ретельного й всебічного обмірковування своїх

рішень і дій, відсутністю схильності до надмірного ризику й авантюризму. Більш того, відомо, що, хоча становлення фахівця в процесі практичної професійної діяльності в середньому займає близько 15 років після одержання ним професійної освіти, у деяких галузях знань і практики воно відбувається протягом 25, 30 і більше років, що відсуває період найвищої творчої активності до пенсійного періоду. Це твердження у значній мірі правильне для наукової творчості, у зв'язку із чим побоювання з приводу гальмування науково-технічного прогресу видаються не цілком обґрунтованими. І тим більш важливою стає діяльність, спрямована на соціальну профілактику старіння й активне залучення літніх людей до суспільного життя. У цьому випадку старість «помолодіє», нівелювавши всі свої основні негативні риси, але не втративши при цьому позитивні, і тому, на думку оптимістів, підстав для песимізму внаслідок старіння населення не існує. Навіть той факт, що серед літніх і старих людей переважають жінки, не є приводом для песимізму, оскільки видів праці, протипоказаних жінкам у зв'язку з їхньою репродуктивною функцією, не так багато, у певному віці ці види праці вже можуть не бути настільки небезпечними для них, і, крім того, при досить високому рівні розвитку науки й техніки важкі й небезпечні види праці можуть бути в достатній мірі автоматизовані, що дозволить повноцінно використовувати жіночу працю у відповідних галузях виробництва. Консерватизм літніх людей, у тому числі жінок, також не може бути серйозною перешкодою науково-технічному прогресу, оскільки, як вважається, відбудеться своєрідна «консервація руху», тобто стабілізація темпів зростання виробництва, суспільного розвитку тощо при дбайливому збереженні позитивних традицій, і разом з тим буде значною мірою знижена загроза політичного, економічного й наукового авантюризму. Головне ж – у суспільстві, що переважно складається з людей похилого віку, буде об'єктивно існувати стабільність як суттєво необхідна основа для забезпечення прогресу у всіх сферах громадського життя.

Таким чином, старіння населення має досить суттєві наслідки для суспільства. Проте не можна однозначно стверджувати, що ці наслідки носитимуть виключно негативний характер. Потенційно негативні наслідки старіння можуть і повинні бути передбачені та враховані при розробці державної соціальної політики стосовно людей похилого віку із залученням і використанням різноманітних матеріальних, соціальних, інтелектуальних і духовних ресурсів суспільства, оскільки вони зачіпають інтереси не тільки людей похилого віку, але і всіх працездатних громадян і дітей, тобто всього суспільства в цілому й кожного його члена зокрема. Більше того, оскільки «старіння» населення є процесом, характерним для більшості розвинених країн світу, то воно стає проблемою всього людства, і від ефективності її розв'язання залежить його теперішнє та майбутнє.



### **Питання для самоконтролю**

1. Що характерно для зміни демографічної ситуації кінця XX – початку XXI століття ?
2. Які відомості можна одержати з аналізу вікової структури населення?
3. Назвіть види вікових пірамід та їх основні характеристики. Яка із фігур вікових пірамід характерна для демографічної ситуації сучасної України?
4. Дайте визначення поняття «середня очікувана тривалість життя».
5. Охарактеризуйте демографічну ситуацію України XX – початку XXI ст.
6. Які наслідки має процес старіння?



### **Завдання для самостійної роботи**

1. Порівняйте запропоновані шкали старіння населення (стор.8-10). Яку з них ви вважаєте більш реалістичною?
2. Проаналізуйте фактори старіння населення та запропонуйте власний погляд на причини старіння населення.

3. Використовуючи дані перепису населення України, накресліть криву, яка відображає народжуваність у нашій країні у 1939-2010 рр.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: Учебное пособие / В.Д. Альперович. – М.: ПРИОР, 1998. – 272 с.
2. Всесоюзная перепись населения СССР 1939 г., 1959 г., 1970 г., 1979 г., 1989 г. [Электронный ресурс] //Демоскоп Weekly. – № 497 – 498. – Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/pril.php>
3. Всеукраїнський перепис населення 2001 р. [Електронний ресурс] / Державний комітет статистики України. – Офіційний веб-сайт. – Режим доступу: [www.ukrcensus.gov.ua](http://www.ukrcensus.gov.ua)
4. Демографічна криза в Україні: її причини та наслідки / [Власенко Н.С., Герасименко Г.В., Лібанова Е.М. та ін.; за ред. С.І.Пирожкова]. – К.: ІВЦ Держкомстат України, 2003. – 231 с.
5. Демографический понятийный словарь / под ред. Л.Л.Рыбаковского. – М.: Центр социального прогнозирования, 2003. – 352 с.
6. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2009 г.: Здоровье и системы здравоохранения / сост. С. Аллэн, Э. Бариш, Дж. Фррингтон и др. – Копенгаген: WHO, 2010. – 205 с.
7. Людський розвиток в Україні: соціальні та демографічні чинники модернізації національної економіки (колективна монографія) / [Лібанова Е.М., Макарова О.В., Курило І.О. та ін.]; за ред. Е.М.Лібанової. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України, 2012. – 320 с.
8. Медведева Г.П. Введение в социальную геронтологию / Г.П. Медведева. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. – 96 с.
9. Народонаселение мира в 2011 году. Доклад Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения / сост. Барбара Кроссет. – Нью-Йорк: UNFPA, 2011. – 132 с.

10. Населення України: 2007, 2008, 2009, 2010, 2011: Демографічний щорічник [Електронний ресурс] / Державний комітет статистики України. – Офіційний веб-сайт. – Режим доступу: [www.ukrstat.gov.ua/](http://www.ukrstat.gov.ua/)
11. Населення України за 2010 рік: Демографічний щорічник [Електронний ресурс] / Відповідальна за випуск Г.М. Тимошенко. – К.: Державна служба статистики України, 2011. – 442 с. – Режим доступу: [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)
12. Перспективы мирового народонаселения: 2009, 2010, 2011 гг. [Электронный ресурс] / Отдел народонаселения Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам. – Официальный веб-сайт ООН. – Режим доступа: <http://www.un.org/en/development/desa/population/>
13. Прибыткова И.М. Демографическая старость Украины. История болезни / И.М. Прибыткова // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. Збірник наукових праць. – Випуск 15. – Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2009. – С. 382-391.
14. Терещ В.М. Депопуляція та старіння населення у соціально-економічному контексті / В.М. Терещ // Вісник Хмельницького національного університету. Серія: Економічні науки. – № 1 – 2009. – С. 92-97.
15. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К<sup>о</sup>», 2002. – 296 с.
16. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология (лекции): Учебн. пособие для вузов / Р.С. Яцемирская. – М.: Академический Проект, 2006. – 320 с.



## СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ: ПОНЯТТЯ Й ЗМІСТ

*Актуальність і значущість соціальної роботи з людьми похилого віку. Поняття соціальної роботи з людьми похилого віку. Мета, завдання та принципи соціальної роботи з людьми похилого віку. Зміст соціальної роботи з людьми похилого віку. Технології соціальної роботи з людьми похилого віку. Зарубіжний досвід соціальної роботи з людьми похилого віку.*

### **2.1. Поняття, мета і завдання соціальної роботи з людьми похилого віку**

Суттєві зміни у демографічній структурі населення у бік його постаріння вже кілька десятиліть поспіль викликають занепокоєння світового співтовариства. На сьогодні літні та старі люди стали третьою за значенням категорією населення, що обумовило виникнення дуже серйозних економічних, соціальних, медичних проблем, наявність яких в минулому людство навіть не передбачало. У першу чергу постала необхідність розширення служб соціальної допомоги старим людям, їх медичного обслуговування, створення умов і виділення коштів на їх утримання. У наш час положення старих людей у багатьох країнах залишається дуже важким. Україна, як і більшість країн пострадянського простору, не є виключенням. Соціально-політичні та соціально-економічні зміни, які відбулися на території колишнього Радянського Союзу в середині 90-х років ХХ століття призвели до серйозних втрат, руйнування життєвих сил і життєвого простору абсолютної більшості населення старшого віку в Україні. Громадяни похилого віку, які зробили значний внесок у розбудову нашої держави, її економіку та культуру, оборонну силу, зіткнулися з проблемою бідності, матеріальних збитків. Більшість із них переживають складну морально-психологічну кризу, викликану втратою

колишніх духовних цінностей, різким падінням їхнього соціального статусу, соціальної ролі в житті суспільства. Соціальне нездоров'я цієї категорії населення ставить перед суспільством завдання пошуку механізмів інтеграції людей похилого віку в сучасне суспільство, їх адаптації до нових умов соціально-економічного та суспільного життя.

Ця ситуація вплинула на розвиток нового напрямку практичної діяльності органів соціального захисту населення – соціальної роботи. Соціальна робота характеризується як багатоаспектна професійна діяльність, що сприяє процесам соціалізації, соціальної інтеграції груп та індивідів, а також спрямована на зміну відносин між людьми та їхнім оточенням, на активізацію здатності людей виконувати життєві функції.

**Соціальна робота з людьми похилого віку** – це спеціалізація в соціальній роботі, яка стосується соціальної терапії, здійснення догляду, соціального захисту, допомоги й підтримки людей похилого віку. Особлива увага приділяється соціальній реабілітації людей похилого віку, залучанню їх до різних видів соціальної активності, активної суспільно корисної діяльності, організації дозвілля.

Під соціальною роботою з людьми похилого віку розуміють професійну діяльність, яка здійснюється спеціально підготовленими фахівцями та спрямована на надання індивідуальної допомоги старій людині, її сім'ї або групі осіб похилого віку, які опинилися у скрутному життєвому становищі, через інформування, діагностику, консультування, пряму натуральну й фінансову допомогу, догляд та обслуговування хворих і самотніх, педагогічну і психологічну підтримку; орієнтує старих людей, які потребують допомоги, на власну активність у вирішенні складних ситуацій та допомагає їм у цьому.

Головною **метою** соціальної роботи з людьми похилого віку є відновлення їх здатності до нормального функціонування в суспільстві, створення для них умов, що сприяють їх фізичному виживанню та збереженню їх соціальної активності, поліпшенню їхнього соціального здоров'я.

До **завдань** соціальної роботи з людьми похилого віку належать:

- створення сприятливих умов для життєдіяльності громадян похилого віку;
- оптимізація системи соціального обслуговування та забезпечення громадян похилого віку;
- забезпечення всебічної підтримки людей похилого віку;
- активізація особистого та групового потенціалу людей похилого віку, залучення їх до усіх сфер життєдіяльності суспільства;
- забезпечення фактичної рівності громадян похилого віку відносно доступності для них усіх соціальних благ і послуг, культурних цінностей;
- забезпечення дотримання прав і свобод громадян похилого віку.

Соціальна робота з людьми літнього віку базується на принципах, які були прийняті на п'ятдесятій сесії Генеральної Асамблеї ООН у 1995 році. Ці принципи об'єднані у п'ять груп відповідно до їхньої спрямованості:

1. Принципи групи "незалежність" передбачають вільний доступ людей похилого віку до основних благ та обслуговування з урахуванням їхніх схильностей та стану, що змінюється, сприяння у проживанні в домашніх умовах доти, доки це можливо.

2. Принципи групи "участь" направлені на залучення людей похилого віку до активного життя в суспільстві.

3. Принципи групи "догляд" орієнтовані на забезпечення людей похилого віку необхідним доглядом і захистом з боку родини, суспільства, держави.

4. Принципи групи "реалізація внутрішнього потенціалу" передбачають надання літнім і старим людям можливостей для всебічної реалізації свого потенціалу, забезпечення їм відкритого доступу до суспільних благ у галузі освіти, культури, духовного життя й відпочинку.

5. Принципи групи "гідність" націлені на недопущення експлуатації, фізичного та психічного насильства щодо людей похилого віку, забезпечення їм права на справедливе ставлення незалежно від віку, статі, расової або етнічної належності, інвалідності або іншого статусу, а також незалежно від їхнього трудового внеску.

Соціальна робота з людьми похилого віку незалежно від багаторівневої структури суспільства і наявності ієрархії цінностей особистості повинна спиратися на:

- норми, що регулюють діяльність суспільства стосовно людей похилого віку;
- норми, які визначають обов'язки держави, суспільства стосовно людей похилого віку;
- норми, які визначають права й обов'язки людини похилого віку стосовно держави, людей, самої себе;
- норми, що виступають як ідеали життєдіяльності старшого покоління;
- норми, що коригують взаємовідносини людини й суспільства на різних рівнях: соціальному, міжособистісному й особистісному.

Соціальна робота з людьми похилого віку здійснюється соціальними інституціями для людей похилого віку, які є сукупністю різнопрофільних установ, діяльність яких спрямована на відновлення зруйнованих соціально-економічних, політичних, медико-екологічних, правових, психолого-педагогічних та інших умов, що забезпечують на сучасному рівні розвиток і виживання літніх людей, їх повну самореалізацію.

Соціальна робота з людьми похилого віку включає в себе:

1) науково обґрунтовані та вчасно застосовані дії держави, центрів соціального обслуговування людей літнього віку, спеціальних установ, професіоналів і волонтерів, спрямовані на:

- профілактику негативних наслідків фізичних, психологічних і соціокультурних змін у людей похилого віку (як у окремих індивідів, так і в соціальній групі в цілому);
- збереження, підтримку й захист нормального рівня життя та здоров'я людей;
- сприяння старим людям у досягненні поставлених цілей і розкритті їхнього внутрішнього потенціалу;

2) соціально-психолого-педагогічна та юридична підтримка, метою якої є надання професійної допомоги й посередницька діяльність професіоналів у розв'язанні різноманітних проблем особистості й соціальної групи.

До основних форм організації соціальної роботи варто віднести:

- індивідуальну, сутність якої полягає в наданні клієнтові соціальної допомоги, соціальних послуг, консультуванні й здійсненні соціальної реабілітації відповідно до потреб особистості й характеру тих проблем, які в неї існують;

- групову, призначенням якої є організація соціально значущих ініціатив, участі особистості в соціально спрямованій діяльності громадських об'єднань і організацій;

- організацію соціально значущої діяльності, у тому числі благодійної.

## ***2.2. Напрями та зміст соціальної роботи з людьми похилого віку***

Основними напрямками соціальної роботи з людьми похилого віку є: соціальна допомога, соціальне обслуговування, соціальна реабілітація, соціальна профілактика.

***Соціальна допомога*** літнім та старим людям – це забезпечення в грошовій або натуральній формі, у вигляді послуг або пільг, які надаються згідно з законодавчо встановленими державою соціальними гарантіями щодо соціального забезпечення. Соціальна допомога має характер періодичних і одноразових доплат до пенсій та інших грошових виплат, натуральної допомоги та послуг з метою надання адресної, диференційованої підтримки тим категоріям старих людей, які терплять нужду, ліквідації або нейтралізації критичних життєвих ситуацій, викликаних несприятливими соціально-економічними умовами.

Соціальна допомога має такі види:

1. Термінова соціальна допомога являє собою надання допомоги разового характеру старим людям, які відчувають гостру потребу в цьому. Вона включає разове забезпечення безкоштовним гарячим харчуванням або продуктовими

наборами; забезпечення одягом, взуттям, предметами першої необхідності; разове надання матеріальної допомоги; сприяння в отриманні тимчасового житла; надання екстреної психологічної допомоги, у тому числі по телефону довіри, та юридичної допомоги у межах своєї компетентності. У деяких територіальних центрах у відомстві органів соціального захисту населення знаходяться соціальні аптеки, соціальні лікарні, соціальні їдальні, спеціалізовані магазини, будинки побуту й інші об'єкти, життєво важливі для старих людей. Діють перукарні, пральні, майстерні з ремонту побутової техніки, які надають послуги та допомогу за доступними цінами для малозабезпечених громадян, основну частину яких становлять старі люди.

2. Адресна соціальна допомога у кризовій ситуації надається найбільш бідним, як правило, самотнім старим людям, а також престарілим старше 80 років. Соціальна підтримка проводиться з урахуванням специфіки регіону.

3. Бригадна форма допомоги тяжкохворим – це комплексне обслуговування з наданням соціальних і медичних послуг. Соціальні працівники надають хворим послуги побутового характеру, а медичні сестри здійснюють медичний догляд, стежать за дотриманням призначень лікаря.

**Соціальне обслуговування** – це сукупність соціальних послуг, які надаються громадянам похилого та старого віку в домашніх умовах або спеціалізованих закладах. Воно передбачає соціально-побутову й морально-психологічну підтримку. Система соціального обслуговування базується на використанні та розвитку усіх форм власності та включає державний, муніципальний і недержавний сектори соціального обслуговування

1. Державний сектор соціального обслуговування складається з органів управління соціальним обслуговуванням, органів соціального обслуговування, а також установ соціального обслуговування, які знаходяться у державній власності.

2. Муніципальний сектор соціального обслуговування включає в себе органи управління соціальним обслуговуванням та установи муніципального підпорядкування, які надають соціальні послуги. Основною формою

муніципального сектора є центри соціального обслуговування громадян похилого віку.

3. Недержавний сектор соціального обслуговування об'єднує відповідні установи й заклади, які за формою власності не належать до державних і муніципальних, а також осіб, які здійснюють приватну діяльність у сфері соціального обслуговування. До цього сектора входять громадські об'єднання, професійні асоціації, благодійні та релігійні організації, діяльність яких пов'язана із соціальним обслуговуванням старих людей.

Соціальне обслуговування старих людей має такі форми:

- стаціонарне соціальне обслуговування, яке здійснюється в умовах будинків-інтернатів для пристарілих громадян; пансіонатів для ветеранів праці й інвалідів, ветеранів Великої Вітчизняної війни, окремих професійних категорій пристарілих (артистів, письменників тощо); спеціальних будинків для самотніх і бездітних подружніх пар з комплексом служб соціально-побутового призначення;

- напівстаціонарне соціальне обслуговування, яке здійснюється в умовах відділень денного та нічного перебування, реабілітаційних центрів, медико-соціальних відділень;

- нестаціонарне соціальне обслуговування, складовими якого є соціальне обслуговування вдома, термінове соціальне обслуговування, соціально-консультативна допомога, соціально-психологічна підтримка.

**Соціальна реабілітація** людей похилого та старечого віку – це система заходів, спрямованих на відновлення порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок стійких розладів функцій організму, зміни соціального статусу; забезпечення збереження їхньої працездатності і/або полегшення реінтеграції в суспільство, а також незалежного існування.

Метою соціальної реабілітації є забезпечення соціальної адаптації, повернення особистості до суспільно-корисної діяльності, формування позитивного ставлення до життя, праці, приведення поведінки у відповідність до загально визнаних суспільних правил і норм.

Стратегія реабілітації людей похилого віку полягає в розробці, по-перше, впливів, які зменшують темп старіння, розвиток вікової патології; по-друге, - засобів, які підвищують вже наявний низький рівень працездатності. У глобальному плані проблема вікової реабілітації збігається з проблемою продовження тривалості життя.

Проблема реабілітації цієї вікової категорії населення надто складна і носить комплексний характер: медичний, професійно-трудова та власне соціальний. Більш докладно цей напрямок соціальної роботи з людьми похилого віку буде розглянуто в окремій темі посібника.

**Соціальна профілактика** - діяльність, спрямована на попередження виникнення та розвитку негативних соціальних явищ, соціальних проблем і проблем окремої особистості. Вона передбачає виявлення, усунення або нейтралізацію соціальних і психологічних чинників, які зумовлюють відхилення у соціальному розвитку людей похилого віку, в їхній поведінці, стані здоров'я тощо, а також в організації життєдіяльності, що призводять до появи та загострення проблем.

Зміст соціальної профілактики включає:

- стимулювання прогресивної громадської думки щодо підтримки людей похилого віку, що має сприяти формуванню у суспільстві позитивного ставлення до цієї категорії населення, подоланню негативних стереотипів стосовно старості, створенню атмосфери доброзичливості й розуміння їхніх проблем, поважного ставлення до кожної людини;

- роз'яснення правових норм соціально значущої діяльності;

- ознайомлення з нормативними міжнародними й державними документами, спрямованими на забезпечення розвитку особистості;

- надання людям передпенсійного віку (55-60 років) та пенсіонерам за віком (60 років і старше) інформації про можливі зміни, пов'язані зі старінням, виходом на пенсію і припиненням трудової діяльності;

- заходи щодо забезпечення програми позитивної життєдіяльності особистості;



- здійснення системи соціального захисту різних категорій людей похилого віку.

Види і форми соціальної профілактики:

- організація інформаційних кампаній з проблем людей похилого віку (“круглі столи”, конференції, радіо - й телепередачі, статті в газетах і журналах, присвячені різним проблемам людей похилого віку);

- сприяння діяльності неформальних об’єднань людей похилого віку (на зразок груп самодопомоги), реалізація волонтерських програм;

- надання допомоги у створенні громадських організацій, асоціацій пенсіонерів, укладання з ними угод про співробітництво. Встановлення прямих контактів з такими організаціями відкриває можливість впливу на політику й рішення уряду в усіх сферах, які їх стосуються;

- індивідуальна робота із сім’єю старої людини, членам якої потрібна професійна порада й підтримка у зв’язку з високим рівнем залежності від них їхнього літнього родича;

- організація спеціальної підготовки до виходу на пенсію для людей, які знаходяться у передпенсійному віці. На таких семінарах розповідається, як застосовувати правила соціального забезпечення, користуватися системою медичної допомоги, як забезпечуються прибутки пенсіонерів за рахунок держави, підприємств, на яких вони працюють;

- юридичне, фінансове та психологічне консультування пенсіонерів;

- вирішення проблеми зайнятості та працевлаштування пенсіонерів, які мають бажання й надалі працювати, завдяки створенню для них робочих місць.

### ***2.3. Технології соціальної роботи з людьми похилого віку***

Узагальнюючи досвід соціальної роботи з людьми похилого віку, доцільно виокремити **технології** роботи з даною категорією населення.

Під **технологією** соціальної роботи розуміють сукупність прийомів, методів, які застосовуються соціальними службами, установами соціального обслуговування, громадськими й іншими організаціями, соціальними

працівниками, волонтерами для досягнення поставленої мети соціальної роботи, розв'язання різного роду соціальних проблем, забезпечення ефективності реалізації завдань соціальної допомоги населенню.

Технології соціальної роботи реалізується за допомогою окремих конкретних **методик або технік**: техніки спілкування із клієнтами, техніки виконання конкретних соціально-побутових дій, поведінки в екстремальних умовах, адаптації, реабілітації, психотехніки тощо. Для кожної служби, що надає різноманітні соціальні послуги населенню, характерні свої технології й методи роботи.

Технології соціальної роботи з громадянами похилого віку спрямовані на розпізнання, формулювання й розв'язання особистісних проблем клієнта, що безпосередньо стосуються питань побуту, психології, права, моралі та ін. Головна особливість у роботі фахівця з людьми похилого віку полягає у творчому застосуванні технологічних методів і прийомів, виключенні шаблонів і формалізму, в умінні своєчасно вносити корективи в технологічний процес соціального обслуговування цієї категорії клієнтів і позитивно впливати на життя літньої людини.

У практиці соціальної роботи з людьми похилого віку можна виділити:

1) **загальні технології**, які передбачають організацію та здійснення діяльності:

- соціальна діагностика – загальний спосіб отримання достатньої інформації про клієнта-людину похилого віку з метою встановлення соціального діагнозу для розробки програми соціальної допомоги;

- соціальна терапія – надання клієнтові похилого віку допомоги в розвитку особистості, усунення негативних впливів і подолання якостей, які заважають повноцінній життєдіяльності, що сприятиме поліпшенню його соціального здоров'я;

- соціальне консультування – надання вичерпної інформації про варіанти соціальної допомоги клієнтові похилого віку й вибору ним дій, форми поведінки з метою досягнення оптимального вирішення його проблеми;

- соціальна адаптація – процес активного пристосування клієнта похилого віку до нових для нього соціальних умов життєдіяльності;

- соціальна підтримка - діяльність, спрямована на компенсацію ресурсів індивіда або соціальної групи, втрачених під впливом проблеми.

2) **спеціальні технології**, що є основою різних видів соціальної допомоги та спрямовані на вирішення конкретних проблем:

- соціальне піклування – допомога в задоволенні потреб та захисті громадянських прав особам похилого віку, які фізично неспроможні це зробити самостійно або визнані неієздатними, здійснюється соціальним працівником відповідно до державного законодавства;

- соціальний патронаж – допомога в організації життєдіяльності клієнтам похилого віку, що потрапили у складну життєву ситуацію й не здатні або втратили можливість самостійно її подолати, здійснюється на тривалій основі та на термін, необхідний для розв'язання даної ситуації;

- соціальне обслуговування - надання комплексу соціальних послуг громадянам похилого та старого віку в домашніх умовах або спеціалізованих закладах;

- соціальне представництво - захист прав і інтересів громадян похилого віку в установах, організаціях.

Практика соціальної роботи з людьми похилого віку показує, що успішність застосування тих або інших технологій роботи залежить від особистісних якостей та професіоналізму фахівця. Соціальний працівник повинен зуміти з'ясувати проблему клієнта похилого віку, оцінити його потреби, рівень його домагань, усі чинники, що впливають на клієнта та його проблему; спланувати відповідні оптимальні дії; обрати відповідні методи й засоби вирішення проблеми.

Технологія **професійного спілкування** є однією з найважливіших у практиці роботи з літніми громадянами.

Спілкування – соціальне явище, яке виражається в міжособистісних взаємодіях. Дефіцит спілкування старих людей несприятливо впливає на їхню емоційну сферу, психіку. Спілкування ж виконує низку важливих функцій:

- 1) інформаційно-комунікативну (інформація, повідомлення про факти, події, людей, потреби, вимоги тощо);
- 2) регуляційно-комунікативну (інформація про норми поведінки, стосунки, вимоги при взаємодії);
- 3) афектно-комунікативну (вплив настроєм на настрої, формування певного ставлення до подій);
- 4) організацію спільної діяльності й інструктажу щодо подальшої індивідуальної діяльності.

Кваліфікований фахівець повинен володіти методами вербальних і невербальних контактів, прийомами риторики й умінням слухати клієнта похилого віку, викликаючи в нього симпатію й бажання співпрацювати. Він повинен підходити до проблем літнього клієнта з різних точок зору, зіставляючи різні мотиви його поведінки, відрізняючи головне від другорядного, уміти правильно організувати свою діяльність із надання послуг клієнтові, сприяти реалізації його внутрішніх ресурсів. Увічливість, привітність, терпіння при роботі з літніми клієнтами – це головні ознаки професіоналізму. Етика соціального обслуговування жадає від фахівця тактовності, відкритості, позитивного психологічного налаштування на спілкування.

Практика показує, що позитивне емоційне налаштування соціального працівника є стимулом для виходу клієнта з депресивних станів. Позитивні емоції позитивно впливають на всі функції людського організму, поліпшують настрої, сон, апетит. Спостереження за самотніми людьми похилого віку показали, що доброта, гумор, поблажливість сприяють психологічній розрядці та їхньому душевному комфорту.

Особливу роль у соціальній роботі з людьми похилого віку відіграє технологія **соціальної терапії**. Соціальна терапія спрямована на тривалий та

істотний вплив на стан, поведінку, психіку особи чи групи осіб, зокрема людей похилого віку, з метою їх соціального оздоровлення, усунення сталих порушень у соціальному функціонуванні. Об'єктом соціальної терапії може бути не лише сам клієнт похилого віку з його проблемами, але і його соціальне оточення: сусіди, друзі, знайомі. Процес соціальної терапії спрямований на розв'язання різноманітних завдань. Їх характер і зміст визначаються конкретною проблемою або комплексом проблем, які постають перед клієнтом. Проте можна визначити основні типові завдання соціальної терапії (за С. Тетерським):

- корекція поведінки і діяльності клієнта;
- попередження дисфункцій;
- забезпечення нормального розвитку клієнта;
- самоствердження особистості клієнта.

Розв'язання цих завдань передбачає застосування різноманітних методів терапевтичного впливу.

Терапевтичний вплив соціального працівника може бути безпосереднім (через бесіду з клієнтом); особистісно-опосередкованим (через друзів, родичів); предметно-опосередкованим (через книгу, музику). Зміни стану клієнта у процесі соціально-терапевтичного впливу стимулюють процеси формування нових позицій у ставленні до себе, оточуючих та соціального середовища, а також зміну поведінки стосовно різних сфер життя.

Будь-який з методів терапевтичного впливу включає два компоненти: інтелектуальний, пов'язаний з інформаційним впливом слова, і емоційний – вираз обличчя, тембр та інтонації голосу, характер і особливості жестів. На людей похилого віку великою мірою здійснюється вплив через емоційну складову.

Широко апробовані на практиці індивідуальна й групова форми терапії.

*Індивідуальна терапія* застосовується до тих клієнтів похилого віку, розв'язання проблем яких вимагає конфіденційності, хто не може брати участі у колективній терапії за станом здоров'я або через особливості характеру. В індивідуальній терапії широко застосовується метод самовиховання, в основі

якого лежить власна діяльність клієнта, спрямована на самопізнання, самоаналіз, самооцінку. Прийомами самовиховання є переоцінка власної особистості та минулого, виявлення індивідуальних «психологічних бар'єрів», самопереконання, самозаохочення, самонавіювання, створення бажаного образу «Я» тощо. При цьому завданнями соціального працівника або іншого фахівця є, по-перше, навчання клієнта таким прийомам діяльності, по-друге, здійснення контролю за процесом самовиховання клієнта з метою недопущення небажаних або незворотних змін його особистості.

Практика показує, що за кілька місяців систематичного застосування методу самовиховання відзначаються позитивні зміни в особистості літніх клієнтів. При цьому відбувається трансформація таких глибоко індивідуальних особливостей, як міміка, мова, стиль спілкування.

*Групова терапія* у поєднанні з індивідуальною дозволяє клієнтові похилого віку поглянути на себе очима групи, скоригувати свою поведінку, підсилити ефективність індивідуальної терапії. Це можуть бути загальні вправи (релаксація, участь у «конструктивній суперечці», гра в рольові ситуації, виклад біографій, обговорення анонімної історії хвороби, опис змісту сновидінь і т. ін.).

Участь у подібних процедурах дозволяє літнім клієнтам одночасно виступати як у ролі активного учасника, так і в ролі спостерігача, надає можливість для емоційного переживання, проведення інтелектуального аналізу, тренування певних типів поведінки. Технології групової терапії успішно використовуються на практиці в будинках денного перебування для літніх клієнтів, у Центрах соціального обслуговування, а також у спеціальних пансіонатах та інтернатах для старих людей. До групових методів терапії клієнтів похилого віку належить тренінг соціальних навичок у місцях їхнього загального проживання (комунальна квартира, інтернат, спеціалізовані будинки для людей похилого віку і т.ін.). Це навчання виконання клієнтом різних функцій у спільноті, наприклад, наведення порядку, чергування з прибирання, участі в загальних заходах, організації вільного часу. Фахівцями

організуються дискусії на певну тему, бесіди про минуле, публічний виступ про життєві досягнення тощо. Групова й індивідуальна терапія клієнтів похилого віку може органічно поєднуватися з музичними заняттями: хором співом, прослуховування знайомих мелодій естрадної або класичної музики. Гарний ефект дає спонукання літніх клієнтів до малювання, вишивання, в'язання з наступною організацією перегляду робіт на виставках.

У практиці соціальної роботи велике значення має метод *трудової терапії*, що поступово повертає старих людей після важкої хвороби до звичайного життєвого ритму. Загальнозміцнювальна трудова терапія ґрунтується на тонізуючому й активуючому впливі праці на психофізичну сферу літньої людини. Робота піднімає життєвий тонус і соціальний статус людини. Трудова терапія дозволяє організувати спільну діяльність, полегшуючи при цьому взаємини між людьми, знімаючи напруження й занепокоєння, хворобливі переживання.

Вищезгадані методи є найбільш загальними для всієї соціальної терапії. У роботі з людьми похилого віку не можна віддавати перевагу якомусь одному терапевтичному методу або вважати його панацеєю від усіх проблем. Вплив на клієнта є найбільш ефективним, коли він здійснюється з урахуванням умов і ситуації, набутого досвіду та внутрішніх факторів мотивації клієнта похилого віку.

Слід зазначити, що при розв'язанні проблем клієнта похилого віку соціальний працівник далеко не завжди має можливість безпосередньо співпрацювати із професійними психологами та психотерапевтами. Тому він повинен оволодіти основними практичними методами, застосовуваними психотерапевтами (арт-терапія, бібліотерапія тощо); зуміти надати первинну психологічну допомогу людині похилого віку, зняти психологічні симптоми, які викликають у неї занепокоєння й дискомфорт; виявити спонукальні причини й мотивацію поведінки старої людини.

**Технологія консультування** займає важливе місце в соціальній роботі з людьми похилого віку. Розв'язання багатьох проблем на практиці вимагає,

насамперед, інформаційного обміну з багатьма фахівцями: лікарями, юристами, психологами, працівниками міських служб і установ. Успіх і суспільне визнання соціального обслуговування багато в чому визначається посиленням ролі фахівців соціальної роботи як консультантів.

Консультування як технологічний спосіб розв'язання соціальних завдань – це процедура, яка часто застосовується в соціальній роботі, медичній та юридичній практиці фахівцями різних напрямів з метою орієнтації громадян, окремих осіб, родин, груп шляхом порад, вказівки на альтернативні форми надання допомоги, а також для визначення цілей і забезпечення необхідною інформацією.

У практиці соціальної роботи з людьми похилого віку широко використовуються різні види консультування: загальне консультування клієнтів фахівцями соціальної роботи; спеціальне консультування клієнтів фахівцями соціальних служб і установ з різних організаційних, економічних, професійних та інших питань (соціально-медичне, соціально-педагогічне, соціально-правове, психологічне консультування і т. ін.).

За формою розрізняють групове й індивідуальне консультування, за змістом – конкретне і програмне. Відповідно до розв'язуваних проблем у роботі з людьми похилого віку знаходять застосування всі форми й види консультування в різних поєднаннях. Конкретне консультування здійснюється тоді, коли мова йде про вузькоспеціальну проблему клієнта. При цьому відбувається не тільки передача додаткової інформації, але й здійснюється морально-психологічна підтримка клієнта. Найчастіше це консультації фахівців Управління соціального захисту населення щодо конкретних організаційних, економічних і юридичних питань.

Програмне консультування характеризується як двосторонній процес розв'язання проблем, у ході якого консультант не лише вирішує проблеми клієнта, але й допомагає соціальній службі об'єктивно проаналізувати результати своєї діяльності, усунути неточності в оцінках і за рахунок цього підвищити якість соціальних послуг, що надаються. Акцент тут робиться на



способах надання загальнозначущих соціальних послуг, а не на особистісній проблемі окремо взятого клієнта. Такі консультації можна одержати в пенсійному фонді, адміністративних установах.

На практиці найчастіше консультування поєднує конкретний і програмний підхід. Фахівець, проводячи консультації щодо розв'язання персональних проблем літніх клієнтів, у ході консультування оперативно узагальнює отриману додаткову інформацію про конкретні результати й спрямовує її на розв'язання проблем, які характерні для даної категорії клієнтів у цілому. У процесі консультування відбувається взаємовплив фахівця й клієнта похилого віку й від досягнення взаєморозуміння між ними залежить результат. У міру накопичення й збагачення досвіду роботи соціальних служб і розширення переліку послуг, що надаються, складається цілісна модель технології консультування, яка відповідає сучасним конкретним потребам населення похилого віку.

У практиці соціальної роботи з людьми похилого віку часто застосовується **технологія посередницької діяльності**. Посередництво є однією із функцій соціального обслуговування самотніх громадян похилого віку. Соціальний працівник за характером своєї діяльності об'єктивно виступає в ролі посередника між державною або громадською організацією й клієнтом, якому необхідна соціальна допомога в розв'язанні проблем в економічних, адміністративних, юридичних, побутових та інших питаннях. Посередницька діяльність здійснюється в тому випадку, коли соціальний працівник не може самостійно знайти засоби вирішення проблем клієнта похилого віку. Тоді він сприяє прийому клієнта фахівцями в інших спеціалізованих установах і організаціях, які зможуть їх розв'язати. Значну допомогу клієнтові похилого віку й установі, в яку він направляється, може надати супровідний лист працівника соціальної служби. У цьому випадку клієнт має на руках повний опис причин і мети звернення до установи, а фахівці установи мають чітке уявлення про те, чого очікує від них клієнт. У разі потреби працівник соціальної служби сам супроводжує клієнта похилого віку до інших установ.

Соціальна робота з людьми похилого віку являє собою багатопрофільну проблему, перш за все з причин неоднорідності самого контингенту за календарним і біологічним віком, попереднього медичного та професійного анамнезу, ступеня втрати працездатності, самооцінки та потреб, здатності до інтеграції в суспільство та самообслуговування.

При організації соціальної роботи з людьми похилого віку необхідно враховувати соціально-групові й індивідуальні особливості людей похилого віку, їх освітній рівень та інтереси, вікові зміни інтелекту, пам'яті, здатність сприймати нову інформацію. Зміст соціальної роботи повинен ґрунтуватися на психофізіологічних особливостях організму, його здатності пристосуватися до нових умов життєдіяльності в залежності від можливостей компенсаторно-відновлювальних процесів.

Соціальна робота з людьми похилого та старечого віку повинна бути спрямована на створення умов для самореалізації особистості літньої людини, наповнення її життя активним змістом, новими стосунками, що компенсують і заповнюють чисельні втрати (втрату чоловіка/дружини, друга, колеги, погіршення здоров'я і т. ін.). Важливо не тільки «давати» людині, але й допомогти їй продовжувати «віддавати себе», зберігаючи тим самим стійкість, гарантію певної стабільності, оптимістичну надію на те, що й у нових умовах вона залишається потрібною.

#### ***2.4. Зарубіжний досвід соціальної роботи з людьми похилого віку***

Удосконалюючи соціальну роботу з людьми похилого віку в Україні не можна не враховувати досвід, накопичений протягом кількох десятиліть у країнах Європи та США, який може помітно вплинути на розвиток нових форм і методів такої роботи у нашій країні. Саме тому доцільно проаналізувати зарубіжний досвід соціальної роботи з людьми похилого віку з метою його подальшого застосування.

Основні напрямки роботи зі старими людьми в нашій країні та за рубежом не дуже різняться між собою, але європейські країни та США мають більш

розвинену систему соціального обслуговування та більш різноманітні форми й види соціальної допомоги старим людям.

Головна відповідальність за надання соціальних послуг літнім людям покладається на відділення соціальних служб місцевих органів влади, департаменти соціальних служб, муніципальні відділення служби соціального забезпечення, патронажні відділення, регіональні комісії з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення.

В основу соціальної роботи з людьми похилого віку в більшості європейських країн покладено принцип забезпечення старій людині можливості проживати в себе вдома якнайдовше і самій себе утримувати. Система соціального обслуговування розвивається у такому напрямку, щоб підтримувати здатність людей похилого віку до самообслуговування. Труднощі ведення домашнього господарства полегшуються візитами співробітників “допомоги вдома”.

Соціальні працівники, які спеціалізуються на роботі з людьми похилого віку, в основному допомагають тим, хто вже має певні проблеми із суспільством, системою охорони здоров'я та іншими інституціями.

Багатогранність проблем, з якими стикаються старі люди та складність системи соціальної допомоги створюють труднощі доступу до тих чи інших соціальних структур. Тому в першу чергу старі люди звертаються за допомогою до *Служб управління соціальними організаціями*. У таких службах їм надається інформація про те, куди слід звернутися для більш детального розгляду проблем і потреб конкретної старої людини. Головне завдання служб управління полягає в тому, щоб забезпечити найбільш ефективну допомогу клієнту й розглянути якнайбільше проблем з різних точок зору. Розрізняють 11 функцій даних служб: пошук потенційних клієнтів, попередній перегляд справ, набір клієнтів, оцінка, постановка цілей щодо надання допомоги, планування діяльності, підвищення кваліфікації, здійснення запланованої допомоги, переоцінка, обробка даних і підтримка взаємин. Ці служби діють при лікарнях, громадських організаціях, регіональних службах для людей похилого

віку, будинках для старих людей, агентствах у справах сім'ї, при службах медичного сприяння.

Служби соціальної допомоги в західноєвропейських країнах і США пропонують велику кількість безпосередніх послуг населенню похилого віку:

- *індивідуальне та сімейне консультування* – ця послуга передбачає вивчення потреб людей похилого віку та членів їхніх сімей у допомозі, пошук джерел задоволення цих потреб, надає можливість підвищення автономії старої людини;

- *психологічна підтримка* – сприяння у поліпшенні емоційного стану людей похилого віку. Ця послуга передбачає надання фахової допомоги в подоланні негативних емоцій, оскільки люди похилого віку стикаються із проблемою втрати соціальних ролей, близьких людей та друзів, фізичного й розумового здоров'я та іншими негативними проявами старості. Як правило, такі події супроводжуються роздратуванням, озлобленням, агресією. Вирішенням проблеми негативних емоцій займаються фахівці в багатьох закладах, у тому числі в центрах психологічного здоров'я, хоспісах, будинках пристарілих, службах сімейного консультування та за місцем роботи;

- *патронаж старих людей* – така послуга надається службами, які діють на громадських засадах і створені спеціально для надання допомоги людям з обмеженими фізичними можливостями. Люди, які користуються послугами цих служб, живуть у ком'юніті, і працівники служб надають їм послуги вдома. Співробітники цих служб проводять індивідуальне та групове консультування, надають індивідуальну допомогу й послуги посередника;

- *допомога у кризових ситуаціях* – старі люди звертаються до таких служб у разі виникнення небезпечних ситуацій. Такі служби працюють цілодобово. Їх основне завдання – стабілізація кризових ситуацій та об'єднання старих людей з їхніми сім'ями. Для старих людей, які почуваються найбільш беззахисно, ці служби надають телефон з постійним підключенням до сигнально-чергової системи;

- *догляд за дуже старими людьми (старше 80-и років)* – старі люди, які беруть участь у таких програмах, потребують допомоги у щоденних домашніх турботах, але не у 24-годинному медичному догляді. Служби догляду за дуже старими людьми надають допомогу у веденні домашнього господарства, здійснюють статистичне спостереження за рівнем життя старих людей. Служба надомного обслуговування оформляє договір із клієнтом про забезпечення необхідними соціальними послугами. За цим договором виплачується державою грошова допомога по догляді, що полегшує можливість отримання допомоги;

- *захист прав людей похилого віку* – здійснюється відповідними правоохоронними службами. Соціальні працівники визначають ступінь ризику, під який підпадає той чи інший клієнт (незадовільний фізичний, психологічний або матеріальний стан, відсутність турботи з боку опікунів). У такому випадку соціальні працівники повинні запобігти жорстокому ставленню до клієнтів похилого віку і провести консультування клієнта та його сім'ї;

- *тимчасовий догляд за старими людьми*— якщо офіційним опікунам старої людини (членам сім'ї клієнта) необхідно відлучитися на нетривалий термін, вони звертаються за допомогою до тимчасових служб. У західних країнах розповсюджені будинки тимчасового перебування, де старим людям пропонується притулок на нетривалий час, щоб полегшити навантаження тим, хто доглядає за пристарілими родичами. Обслуговуючий персонал цих будинків надає широке коло послуг на додаток до задоволення фізичних потреб мешканців.

Для старих людей, які віддають перевагу проживанню у звичному для себе оточенні, існує розгалужена мережа нестационарних закладів соціального обслуговування. ***Соціально-побутове обслуговування вдома*** передбачає такі види послуг: доставку обідів; гігієнічні процедури; транспорт; послугу супровідника; організацію розваг; заняття фізкультурою під наглядом інструктора; спостереження за станом здоров'я тощо. Також старим людям надається різноманітна необхідна інформація переважно орієнтовного

характеру; в деяких випадках до послуг включається ремонт і благоустрій квартир. Особлива увага приділяється обладнанню *житла з обслуговуванням*. Такі будинки для старих людей забезпечуються посиленням обслуговуванням, а також сигнально-черговою системою, яка дозволяє в будь-який час викликати лікаря, швидку допомогу та зменшує випадки крадіжок, пожеж, неухважного ставлення родичів до старої людини. Телефон із постійним підключенням до сигнально-чергової системи – це новий вид послуг, що швидко набуває популярності, пристрій для тих старих людей, які мали б через беззахисність і самотність знаходитися у стаціонарі.

*Спеціальні житлові будинки* для самотніх громадян похилого віку і подружніх пар - це ще один зі шляхів вирішення складного завдання з надання соціальної допомоги, а також цілого комплексу проблем цієї категорії людей. Їх умови розраховані на старих людей, які зберегли повну або часткову здатність до самообслуговування у побуті й потребують створення полегшених умов для реалізації своїх основних життєвих потреб. Основна мета цих соціальних закладів – забезпечення сприятливих умов проживання та самообслуговування, надання соціально-побутової та медичної допомоги; створення умов для активного способу життя, в тому числі й можливої трудової діяльності. Спеціальні будинки вміщують комплекс служб соціально-побутового призначення, медичний кабінет, бібліотеку, їдальню, пункти замовлень продовольчих товарів, здача білизни до пральні або хімчистки, приміщення для проведення дозвілля та трудової діяльності. Спеціальні житлові будинки для старих людей також забезпечені сигнально-черговою системою.

Для тих старих людей, хто не може далі самостійно проживати вдома (за станом здоров'я, через відсутність сім'ї, родичів), існують *пансіонати*, у яких надається можливість як постійного, так і тимчасового перебування (з метою надати перепочинку родичам, які доглядають стару людину). Персонал пансіонатів, крім медичного догляду, надає широкий спектр послуг. Весь персонал, у тому числі патронажні працівники, турбується про емоційні, соціальні та рекреаційні потреби мешканців. Деякі пансіонати приймають

клієнтів із специфічними проблемами, наприклад, сліпих, глухих або психічно хворих, але більшість пансіонатів не мають спеціалізації. У пансіонатах існують і нові форми обслуговування: денні лікарні, реабілітація довгостроковими періодами, поєднання в одному блоці стаціонару, житла та секції відкритого обслуговування, періодичні курси оздоровчого лікування.

Останніми роками простежується тенденція до скорочення кількості традиційних будинків для старих людей (деякі країни відмовляються від такого виду обслуговування) та збільшення такої форми соціальних послуг старим людям, як центри денного перебування.

Мета **центрів денного перебування** полягає в тому, щоб допомогти старим людям подолати самотність, замкнутість. Соціальне обслуговування, що здійснюється у центрах денного перебування, включає в себе соціально-побутове, медичне та культурне обслуговування літніх і старих людей, організацію їх харчування, відпочинку, забезпечення їхньої участі у посильній трудовій діяльності та підтримку активного способу життя. Тут можна отримати долікарську допомогу, оздоровчі процедури, безкоштовне або пільгове харчування. Організуються різноманітні види трудотерапії (майстрування, рукоділля тощо). Клієнти денного відділення разом відзначають свята, дні народження і т. ін. У таких денних центрах діють ланч-клуби, кафе, майстерні, гуртки за інтересами (шашки, шахи, в'язання тощо), можуть надаватися послуги з консультування викладачів для отримання подальшої освіти.

Для найбільш активних людей похилого віку створюються умови в межах проекту **пом'якшених умов проживання**. Ці проекти являють собою виділення невеликих будинків, квартир або котеджів з верандою, де старі мешканці можуть жити незалежно, маючи поліпшені комунальні зручності; у разі необхідності на допомогу приходить соціальний працівник (наглядач), який проживає неподалік.

Різноманітність і складність соціальних проблем, викликаних старінням населення, потребують проведення адекватних заходів не тільки щодо

забезпечення похилим людям гарантованого мінімуму соціальних послуг, але й щодо створення умов для реалізації особистісного потенціалу в старості.

Незважаючи на те, що суспільство приділяє велику увагу людям похилого віку, останнім належить важлива роль у задоволенні власних потреб і потреб інших. Більшість людей похилого віку добровільно надають допомогу сусідам, знайомим, родичам; багато хто з них залучається до такої діяльності через різноманітні програми допомоги, які розробляються державними установами, навчальними закладами та іншими організаціями.

Основні цілі таких програм:

- надання людям похилого віку можливості приносити користь своїм ком'юніті, хворим і немічним, інвалідам, самотнім, які потребують допомоги і, надаючи допомогу іншим, заслужити повагу, відчуття задоволення від усвідомлення своєї користі та можливості зробити когось щасливим;

- організація додаткових служб у складі людей похилого віку, які добровільно надають допомогу своїм одноліткам;

- допомога людям похилого віку з низькими прибутками, які не мають змоги повноцінно себе обслуговувати, з метою продовження їх проживання у власному будинку та відстрочувати переїзд до будинку-інтернату;

- формування в суспільстві шанобливого ставлення до старих людей як до повноправних його членів;

- використання досвіду та знань людей похилого віку для надання допомоги соціальним органам, школам, адміністративним структурам шляхом консультацій; реалізація програми “Візити дідусів і бабусь”, у рамках якої люди похилого віку допомагають дітям з маргінальних сімей долати труднощі в навчанні;

- сприяння поліпшенню зв'язків між поколінням, зближенню людей похилого віку та молоді, збереження зв'язків людей похилого віку зі своїми працюючими колегами, організаціями, в яких пройшла їхня трудова діяльність.

Найбільш відомими організаціями активістів – пенсіонерів є “Сиві пантери”, “Квакери” й Американська асоціація пенсіонерів у США,



“Євролінкейдж” у Європі. Ці групи цілком справедливо розглядають літніх людей як поки що практично невикористаний суспільством ресурс. Члени цих та інших груп докладають зусиль щодо розширення прав людей похилого віку як на роботі, так і у суспільстві в цілому. Їх діяльність забезпечує більшу автономію і кращі умови життя як для старих людей, так і для інших категорій населення. Такі групи сприяють формуванню більш позитивного “Я-образу” старих людей.

Види допомоги, які надаються волонтерами, дуже різноманітні: допомога по господарству, супроводження до лікаря, придбання та доставка продуктів харчування; виготовлення різноманітних пристосувань для полегшення життя пристарілих людей та інвалідів у власних квартирах; заняття в інтернатах з дітьми, які страждають від будь-яких розумових, фізичних або емоційних вад, відстають у розвитку; робота з пацієнтами у лікарнях, будинках-інтернатах, центрах денного перебування; допомога в організації дозвілля, розваг для людей похилого віку тощо.

Існують також програми “Волонтери похилого віку”, “Пенсіонери-компаньйони”, “Візити дідусів і бабусь” для участі у яких запрошуються особи віком 60 років і старші. Учасники цих програм відвідують старих людей, інвалідів, дітей, які виховуються у неблагополучних сім’ях або будинках для дітей із фізичними, розумовими, емоційними вадами, підтримують з ними постійний контакт, надають їм необхідні послуги, гуляють, проводять співбесіди.

Ті, що виявили бажання працювати за програмою “Візити дідусів і бабусь” (що є однією із значимих), проходять 40-годинну підготовку до початку роботи і потім щомісяця – ще по 4 години. Зазвичай волонтери похилого віку працюють у тій галузі, в якій вони є фахівцями.

Велика увага приділяється залученню людей похилого віку до роботи з молоддю за програмою “Покоління разом”. Її мета – створення можливостей для проведення часу разом, взаємного збагачення знаннями у результаті такого

спілкування, передача досвіду й умінь старих людей, досягнення і розширення взаєморозуміння .

Для пенсіонерів, які бажають і надалі продовжувати працювати спеціально резервуються місця з повною або частковою зайнятістю, діють експериментальні програми. Наприклад, у США бізнесмени, які знаходяться на пенсії, досить успішно займаються навчанням своїх менш досвідчених колег. Ще одна програма присвячена навчанню похилих людей роботі з дітьми-інвалідами .

Американська асоціація пенсіонерів – найбільша у США організація людей похилого віку (нараховує близько 30 млн. осіб) – розробляє та здійснює програми допомоги людям, які нещодавно овдовіли з метою допомогти їм адаптуватися до нового для них стану самотності (зазвичай цим займаються люди, які самі зазнали такої втрати).

Для організації та здійснення соціальної роботи з людьми похилого віку в зарубіжних країнах функціонує велика кількість державних, комерційних і громадських організацій, які тісно взаємодіють між собою і пропонують широкий спектр різноманітних послуг.

Соціальна робота з людьми похилого віку сприяє підвищенню якості життя цієї вікової категорії населення через надання соціальних, освітніх, культурно-дозвільних, психологічних, юридичних та інших послуг, активізацію їх участі в житті суспільства.



### **Питання для самоконтролю**

1. Дайте визначення «соціальна робота з людьми похилого віку», її основна мета та завдання.
2. Назвіть п'ять груп принципів, визначених ООН стосовно людей похилого віку.
3. У чому полягає актуальність соціальної роботи з людьми похилого віку.
4. Якими є напрямки соціальної роботи з людьми похилого віку?

5. Назвіть технології, які застосовуються в практиці соціальної роботи з людьми похилого віку.

### Завдання для самостійної роботи

1. Що можна було б запозичити із зарубіжного досвіду соціальної роботи з людьми похилого віку? Які труднощі при застосуванні такого досвіду, на вашу думку, можуть виникнути?
2. Ознайомтеся з Мадридським міжнародним планом дій із проблем старіння [6]. Як реалізуються основні положення цього документа в практиці соціальної роботи в нашій країні та за рубежом?

### ЛІТЕРАТУРА

1. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: Учебн. Пособие / В.Д. Альперович. – М.: ПРИОР, 1998.– 272 с.
2. Басов Н.Ф. Социальная работа с людьми пожилого возраста : учеб. пособие / Н.Ф. Басов. – Ростов н/Д : Феникс, 2009. — 346 с.
3. Венский международный план по проблемам старения [Электронный ресурс]. Утвержден Всемирной ассамблеей по проблемам старения, Вена, 26 июля – 6 августа 1982 (A/CONF. 113/31, глава VI). – Режим доступа: <http://www.un.org/russian/topics/socdev/elderly/oldactio.htm>
4. Горшкова О.А. Социальная работа с пожилыми (социальное обслуживание пожилых граждан) / О.А. Горшкова // Опыт социальной работы за рубежом: Краткий курс лекций. – М.: СТИ ГАСБУ, 1999 – С. 55-63.
5. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг; [Пер. с англ. Н. Мальгиной и др.]. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.
6. Мадридский международный план действий по проблемам старения [Электронный ресурс]. Принят второй Всемирной ассамблеей по проблемам старения, Мадрид, 8–12 апреля 2002 года. – Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/ageing\\_program.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml)

7. Тетерский С.В. Введение в социальную работу: учебн. пособие / С.В. Тетерский. – М.: Академический проект, 2006. – 496с.
8. Тюптя Л.Т. Соціальна робота: теорія і практика [Текст]: навч. посіб. / Л.Т. Тюптя, І.Б. Іванова. – К.: ВМУРОЛ «Україна», 2004. – 408 с.
9. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология (лекции): Учебн. пособие для вузов / Р.С. Яцемирская. – М.: Академический Проект, 2006. – 320с.

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Зміст понять «старість» і «старіння». Види старості і старіння. Загальні закономірності й теорії старіння. Роль і місце старості в онтогенезі людини. Поняття здоров'я у старості. Функціональні зміни органів і систем у процесі старіння, їх урахування в практиці соціального обслуговування людей похилого віку.*

### **3.1. Зміст понять «старість» і «старіння»**

Похилий вік відзначається сукупністю суттєвих ознак, особливостей, якостей, які є наслідком процесу старіння. Оскільки старіння є важливою характеристикою похилого віку, зупинимося на визначенні цього поняття, а також з'ясуємо, що таке «старість» і «похилий вік».

Проблеми старіння в першу чергу вивчаються спеціальною наукою - геронтологією. **Геронтологія** (грецьк. *gerontos* – старий і *logos* – наука) – наука про старість і старіння. Вона вивчає загальні процеси старіння організму із загальнобіологічних позицій з урахуванням усього індивідуального розвитку в цілому, а також досліджує суть старості та вплив її настання на людину й суспільство.

У геронтології чітко розрізняють поняття «старість» і «старіння».

**Старість** – це віковий період у житті організму, що неминуче настає слідом за зрілістю й характеризується істотними обмінними, структурними й функціональними змінами в органах і системах, обмеженням пристосувальних можливостей організму.

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

Це визначення містить винятково біологічні характеристики старості як стану організму й вимагає певного розширення, оскільки в соціальних науках людина розглядається не тільки як біологічний організм, але і як істота, здатна до психічної діяльності, як соціальна сила. Щодо цього варто розглядати людину як складну біопсихосоціальну істоту.

Розглядаючи наведене вище визначення, можна констатувати, що вікові зміни в організмі неминуче призводять не тільки до зниження пристосувальних здатностей організму як біологічної системи, тобто зниження біологічної активності й погіршення біологічної адаптивності, але й до певних змін у роботі психіки й до обмеження життєдіяльності індивіда в соціумі, що не може бути пояснено лише біологічними причинами. Зміни, пов'язані зі старінням і старістю людини, призводять насамперед до утруднень її психічної й соціальної адаптації, що є досить істотним для розуміння проблем людей похилого віку та проблем соціуму у зв'язку із громадянами похилого віку.

Старість настає природно й неминуче в результаті змін, що відбуваються протягом усього життя людини, починаючи з моменту народження й до моменту смерті. Природно припустити, що домінуючу роль у цьому процесі для будь-якого живого організму відіграють зміни у фізичному стані, однак для людини не можна не враховувати вплив психологічних і соціальних чинників, які можуть істотно і безпосередньо впливати на фізичний стан особистості. Старість у загальному випадку характеризується зниженими можливостями – фізичними, психічними, соціальними, які не існують ізольовано одна від одної, а мають значний взаємний вплив.

Таким чином, більш доцільним є таке визначення: *старість* – природний заключний період у життєдіяльності особистості, обумовлений зниженням її адаптивних біологічних, психічних і соціальних можливостей на фоні вікових змін організму, що проявляється у вигляді обмеження життєдіяльності й погіршення соціального функціонування.

Розрізняють кілька видів старості: *хронологічну, фізіологічну, психологічну й соціальну.*

Домінуючим фактором у визначенні **хронологічної** старості є кількість років, що прожила людина з моменту свого народження.

**Фізіологічна старість** важче, ніж хронологічна, піддається класифікації й встановленню вікових бар'єрів. По-перше, тому що процес фізичного старіння багато в чому індивідуальний. У тому самому літньому віці одні люди можуть бути здорові й нестарі, інші ж за станом здоров'я наче випереджають свій вік. По-друге, у тієї ж самої людини різні органи й навіть структури того самого органу зношуються різною мірою й неодноразово.

**Психологічну старість** можна визначити як момент у житті людини, коли вона сама починає усвідомлювати себе старою. Тут існують дві небезпеки – таке усвідомлення може прийти занадто рано або занадто пізно.

**Соціальна старість** є певним моментом соціального життя й містить у собі всі попередні види старості. Якщо фізіологічне життя має дві чіткі дати – народження й смерть, то для соціального життя немає фіксованого початку й кінця. Соціальне життя починається із часу становлення людини як особистості, тобто як відповідального і свідомого суб'єкта соціального життя, і закінчується із втратою цих якостей. Закінчення соціального життя може не збігатися з фізіологічною смертю. І сама соціальна старість може не відповідати фізичній старості. Існує безліч прикладів як серед відомих, так і пересічних людей, які, незважаючи на фізичну слабкість або навіть немічність, залишаються особистостями й ведуть активне соціальне життя.

Уявлення про соціальну старість пов'язане насамперед із віком усього суспільства в цілому. Соціальний вік людини співвідноситься із середньою тривалістю життя в певній країні й на певному часовому відрізку. Наприклад, у Замбії, Малі, Афганістані, де середня тривалість життя становить 43-44 роки, старі «молодші», ніж у Японії, Канаді, Швейцарії.

**Старіння** – вікові зміни, що рівномірно виникають у процесі розвитку особини (особи), починаючись задовго до старості, та призводять до поступово наростаючого обмеження пристосувальних можливостей організму.

Старіння – це насамперед функція часу, процес старіння незворотний, це невід’ємний, закономірний процес у розвитку будь-якого живого організму, в тому числі й людини, і внаслідок цього можна говорити про наявність загальних ознак, характерних для всіх без винятку старіючих організмів.

Старіння може розглядатися в широкому й вузькому значенні:

- у широкому значенні старіння починається з народження людини й триває до її смерті;

- у вузькому значенні старіння розглядається як інволюційний процес. Людське життя може бути умовно представлене у вигляді двох періодів, що плавно переходять один в одного, – еволюційного, який характеризується поступовим збільшенням можливостей і здатностей людини, набуттям знань і навичок і розкриттям потенціалу, й інволюційного, протягом якого відбувається зворотний процес: можливості й здатності поступово знижуються, навички, у першу чергу самозабезпечення й самообслуговування, можуть бути поступово втрачені, що разом з погіршенням функціонування органів і систем організму призводить до смерті. Одночасно відбувається поступова видозміна й зниження соціальної активності особистості.

Старіння є гетерохронним процесом: не лише живі істоти, народжені одночасно, старіють із різною швидкістю, але й органи й системи одного організму старіють (погіршується їх функціонування) різними темпами.

Основні характеристики старіння:

1) *гетерохронність* (різночасність; від грецьк. *heteros* – різний, *chronos* – час) – різні в часі строки настання старіння окремих органів і тканин органів;

2) *гетеротопність* (різномісність; від грецьк. *heteros* – різний; *topos* – місце) – неоднаковий прояв процесу старіння в різних структурах того самого органа й організму в цілому;

3) *гетерокінетичність* (різношвидкісність; від грецьк. *heteros* – різний, *kinesis* – швидкість) – неоднакова швидкість розвитку вікових змін у різних органах і системах організму;



4) *гетерокатефтенність* (різноспрямованість; від грецьк. *heteros* – різний, *kateftensis* – напрямок) – різноплановість вікових змін, пов'язаних із пригніченням одних і активізацією інших життєвих процесів у старіючому організмі.

Власне кажучи, кожна із зазначених характеристик старіння є функцією часу, представляючи конкретний вид тимчасових патологій старіння.

При цьому можна виділити й специфічні особливості старіння людини: на відміну від тварин у процесі життєдіяльності людина змушена пристосовуватися не лише до навколишнього середовища як біологічний організм, але й до соціуму, який змінюється під впливом науково-технічного й соціального прогресу, що, як правило, разом зі зниженням життєвих можливостей, трансформацією форм соціального функціонування веде до зміни її місця й ролі в різноманітних видах суспільних відносин (політичних, економічних, культурних тощо) і, відповідно, до зміни соціального статусу особистості (його зниження). Процес старіння впливає й на безпосередні соціальні контакти й зв'язки окремого індивіда, роблячи їх, з одного боку, більш стійкими, а з другого – обмежуючи їхню кількість.

Таким чином, *старіння* – складний багатоплановий і суперечливий процес розвитку особистості в інволюційному періоді, що виражається в поступово наростаючому зниженні її різноманітних можливостей і погіршенні її соціального функціонування.

Старіння у більшій мірі соціальний, ніж біологічний процес, неоднаковий для різних епох і культур, для представників різних соціальних верств і груп. Зрозуміло, що чим вищий рівень старіння населення в цілому, тим далі відсувається індивідуальна межа старості. Настання соціальної старості регулюється, однак не лише демографічним старінням населення, але й низкою інших соціальних чинників, серед яких – умови праці й відпочинку, санітарно-гігієнічні умови, рівень охорони здоров'я й соціального забезпечення, культури й освіти, задоволення матеріальних і духовних потреб тощо. Не менш важлива

й низка суб'єктивних моментів: наявність шкідливих звичок, хронічних захворювань, травми, спадковість.

Яким же варто вважати процес старіння – нормальним, фізіологічним або хворобливим, патологічним? Навколо цієї проблеми, що є однією з основних у геронтології, точаться дискусії здавна. Так, римський філософ Теренцій Публій уперше висловив думку, що «старість є хворобою», Сенека підкреслював, що старість – «невиліковна хвороба». Гален був переконаний у тому, що старість – це не хвороба, а особливий стан організму й водночас це не здоров'я, характерне для молодості. Він відводив старості проміжне місце між хворобою і здоров'ям. Ф. Бекон вважав, що старість являє собою хворобу і її треба лікувати. На початку ХХ століття американський лікар Ослер, будучи літньою людиною, пропагував ідею безболісного вмертвіння старих, щоб вони не були тягарем ні собі, ні близьким людям, ні суспільству, але сам при цьому дожив до глибокої старості.

Проблема фізіологічного й патологічного старіння актуальна й дотепер.

У цей час виділяють три види старіння.

**Природне (фізіологічне, нормальне) старіння** характеризується певним темпом і послідовністю вікових змін, що відповідають біологічним, адаптаційно-регуляторним можливостям даної людської популяції.

**Уповільнене (ретардоване) старіння** відрізняється більш повільним, ніж у всієї популяції, темпом вікових змін. Граничним проявом цього типу старіння є феномен довголіття.

**Передчасне (патологічне, прискорене) старіння** характеризується раннім розвитком вікових змін або більш яскравим їхнім проявом у той або інший віковий період. Даний процес обумовлений як впливом чинників зовнішнього середовища (кліматичних, професійних, соціально-економічних, екологічних тощо), так і вираженням впливом різних, особливо хронічних, захворювань на функції певних систем і органів людського організму.

У цей час геронтологи сходяться на думці, що передчасне старіння виявляється на 40-50-му роках життя людини. Воно має негативні соматичні,

соціально-психологічні й економічні аспекти. Передчасне старіння – одна із причин ранньої дезадаптації, обмеження інтересів, незадоволеності життям, дестабілізації особистості. Визначення передчасної старості дозволяє розробляти індивідуальні програми збільшення тривалості життя, вчасно застосовувати комплекс профілактичних заходів. Визначення біологічного віку і є методом діагностики передчасного старіння.

Дослідження процесу старіння, що є предметом вивчення різних медико-біологічних, психологічних і соціологічних шкіл, показує, що протягом життя настає певний момент, коли процес розвитку, тобто збагачення й ускладнення функціонування внутрішніх органів, а також відповідного забезпечення організму, сповільнюється, а згодом переходить у стадію регресу, або інволюції, що одержало назву старіння.

Поняття про сутність, причини й механізми старіння поступово змінювалися. Це було пов'язано не лише з розвитком наукових знань, але й зі зміною особливостей старіння в суспільстві. Зростала насамперед середня тривалість життя завдяки зміні умов життя й соціального устрою, успіхам у медицині й іншим перевагами прогресу й цивілізації.

У цей час ми маємо у своєму розпорядженні біологічні теорії старіння й психологічні підходи до визначення сутності старості та старіння.

На думку дослідників у галузі біології, старіння та смерть є базовими, сутнісними біологічними властивостями, що відображають функціонування й еволюцію всіх живих організмів, включаючи людину. Біологи досліджують організм, намагаючись з'ясувати природу й межу вікових змін, зрозуміти, чим зумовлені ці зміни, як їх можна контролювати, корегувати, яким чином можна пом'якшити наслідки процесу старіння. У зв'язку із цим біологічна наука оперує низкою теорій, що безпосередньо торкаються тематики процесу старіння людини. Найпоширенішими в науковому світі є дві з них – «програмованого старіння» і «непрограмованого старіння»:

1. Старіння – генетично запрограмований процес, результат закономірної реалізації програми, закладеної в генетичному апараті. Дія факторів

навколишнього й внутрішнього середовища незначно впливає на темп старіння. Представники теорії «програмованого» старіння виходять із того, що функціонування живого організму запрограмоване природою лише на період його активної життєдіяльності, що включає в себе розвиток, тобто ріст організму, і здатність до репродукції. Прихильники цієї теорії аргументують свій висновок тим, що в природі завжди діяв і продовжує діяти закон природного відбору, і тому старі особини в природних умовах зустрічаються вкрай рідко: перш ніж стати старими, вони або гинуть самі, або їх знищують свої ж родичі. У живий організм генетично закладена біологічна активність, що поширюється тільки на період його так званої біологічної «корисності». Деякі теорії старіння, як, наприклад, так звана теорія «часу», виходять із того, що зміни, пов'язані зі старінням, підконтрольні свого роду біологічному датчику, основна функція якого полягає в тому, щоб стежити за «розкладом» розвитку біологічного організму доти, доки він не досягне статевої зрілості й здатності до розмноження. Після виконання програми або у відсутності такої розладжується діяльність гіпоталамуса й ендокринної системи, що призводить до зниження фізіологічних функцій організму.

2. Старіння – результат руйнування організму внаслідок неминучих негативних зрушень, що виникають у ході самого життя. Це багатопричинний процес, який обумовлений різними чинниками, дія яких повторюється й накопичується протягом усього життя. Тобто, у процесі змін, пов'язаних зі старінням, можуть діяти й інші механізми, не включені до генетичної програми, які здійснюють «непрограмований» вплив на організм. Такий вплив може відбуватися в результаті випадкового ушкодження клітини, незвичайної дії на молекули, які у свою чергу змінюють структуру клітини, її функцію й сам процес метаболізму. Ці незвичайні зміни можуть торкнутися й молекули ДНК, що містить генетичну інформацію.

У результаті нормальних метаболічних процесів у межах клітин можуть утворюватися отруйні побічні продукти на зразок вільних радикалів. Їхньому шкідливому впливу протистоять кілька механізмів захисту клітин. Однак вільні

радикали можуть ушкодити мембрану клітини й викликати збій у передачі генетичної інформації ДНК.

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

Наприкінці ХХ ст. набула поширення **адаптаційно-регуляторна теорія** старіння, розроблена українським геронтологом В. Фролькісом. Ця теорія пояснює старіння не як наслідок інволюції й атрофії, а як процес виникнення нових механізмів адаптації й регуляції. Відповідно до цієї теорії старіння генетично не запрограмоване, а генетично детерміноване біологічними властивостями організму. Відповідно до вчення В.Фролькіса, старіння організму пов'язане насамперед з порушеннями механізму саморегуляції й процесів переробки й передачі інформації на різних рівнях життєдіяльності. Завдяки діяльності мозку в ході вікового розвитку мобілізуються пристосувальні механізми, спрямовані на збільшення тривалості життя, збереження адаптації до середовища. Але коли вікові зміни виникають у самих центральних механізмах регуляції, це призводить до обмеження адаптаційних можливостей і старіння цілісного організму.

На сьогодні не існує загальної теорії старіння, що була б прийнятна для біологів, соціологів, геронтологів, психологів та ін. У цей час існує більше 200 різних теорій, які намагаються пояснити різноманітні зміни, що відбуваються на різних рівнях – від цілісного організму, його систем і органів до рівня клітин і молекул. Усі існуючі теорії, власне кажучи, є не більше ніж «мікротеоріями», що пояснюють не процес старіння в цілому, а тільки якісь його аспекти й рівні. Всі наявні теорії відбивають лише біологічну сутність старіння. Найбільш близькі до істини теорії й концепції, які представляють старіння як біосоціальне явище, на динаміку якого впливають генетичні, соціальні, економічні чинники.

Безвідносно до поглядів на сутність гетерогенезу (розвиток старіння) і його механізми, всі теорії сходяться на тому, що старіння є процесом, прогнозованим у загальних і основних напрямках і абсолютно не прогнозованим у частковостях. Кожен усвідомлює, що старість неминуча, вікові зміни виникають і будуть неухильно прогресувати, й обов'язково настане процес завершення старості у вигляді смерті. У той же час зовсім не прогнозованою залишається майбутня форма старіння. Нерівномірність впливу вікового інволюційного процесу на різні органи й системи зумовлює індивідуальність старіння.

Отже, під старінням розуміють динамічні явища, пов'язані з переважанням темпів деструктивних процесів над реконструктивними, а старість – досягнення певної межі цих змін.

Процес старіння відбувається на трьох рівнях:

- фізіологічному (призводить до зростання уразливості організму й високої ймовірності смерті);
- психологічному (як сам індивід уявляє процес старіння та сприймає себе в цьому віці);
- соціальному (пов'язаний із поведінкою, зміною соціального статусу, виконанням соціальних ролей у похилому віці).

### ***3.2. Роль і місце старості в онтогенезі людини***

Старіння є неминучою складовою частиною розвитку як окремих особистостей, так і всього суспільства. В онтогенезі (*див. словник*) людини виділяють періоди дитинства, юності, зрілості та старості. Межі між періодом зрілості й початком старості важко вловити.

У філософській, геронтологічній, психологічній літературі відсутнє чітке визначення щодо того, кого з людей можна віднести до літніх, похилих, а кого – до старих.

У Словнику української мови подано такі визначення: «літній – який починає старіти, немолодий»; «похилий – старий, який наближається до

глибокої старості»; «старість – період життя після зрілості, який характеризується ослабленням організму; похилий вік кого-небудь»; «старий – який прожив багато років, досяг старості». Такі визначення наводять на думку, що десь у нашій підсвідомості чітко зафіксована норма, й ми приблизно знаємо, як повинна виглядати людина в літньому або старому віці.

Відсутність чіткої характеристики стосовно визначення людини літнього, похилого, старечого віку, очевидно, пов'язана з тим, що процес старіння кожної людини відбувається суто індивідуально. Багато авторів з метою диференціації вікових категорій виділяють «молоду старість» (*young old age*) – 65-75 років і «стару старість» (*old old age*) – старше 75 років, де критеріями визначення таких вікових груп є певні характеристики: наприклад, обмеження фізичних можливостей з роками, що зумовлює зміну поглядів людини на її роль і місце у суспільстві, відмову від активної життєвої позиції тощо. Деякі автори пропонують розмежовувати поняття «стара людина» та «літня людина» за критерієм втрати фізичних і душевних сил. Проте варто зауважити, що за таким критерієм не кожному людину можна віднести до групи старих, оскільки людина віком 60 років, яка втратила фізичні сили та має обмеження життєдіяльності, ще не може вважатися старою.

Більшість дослідників сходяться на думці, що єдиного критерію диференціації людей старечого і похилого віку немає. І тому категорія людей віком 60-75 років, для якої характерний більший чи менший ступінь втрати можливості матеріального забезпечення і майже повне збереження здатності до самообслуговування, визначається як категорія літніх людей. А особи віком 75-80 років і старші, які повністю втратили працездатність, частково або повністю втратили здатність до самообслуговування відносяться до старих людей. Західноєвропейські дослідники оперують поняттями «третій вік» (60-79 років), підкреслюючи тим самим можливість продовження суспільної активності та збереження незалежності людей похилого віку, і «четвертий вік» (80 років і старші), коли активність старих людей знижується, а залежність від оточуючих зростає.

До цього часу, як вказує багато авторів, державні органи статистики країн Заходу, законодавчі органи, соціальні служби у своїй діяльності дотримуються визначення вікової межі 65 років як такої, що відділяє середній вік від похилого. В Україні поширеними є терміни «люди похилого віку», «літні люди», «люди пенсійного віку». До категорії останніх зараховують жінок віком 55 років і чоловіків віком 60 років і старших (зауважимо принагідно, що з 2011 року в Україні в межах пенсійної реформи пенсійний вік для жінок підвищено до 60 років).

Відповідно до класифікації, запропонованої у 1963 році Європейським регіональним бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я населення віком 60-75 років віднесено до літнього віку, 75-89 років – старі люди, 90 років і старші – довгожителі. Ця класифікація враховує потреби, біологічні й соціальні можливості людей літнього й старечого віку. Проте експерти Європейського регіонального бюро ВООЗ вважають більш прийнятним термін «люди, які старіють», що вказує на поступовість і безперервність процесу, а не на певну вікову межу.

У віковій періодизації життя людини споконвіків було багато суб'єктивного. Свій відбиток накладали конкретно-історичні умови й середня тривалість життя в той або інший час, у тій або іншій країні.

Існує багато класифікаційних схем, які застосовуються для оцінки віку окремих людей і суспільства в цілому.

Відомий польський демограф Е. Россет наводить кілька прикладів із численних спроб встановлення віку, з якого починається старіння людини.

Відповідно до **стародавньої китайської** класифікації людське життя поділяється на 7 фаз:

1. Молодість – до 20 років.
2. Вік вступу в шлюб – до 30 років.
3. Вік виконання суспільних обов'язків – до 40 років.
4. Усвідомлення власних помилок – до 50 років.
5. Останній період творчого життя – до 60 років.



6. Вік від 60 до 70 років названий бажаним. Можливо тому, що до нього рідко хто доживав, але багато хто бажав дожити. А можливо через те, що в цьому віці, як вважали китайці, людина починає дослухатися до свого серця й набуває мудрості.

7. Старість – від 70 років.

Давньогрецький мислитель **Піфагор** вважав, що чотирьом порам року відповідають 4 періоди життя людини, кожен з яких дорівнює 20 рокам:

- Весна – 0-20 років, період становлення;
- Літо – 20-40 років, молодість;
- Осінь – 40-60 років, людина в розквіті сил;
- Зима – 60-80 років, стара людина, яка згасає.

**Ібн Сіна (Авіценна, 980-1037 рр.)**, філософ і лікар, вважав, що вік 50-60 років – це вже початок глибокої старості.

**Гіппократ** поділяв життя людини не за рівнями становлення особистості, а за фізіологічними циклами. Його періодизація налічує 10 періодів по 7 років кожний, починаючи з нульового віку. Надалі ідея класифікації за фізіологічними циклами одержала свій розвиток і стала основною для наступних класифікацій.

Російський демограф **О. Рославський-Петровський** (XIX ст.) запропонував свій розподіл людського життя на етапи з романтичними назвами для поколінь:

- підростаюче – від 0 до 15 років (малолітні - 0-5, діти - 5-15);
- квітуче – від 16 до 60 років (молоді - 16-30, змужнілі - 30-45, літні - 45-60);
- змарніле – від 61 до 100 і старші (старі - 61-75, довголітні - 75-100 і старші).

Німецький фізіолог **М. Рубнер** (перша половина XX ст.) пропонував такий розподіл:

- дитинство – до 9 міс.;
- раннє дитинство – до 14 років;
- юнацький вік – до 21 року;

- зрілість – до 50 років;
  - старість – до 70 років;
- поважна старість - після 70 років.

Англійські **фізіологи** ХХ століття виділяли 5 періодів у житті людини:

- раннє дитинство – до 7 років;
- пізнє дитинство – до 14 років;
- молодість – 14-25 років;
- пора зрілості – 25-50 років;
- старість – після 50 років.

Відомі радянські демографи **С. Струмилін і Б. Урланіс** обґрунтували досить оригінальну схему розподілу віку на три часові відрізки. В основі їхньої класифікації – відношення віку до трудової діяльності. У зв'язку із цим було виділено три періоди: дотрудовий, трудовий, післятрудоий.

Трудовий період включає юність (16-24), зрілість (25-44), пізню зрілість (45-59); післятрудоий період - літній вік (60-69), ранню старість (70-79), глибоку старість (після 80 років).

У класифікації **Д. Бромлея** (1966) виділяються п'ять циклів розвитку: внутрішньоутробний, дитинство, юність, дорослість, старість. При цьому кожен цикл у свою чергу підрозділяється на кілька стадій:

- цикл «дитинство»: дитинство (від народження до 18 місяців), дошкільне дитинство (від 18 місяців до 5 років), раннє шкільне дитинство (від 5 років до 11-13 років);

- цикл «юність»: старше шкільне дитинство (від 11 до 15 років), пізня юність (від 15 років до 21 року);

- цикл «дорослість»: рання дорослість (від 21 року до 25 років), середня дорослість (від 25 до 40 років), пізня дорослість (від 40 до 55 років). Як особлива перехідна стадія виділяється передпенсійний вік (від 55 до 65 років);

- цикл «старість»: відставка (від 65 років), старечий вік (від 70 років), термінальна (заклучна) стадія, що включає в себе період старечих хвороб і вмирання.

У міжнародних порівняннях прийнята класифікація, що налічує 8 періодів:

- 1) дитинство – до 1 року;
- 2) дошкільний вік – 1-4 роки;
- 3) шкільний вік – 5-14 років;
- 4) юнацький вік - 15-24 роки;
- 5) роки найбільшої активності – 25-44 роки;
- 6) середній вік – 45-64 роки;
- 7) ранній період старості – 65-75 років;
- 8) старість – від 75 років.

Отже, до сьогодні в науці не сформульовано загальноприйнятого визначення похилого віку, і такі поняття, як «старість», «стара людина», «літня людина», «людина похилого віку», визначаються по-різному. Але деякі загальні підходи досить помітні як у поглядах давніх мислителів, так і в поглядах сучасних класифікаторів:

- по-перше, більшість дослідників пов'язують старість із віком 60-ти років;
- по-друге, і демографи, і фізіологи визнають, що старість – це тривалий період життя, такий самий, як молодість або зрілість, і для розуміння тих змін, які відбуваються з людиною у старості, необхідна більш докладна класифікація, виділення субперіодів.

Тому вважаємо за доцільне не розмежовувати поняття «літні люди» і «люди похилого віку» і надалі використовуватимемо їх як тотожні, маючи на увазі категорію людей віком 60-75 років, а термін «старі люди» вживатимемо для позначення осіб старше 75 років.

### ***3.3. Поняття здоров'я у старості***

Для всіх вікових періодів єдиним і найбільш важливим показником, поза всяким сумнівом, є **здоров'я**. В уставі ВООЗ здоров'я визначається як стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не як відсутність

хвороб або фізичних порушень. У цей час поняття «здоров'я» розглядається як багатомірна концепція, що включає в себе п'ять аспектів:

- фізичний;
- духовний;
- соціальний;
- функціональну повноцінність конкретних систем і органів;
- суб'єктивний показник, що відображає всі перераховані аспекти.

Для старечого віку дуже важливим є визначення функціональних показників конкретних систем та органів. У старості особливо значущим є навіть не сама наявність тієї чи іншої хвороби, а те, якою мірою вона обмежує повсякденну діяльність людини, її здатність нормально жити – тобто задовольняти насущні фізичні, інтелектуальні й соціальні потреби, бути незалежною у їх виконанні. На жаль, доводиться визнати, що зрештою настає період, коли стара людина втрачає здатність задовольняти свої потреби, виконувати повсякденні функції, необхідні для нормального самостійного життя. Фізична неміч, що є наслідком тривалої хронічної хвороби, ставить її в цілковиту залежність від оточуючих. Дослідження показують, що 80% осіб віком 75 років і старших не можуть обходитися без сторонньої допомоги.

Загальний фізичний стан старих людей є інтегральним показником здоров'я та працездатності. Для них найбільш важливо зберегти здатність до нормальної життєдіяльності, тобто до самообслуговування, і тому їхніми основними характеристиками варто вважати:

- ступінь рухливості;
- ступінь самообслуговування.

Згідно ВООЗ, в основу всіх заходів стосовно старих людей повинен бути покладений певний кількісний показник, який придатний для практичної роботи й задовольняє таким вимогам:

- має чітке визначення й кількісне вираження;
- універсальний;

- може бути використаний для виявлення груп ризику й розробки відповідних практичних програм дій;
- служить фактором, який враховують при ухваленні рішення й оцінці ефективності діяльності органів охорони здоров'я й соціальних систем.

Таким об'єктивним показником стану здоров'я в старості є прикутість до обмеженого простору. За цією ознакою виділяють такі категорії старих людей:

- а) ті, що вільно пересуваються;
- б) ті, що через обмеження рухливості прикуті до будинку, квартири, кімнати;
- в) нерухомі, безпомічні, прикуті до ліжка.

З урахуванням цієї універсальної для всіх старих людей ознаки можна досить швидко, а головне, об'єктивно визначити, який обсяг медичної й соціальної допомоги потрібен у кожному окремому випадку.

У 1963 р. ВООЗ запропонувала розділити всіх старих людей на такі групи:

- 1) суспільно активні – фізично активні люди, здатні самостійно вести господарство або допомагати родині, продовжувати професійну або іншу трудову діяльність;
- 2) індивідуально активні – люди, здатні до елементарного самообслуговування, пересування в межах обмеженої території;
- 3) неактивні – люди, не здатні до найелементарнішого самообслуговування, пересування в межах обмеженої території, нерухомі, прикуті до ліжка, що потребують постійного догляду.

Для визначення обсягу медичної й соціальної допомоги літнім і старим людям використовується узагальнена оцінка за такою схемою:

- 1) повсякденна діяльність – визначається ступенем рухливості й обсягом самообслуговування;
- 2) психічне здоров'я – характеризується збереженням пізнавальних можливостей, наявністю або відсутністю симптомів яких-небудь психічних захворювань, емоційним благополуччям у соціальному й культурному контекстах;

3) фізичне здоров'я – пов'язане із самооцінкою, виявленими захворюваннями, частотою звернення за лікарською допомогою, в тому числі й з перебуванням у стаціонарних медичних установах;

4) соціальне функціонування – обумовлюється наявністю сімейних і дружніх зв'язків, участю в житті суспільства, відносинами із соціальними організаціями;

5) економічне функціонування – визначається достатністю фінансових доходів (з будь-яких джерел) для задоволення потреб старої людини.

Було б неправильно об'єднати всіх старих людей в одну групу. Особи віком від 65 років і старші, яких називають одним словом «старі», якісно відрізняються одна від одної. Так, для групи людей віком 63-75 років характерний більший або менший ступінь втрати можливості матеріального забезпечення й майже повне збереження здатності до самообслуговування. А особам, яким за 75 років, властива повна втрата працездатності, перехід на утримання з більшою або меншою, а часто й абсолютною, втратою здатності до самообслуговування. Загальний стан здоров'я й фізичне благополуччя старих людей змінюються залежно від віку. У міру старіння зростає частка осіб з порушенням здоров'ям, а також осіб, прикутих до ліжка. І все-таки, за даними польських геронтологів, 66% осіб старше 60 років зберігають своє здоров'я у належній мірі й можуть обходитися без сторонньої допомоги у повсякденному житті.

#### ***3.4. Функціональні зміни органів і систем у процесі старіння, їх урахування в практиці соціального обслуговування людей похилого віку***

При закономірному природному ході старіння старість характеризується істотними функціональними й морфологічними змінами (див. словник) в різних системах і органах. Варто враховувати, що люди похилого віку по-різному сприймають старість із її обмеженнями. При старінні з'являються видимі фізичні зміни в організмі, які тісно пов'язані зі зміною психології старіючої людини і впливають на її взаємодію з навколишнім соціальним середовищем.

Одні продовжують вважати себе, як і раніше, при силах, не погоджуються зі зміною способу життя, що рекомендується, й не хочуть урахувати, що фізичні недуги, що з'являються, – це прояв старіння організму; інші, критично аналізуючи зміни свого стану, самі приходять до думки про наближення старості.

При наданні соціальної допомоги людям похилого віку, організації їх соціального обслуговування соціальному працівникові необхідно ознайомитися з тими змінами, які поступово відбуваються в їхньому організмі для того, щоб допомогти літній людині (клієнтові) усвідомити ці зміни й надати відповідні рекомендації з перебудови різних складових способу життя. Даючи рекомендації, необхідно враховувати, що передчасний фізичний і духовний спокій є одним з факторів, що наближають хворобливу старість, постаріння і смерть.

Розглянемо зміни деяких систем людського організму, їхній вплив на людину та її функціональні можливості та наведемо загальні рекомендації стосовно організації догляду.

**Кістково-м'язова система** складається з більш ніж 100 кісток та інших видів тканин і становить  $\frac{1}{2}$  ваги людини.

Кості й м'язи взаємодіють, захищаючи й підтримуючи різні органи тіла. Вони надають тілу форму, допомагають йому рухатися, забезпечують правильну поставу та ходу.

До 60-ти років знижується сила м'язів, до 70-ти років втрачається 40% м'язового тонусу, найбільше в ногах. Знижується маса м'язів і кісток, а втрата мінералів призводить ще й до зменшення щільності останніх (жінки втрачають 20%-30%, чоловіки – 10%-15% щільності кісток).

**Вікові зміни кістково-м'язової системи при старінні:** м'язовий тонус знижується, особливо погано функціонують ноги, суглоби стають твердими й гірше рухаються, міняється хода, погіршується координація рухів, кості стають сухими й частіше трапляються переломи. При старінні зменшується

еластичність м'язів і швидкість руху, поступово втрачається маса кісок (вони стають тоншими й більш крихкими).

**Наслідки:** стомлюваність при ході, втрата рівноваги, нестійка хода, періодичний тупий біль у суглобах і хребті, збільшення кількості переломів і падінь, порушення постави й ходи, зменшення росту, обмеження рухливості в суглобах, нейродистрофічні зміни хребта, притаманні остеохондрозу.

**Рекомендації стосовно догляду:**

- фізичні вправи;
- правильний супровід при пересуванні клієнтів;
- правильне харчування;
- медикаментозне знеболювання;
- повільне вставання з ліжка або стільця;
- використання палички при необхідності;
- зручне взуття;
- прибрати сторонні речі, щоб людина не завдала собі травми.

**Система шкірного покриву** захищає підшкірну тканину від шкідливого впливу навколишнього середовища й мінімізує втрату води. Значна поверхня шкіри виділяє піт, що важливо для регулювання температури тіла. За допомогою потовиділення через шкіру також видаляються солі й інші перероблені речовини.

**Вікові зміни шкірної системи при старінні:** старіюча шкіра схильна до появи зморшок, складок, плям, а також до сухості в порівнянні з молодогою шкірою. З роками шкіра стає більше тонкою й просвічується через тонкий дерміс й епідерміс; шкіра може бути грубою через сухість або скупчення епідермальних клітин; колаген і еластин стають менш однорідними і замінюються нееластичною фіброзною тканиною, що зменшує еластичність шкіри. Кількість волосся, кров'яних судин, каналів потовиділення, нервових клітин і сальних залоз на шкірі з віком зменшується. Такі зміни спричиняють сухість та ушкодження шкіри. Шкіра менше реагує на тепло й холод. Люди похилого віку слабше протистоять критичним температурам. Волосся стає



сивим, що обумовлено зменшенням його пігменту. Майже у всіх людей похилого віку змінюється текстура й товщина волосся. З віком нігті ростуть повільно, стають тоншими й менш блискучими або ж вони, навпаки, можуть потовщитися і їх буде важко підрізати.

**Наслідки:** збільшується кількість шкірних висипів через сухість шкіри. Люди похилого віку легше одержують травми й рани, які виліковуються набагато повільніше.

**Рекомендації стосовно догляду:**

- намагайтеся обережно доторкатися до людей;
- перевіряйте, чи немає в людей синців, набряків, ушкоджень на шкірі;
- стежте за тим, щоб люди не перебували в дуже жаркому або дуже холодному приміщенні.

**Система травлення** у процесі старіння також зазнає суттєвих змін. В органах травлення розвиваються атрофічні процеси й порушуються їхні функції. Найбільш виражені зміни спостерігаються в ротовій порожнині: у результаті карієсу й пародонтозу зменшується кількість зубів (хоча втрата зубів не пов'язана напряду зі старінням). Атрофії піддається також мимічна й жувальна мускулатура (це призводить до утруднення відкушування й жування). Атрофуються слинні залози й знижується вироблення слини, тому в старих людей спостерігаються сухість у роті, тріщини на язиці й губах. Старіння призводить до зміни всіх структурних елементів стінки шлунка, порушується його кровопостачання.

**Наслідки:** сухість у роті, втрата апетиту, нездатність споживати деякі продукти, труднощі при жуванні.

**Рекомендації стосовно догляду:**

- належний догляд за порожниною рота;
- рекомендування ретельного пережовування їжі;
- у разі виникнення труднощів при жуванні рекомендується замінювати деякі види продуктів. Наприклад, замість свіжих фруктів і сирих овочів варто вживати фруктові й овочеві соки, пюре (див. додаток А);

- надання блюдам апетитного вигляду.

**Дихальна система** зазнає змін унаслідок деформації та зменшення рухливості грудної клітки, що призводить до порушення легеневої вентиляції. Легенева тканина втрачає еластичність, стінки судин стають надто тонкими, порушується проникність капілярів, зменшується життєва ємність легенів (загальний об'єм легенів зменшується незначно).

**Вікові зміни дихальної системи при старінні:** знижується насичення артеріальної крові киснем, газообмін між легенями й навколишнім середовищем у старості в умовах спокою підтримується на достатньому рівні (це пояснюється компенсаторними механізмами, що розвиваються в літніх і старих людей, наприклад, частішанням дихання).

**Наслідки:** порушення дихання спричиняє недостачу кисню в системі, хронічні хвороби легенів, запалення легенів, хронічний бронхіт, бронхіальну астму.

**Рекомендації стосовно догляду:**

- використовувати фізичні рухи для збільшення частоти серцевих ударів і частоти дихання;
- підтримувати людині голову прямо в разі утруднення дихання;
- забезпечувати відпочинок.

**Серцево-судинна система** страждає найбільше. Серед причин смертності населення як України, так і інших країн світу у всіх вікових групах, а особливо в старших, перше місце займають хвороби серцево-судинної системи, які, на жаль, мають тенденцію до омолодження й загострення. Клініка серцево-судинних захворювань та їх лікування в літньому віці визначаються насамперед віковими інволюційними змінами й розвитком склеротичних уражень судин і серця.

**Вікові зміни серцево-судинної системи при старінні:** з віком спостерігається недостатність кровопостачання основних органів і особливо серця. Прогресуючий склероз м'язів серця в літніх людей спричиняє зниження його скоротливої здатності, розширення порожнин серця. Знижується

скоротлива здатність міокарда, що сприяє порушенню збудливості, а це обумовлює більшу частоту аритмій у літньому віці, підсилюючи схильність до розвитку брадикардії (зменшення частоти серцевих скорочень), різних блокад серця. Стінки серця потовщуються, вага серця збільшується. Стінки артеріальних судин ущільнюються, а просвіти звужуються. Погіршується кровопостачання всіх органів.

**Наслідки:** гіпертонія, що може викликати запаморочення, інсульт і параліч. Безліч хвороб, які спричиняють зниження енергії, біль і подальші хвороби. З роками зростає ризик інфаркту.

**Рекомендації стосовно догляду:**

- підтримувати фізичну активність клієнта;
- забезпечувати клієнтові підняте положення ніг при набряку;
- забезпечувати відпочинок;
- стежити за тим, щоб людина піднімалася повільно.

**Сечовивідна система.** Хвороби нирок – часта патологія в старості. На думку вітчизняних нефрологів, вони є однією із чотирьох головних причин смерті людей літнього й старечого віку. Захворювання нирок мають вікові особливості.

**Вікові зміни сечової системи при старінні:** при старінні знижується споживання нирками кисню, з наростаючою прогресією знижується фізіологічний рівень ниркового кровообігу. Нирки зменшуються й гірше фільтрують кров. Перероблені речовини можуть довго не виходити з організму й викликати у людини хворобливий стан. Стінка сечового міхура потовщується, ущільнюється, ємність його падає, що спричиняє частішання позивів до сечовиділення.

Сечовий міхур втримує менше сечі й повністю не виводить її з організму. Вікові зміни сечового міхура послаблюють функцію його замикального апарату (він втрачає свій тонус), сприяючи нетриманню сечі. Це посилюється зниженням функції вищих нервових центрів, що контролюють рефлекс сечовиділення.

**Наслідки:** нетримання сечі, хвороби нирок і порушення їхнього функціонування.

**Рекомендації стосовно догляду:**

- необхідно стежити, щоб люди більше пили, однак контролювати споживання рідини;
- контролювати наявність/відсутність інфекцій сечової системи.

**Нервова система** відповідає за інтелектуальне функціонування, контролює рух м'язів, роботу серця, кров'яний тиск, дихальну систему, температуру. Найважливіші прояви старіння людини пов'язані з віковими змінами центральної нервової системи. Однак при цьому часто зберігаються високий рівень інтелектуальної діяльності, здатність до узагальнень, концентрації уваги. Крім того, тривала підтримка інтелектуальної діяльності ґрунтується на здатності справлятися із широким колом завдань на основі багатого життєвого досвіду.

**Вікові зміни нервової системи при старінні:** зменшується маса мозку та кровопостачання кори головного мозку, послабляється рухливість процесів збудження й гальмування, знижуються сила нервових процесів і захисна функція гальмування, важче виробляються умовні рефлекси. Змінюється також характер безумовних рефлексів, рефлекторні реакції часто набувають затяжного характеру. Наростають зміни в діяльності аналізаторів, зменшуються вібраційна, тактильна, температурна й больова чутливість, нюх, гострота зору, змінюється швидкість адаптації до темряви, поступово знижується верхня межа слуху. Виникають проблеми з функціонуванням на всіх рівнях.

**Наслідки:** втрата функцій у даній системі означає не лише недоумкуватість (слабоумство), але й збільшення часу реакцій, параліч, проблеми зі сном, втрату рефлекторних відчуттів тепла й холоду.

**Рекомендації стосовно догляду:**

- не треба квапити стару людину;
- необхідно пояснювати старій людині все, що ви будете робити разом з нею (до початку процедур і під час них);

- потрібно ставитися до людини з повагою й забезпечувати її безпеку.

**Ендокринна система** – це система залоз внутрішньої секреції зі своєю складною регуляцією, ієрархією, комплексом взаємозв'язків між органами. Ендокринна система організму в цілому підтримує сталість внутрішнього середовища, необхідного для нормального протікання фізіологічних процесів. Крім цього, ендокринна система разом з нервовою та імунною системами забезпечують репродуктивну функцію, ріст і розвиток організму, утворення, утилізацію й збереження (“про запас” у вигляді глікогену або жирової клітковини) енергії. Роль сигналів у цій системі виконують гормони.

**Вікові зміни ендокринної системи при старінні:** широко розповсюджене уявлення про зниження концентрації гормонів у крові в процесі старіння не підтвердилося. Виявилось, що концентрація одних гормонів (тестостерон, естрадіол, тиреотропний гормон, тироксин) падає, інших (кортизон, альдостерон, кальцитонін) не змінюється, третіх (вазопресин, фолікулостимулюючий, лютеїнізуючий гормони) підвищується. Вміст інсуліну в крові в деяких випадків знижується, а в людей зі зниженою толерантністю до вуглеводів зростає, хоча фізіологічна активність інсуліну в них знижується. Ці нерівномірні зміни концентрації гормонів у крові при старінні визначають особливості гормонального статусу літніх і старих людей. Найбільш виражені зрушення виникають після 50-ти років. Наступають зміни у всіх ланках саморегуляції ендокринних функцій.

**Наслідки:** збільшується ризик цукрового діабету, зменшується опірність до стресів, знижуються функції імунної системи, зменшується опірність організму до різного роду інфекцій.

**Рекомендації стосовно догляду:**

- перевіряти рівень цукру в крові та вчасно виявляти відповідні ознаки цукрового діабету;
- звертати увагу на характер харчування при підвищеному рівні цукру;
- стежити за тим, щоб не було різких і несподіваних звуків;

- намагатися уникати ушкоджень на тілі, оскільки рани погано й довго гояться;

- для нормального функціонування імунної системи важливу роль відіграє достатній за часом сон (хронічне недосипання запускає в організмі процеси передчасного старіння).

Причиною порушення здоров'я й наступної безпорадності в старості є як типові, так і не типові для старечого віку хвороби. Велику роль відіграють хвороби, отримані в середньому й навіть молодому віці, що набули хронічного характеру.

Типовими нездужаннями старечого віку є хвороби, обумовлені змінами органів у зв'язку із самим старінням і дегенеративними процесами, що приєднуються. Біль у суглобах (артрози), остеохондроз, головні болі, запаморочення, погіршення пам'яті, безсоння, задишка, зниження апетиту – ось найбільш поширені скарги старих людей.

Як наслідок хвороб і ослаблення організму виникає **стареча неміч** – це стан, при якому людина в результаті тривалої хронічної хвороби втрачає здатність виконувати повсякденні функції, необхідні для нормального самотійного життя. Стареча неміч може бути обумовлена психічним або фізичним дефектом. Серед причин, що призводять до старечої немочі, перше місце посідає, поза всяким сумнівом, стареча деменція (деградація пізнавальних функцій; впливає на поведінку та здатність виконувати щоденні дії) дегенеративно-атрофічного характеру й судинного походження. Варто звернути увагу на те, що безпомічні старі люди, які зберегли свої інтелектуальні здібності, ясний розум, завдають значно менше труднощів у догляді, ніж дементні фізично здорові старі, яких не можна залишати без нагляду навіть на короткий час. Друге місце займають післяінсультні ураження.

Перелом шийки стегна є третьою причиною, що приковує стару людину до ліжка. Чим старший вік, тим менше шансів на благополучне зрощення перелому; у глибокій старості, як правило, хірургічне лікування не проводиться.

Старі люди із хворобою Паркінсона, або паркінсонівським синдромом, унаслідок атеросклеротичного ураження судин головного мозку, що призводить до повної їх фізичної неспроможності, також мають потребу в повному сторонньому обслуговуванні.

У міру старіння зростає й ризик виникнення таких хвороб цивілізації, як склероз кровоносних судин, коронарна хвороба, ожиріння, цукровий діабет, гіпертонія тощо. Як показали дослідження, рухова активність є одним із чинників, що сприяють профілактиці цих хвороб у літньому й старечому віці.

Високий показник потреби людей похилого віку в медико-соціальній підтримці – явище цілком закономірне. У процесі старіння знижуються адаптаційні можливості організму, виникають уразливі місця в системі його саморегуляції, формуються механізми, що провокують вікову патологію. Зі збільшенням тривалості життя зростає захворюваність. Хвороби набувають хронічного характеру з атиповим перебігом, частими загостреннями патологічного процесу й тривалим періодом одужання.

Загальними *принципами* надання допомоги немічним старим людям є:

- своєчасне протезування, застосування слухових апаратів, ортопедичного взуття, використання різних підручних засобів і пристосувань;
- кінезотерапія, тобто вправи, що дозволяють відновити здатність до пересування й навички самообслуговування;
- фізіотерапія й водні процедури;
- фармакотерапія, що сприяє фізичній і психічній реабілітації;
- раціональне харчування (дієта відповідно до захворювання);
- психотерапія;
- трудотерапія на основі спеціально підібраних трудових занять.

Останніми роками в ряді напрямів медико-соціальних і медико-санітарних досліджень проблем літнього й старечого віку все більшого значення набуває концепція «способу життя», розроблена ВООЗ у 80-х роках ХХ століття. Доведено, що переважна більшість випадків передчасного старіння й смерті є наслідком неправильного способу життя (шкідливі звички, незбалансоване

харчування, алкоголізм, паління, наркоманія, екологічне неблагополуччя тощо). У стратегії ВООЗ, спрямованій на забезпечення здоров'я, спосіб життя людей перебуває в центрі посиленої уваги.

Поняття «спосіб життя» – це широка категорія, що включає індивідуальні форми поведінки, активність і реалізацію всіх можливостей у праці, повсякденному житті й культурних звичаях, властивих тому або іншому соціально-економічному укладу. Під способом життя розуміються також кількість і якість потреб людей, їхні взаємини, емоції і їхнє суб'єктивне вираження.

**Спосіб життя** – система видів життєдіяльності суспільства, соціальних груп і особистості, обумовлених соціально-економічними умовами їхнього життя. Спосіб життя – філософсько-соціологічна категорія, що означає стійкий, сформований у певних суспільно-економічних умовах спосіб життєдіяльності людей, що проявляється в нормах їхнього спілкування, поведінки, складі мислення.

Поняття «спосіб життя» дає можливість комплексно, у взаємозв'язку розглядати основні види життєдіяльності людей: їхню працю, побут, громадське життя й культуру, виявляти причини їхньої поведінки.

Спосіб життя умовно поділяється на блоки, які відображають сфери життєдіяльності – сімейно-побутова, суспільно-політична, трудова, духовно-ідеологічна, освітня. Ці блоки поєднуються з показниками умов життя – матеріального добробуту, соціального забезпечення й охорони здоров'я, охорони навколишнього середовища тощо. Сукупність показників утворює вихідну (базову) модель способу життя, яка потім переростає в пошукову й нормативну прогностичні моделі, на основі яких виробляються рекомендації.

Поняття «спосіб життя» включає три компоненти: рівень, якість і стиль життя.

*Рівень життя* – економічна категорія, що виражає ступінь задоволення матеріальних і культурних потреб людей, забезпеченості споживчими благами, і характеризується переважно кількісними показниками (розмір зарплати,



реальний прибуток, обсяг реального споживання благ і послуг, рівень споживання продовольчих і непродовольчих товарів, тривалість робочого й неробочого часу, житлові умови, рівень освіти, охорони здоров'я, культури і т. ін.). Рівень життя разом із якістю життя визначає умови способу життя людей.

Стиль життя – соціально-психологічна категорія, що виражає певний тип поведінки людей. Основна увага звертається на суб'єктивний бік людської діяльності, мотиви, форми й орієнтації, рішення, вчинки, повсякденну поведінку індивіда, сім'ї, соціальних груп.

Якість життя – соціологічна категорія, що виражає якість задоволення матеріальних і культурних потреб людей (якість харчування, одягу, комфортність житла, якість охорони здоров'я, освіти, сфери обслуговування, навколишнього середовища, структура дозвілля, ступінь задоволення потреб у змістовному спілкуванні, знаннях, творчій праці, рівень стресових станів і т. ін.).

При вивченні повсякденного життя людини концепція способу життя дуже корисна, оскільки вона відображає зовнішню повсякденну поведінку й інтереси окремих людей і цілих суспільних груп. Концепція способу життя може розумітися і як сукупність конкретних підходів кожної людини до використання ресурсів і можливостей, які надаються їй соціальними умовами, традиціями, освітою, ринковими відносинами. Важливими виявляються й мотивації потреб, прийняті в суспільстві цінності, які становлять основу поведінки.

Концепція способу життя, з погляду її застосування в соціально-медичних дослідженнях, – це стала система форм і видів діяльності, повсякденної поведінки і взаємин людей за певних умов зовнішнього середовища, пов'язаних зі здоров'ям. Виявлено тісний зв'язок між способом життя та станом здоров'я літніх і старих людей. Спосіб життя, як і стан здоров'я, є однією з важливих передумов довгожителства.

Дана концепція заснована на розумінні всього процесу розвитку людини з раннього дитинства й до глибокої старості, її невідворотності, а також знанні

того, яким чином можна оптимально використовувати сили організму як у період молодості й зрілості, коли людина досягає вершини індивідуальних можливостей, так і тоді, коли сили з роками неминуче зменшуються. При цьому варто звернути увагу на те, що:

- по-перше, спосіб життя в дитинстві й молодості впливає на збереження дієздатності в літньому й старечому віці. Біологічний «вигляд» старої людини в значній мірі визначається періодами її дитинства, молодості й зрілості;

- по-друге, у літньому віці необхідно усвідомити, наскільки втрата адаптаційних можливостей є незмінною характеристикою процесу старіння організму й у якій мірі ступені їхнє збереження залежить від способу життя людини.

Загальновідомо, що одні люди зберігають до глибокої старості фізичну активність, бадьорість духу, веселу вдачу й оптимізм. Інші ж похмурі, бездіяльні, незадоволені собою й навколишніми, перебувають в обмеженому просторі.

Закономірно й природно, що в літньому й особливо старечому віці в людини виникає схильність до обмеження рухової активності, зневажання дією, пасивності. Безумовно, така схильність залежить від особистісних особливостей людини: одні здатні перебороти цю пасивність і знайти позитивні сторони у своєму новому статусі; інші опускають руки і звикаються зі своїм становищем. У результаті цього фізичні можливості людей, які ведуть пасивний спосіб життя, стають набагато меншими, ніж у людей активних і діяльних.

Серед заходів, що забезпечують здоровий спосіб життя в старості, необхідно назвати такі: рухова активність; повноцінне харчування; режим праці й відпочинку; емоційна настроєність; загартовування; відмова від шкідливих звичок; соціально-громадська активність.



### Питання для самоконтролю

1. Що таке геронтологія?

2. Дайте визначення понять «старість», «старіння». Чим вони відрізняються між собою?
3. Дайте визначення гетерохронності, гетеротопності, гетерокінетичності процесу старіння.
4. Назвіть види старості й старіння.
5. Як і чим відрізняються між собою різні вікові класифікації?
6. Як можна визначити здоров'я в старості?
7. Охарактеризуйте функціональний стан систем життєзабезпечення й загальні вікові зміни у людей похилого віку.
8. Як має соціальний працівник враховувати у своїй діяльності функціональні вікові зміни організму при старінні?
9. Яке значення мають хронічні хвороби у пізній дорослості ?
10. Які медичні проблеми існують у пізній дорослості ?
11. За якою схемою має визначатися обсяг медичної й соціальної допомоги літнім і старим людям?
12. Що таке «стареча неміч»? Які її причини? Якими є загальні принципи надання допомоги немічним старим людям?

### Завдання до самостійної роботи

1. Використовуючи літературу до теми, складіть таблицю «Основні теорії старіння»:

№ з/п	Назва теорії	Основні ідеї
1	Теорія зношування	
2	Теорія «життєвого ферменту»	
3	Математична теорія	
4	Теорія старечої дисгармонії фізіологічних відправлень організму	
5	Коллоїдохімічна теорія	
6	Теорії порушення білкового синтезу	

7	Інтоксикаційна теорія	
8	Теорія «дисгармонії й внутрішніх протиріч»	
9	Аутоімунна теорія	
10	Адаптаційно-регуляторна теорія	

2. Складіть перелік необхідних заходів для догляду за лежачими хворими похилого та старечого віку.
3. Складіть приблизний режим та приблизну дієту для людей похилого та старечого віку.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Альперович В.Д. Геронтологія. Старість. Соціокультурний портрет: Учебн. Пособие / В.Д. Альперович. – М.: ПРИОР, 1998.– 272 с.
2. Краснова О.В. Соціальна психологія старості / О.В. Краснова, А.Г. Лідерс. – М.: Академія, 2002. – 288с.
3. Філатова С.А. Геронтологія. Учебник / С.А.Філатова, Л.П.Безденежна, Л.С.Андреева. – Ростов-на-Дону: Фенікс, 2005. – 512с.
4. Фролькіс В.В. Старення і збільшення тривалості життя / В.В. Фролькіс. – Л.: Наука, 1988. – 239с.
5. Хрисанфова Е.Н. Основи геронтології: антропологічні аспекти: учебник / Е.Н. Хрисанфова. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 160 с.
6. Яцемирська Р.С. Соціальна геронтологія (лекції): Учебн. посібник для вузів / Р.С. Яцемирська. – М.: Академічний Проект, 2006. – 320с.
7. Яцемирська Р.С. Соціальна геронтологія: Учебне посібник / Р.С. Яцемирська, І.Г. Беленька. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 224с.

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Особистісні особливості людей похилого віку. Характеристика пізнавальної сфери в період старіння. Мудрість як якісна характеристика старості.*

### **4.1. Особистісні особливості людей похилого віку**

Психологія похилого віку в цілому розроблена недостатньо (у психології розвитку 90% займає психологія дітей). Тоді як цей період – важливий етап онтогенезу людини, такий самий, як молодість або зрілість, який має свої вікові завдання розвитку особистості і можливості самоактуалізації.

У наукових працях із геронтопсихології (психології старіння) аналізуються процеси психологічного старіння, вікові завдання старості як особливого періоду життя, нормативні і індивідуальні особливості старіння, зміни вищих психічних функцій (пам'ять, увага, мислення тощо), уявлення людини похилого віку про себе і власне старіння, її стосунки із оточуючими і т. ін. Подальше всебічне дослідження цього періоду сприятиме формуванню образу «позитивного старіння», розкриттю потенціалу розвитку в старості, його можливих форм і варіантів, а отже, подоланню уявлень про старість як періоду занепаду і втрат.

На думку В. Альперовича, характерологічні зміни, які властиві людям літнього та старечого віку, відбуваються у трьох сферах:

- в інтелектуальній – з'являються труднощі в набутті нових знань і уявлень, у пристосуванні до непередбачуваних обставин. Важкими можуть виявитися найрізноманітніші обставини й ті, які порівняно легко долалися в молодості (переїзд на нову квартиру, хвороба власна або когось із близьких), а тим більше ті, з якими ще не доводилося стикатися (смерть чоловіка або дружини; обмеженість у пересуванні, спричинена паралічем; повна або часткова втрата зору);

- в емоційній – спостерігається неконтрольоване посилення афективних реакцій (*див. словник*) зі схильністю до безпричинного смутку, до слізливості, що легко виникає. Приводом для реакції може стати кінофільм про минулі часи, і не тому, що шкода тих часів, а тому, що шкода своєї молодості, або розбита чайна чашка, і знову справа не в чашці, а в тому, що разом з нею зникає щось пам'ятне;

- у моральній – відбувається відмова від адаптації до нових норм моралі, манер поведінки. Різка, що доходить до бруталності, критика цих норм і манер.

Найчастіше психологічний портрет старої людини складається для багатьох із негативних характеристик. Зниження самооцінки, невпевненість у собі, невдоволення собою; побоювання самотності, безпорадності, бідності, смерті; похмурість, дратівливість, песимізм; зниження інтересу до нового породжує постійні скарги, бурчання; замикання у своїх інтересах – егоїстичність, егоцентричність, підвищення уваги до власного тіла; невпевненість у завтрашньому дні – усе це робить старих людей дріб'язковими, скупими, занадто обережними, педантичними, консервативними, малоініціативними.

Особистісні зміни, що розцінюються як ознаки біологічно обумовленого старіння, виражаються в посиленні й загостренні раніше набутих властивостей особистості, з одного боку, і в розвитку загальних, власне, вікових рис, що нівелюються, – з іншого. Перша група змін проявляється в тому, що, наприклад, ошадливий стає скупим, недовірливий – підозрілим і т. ін. Друга група особистісних змін виражається в появі ригідності (*див. словник*), нетерпимості, консерватизму стосовно всього нового при одночасній переоцінці минулого, схильності до повчання, вразливості. Старечим змінам особистості притаманна своєрідна полярність: так, поряд з упертістю й ригідністю суджень спостерігається підвищена сугестивність (здатність легко піддаватися чужому впливу – *див. словник*) і легковір'я, поряд зі зниженням емоційності й чутливості – підвищена сентиментальність, легкодухість,

схильність до розчулення, поряд із переживанням почуття самотності – небажання контактувати з оточуючими.

В емоційній сфері переважає знижений настрій, схильність до депресивних реакцій, сльозливості, фіксації на образах. Унаслідок ослаблення емоційної сфери нові враження втрачають забарвленість і яскравість, звідси – ідеалізація літніми людьми минулого, домінування спогадів у їхньому житті. Типовим явищем для людей похилого віку, як зазначає О. Хухлаєва, є ситуаційно-вікова депресія – рівномірне та стійке, сильне пониження настрою при відсутності нервово-психічного захворювання. Суб'єктивно такий стан переживається як відчуття порожнечі, непотрібності, незацікавленості до всього того, що відбувається, як негативне сприйняття майбутнього та молодого покоління. Самій людині похилого віку її стан видається звичайним, і тому вона відмовляється від сторонньої допомоги. Основним травмуючим фактором депресивного стану стає власний вік, а змістом – неприйняття свого старіння.

Проте похилий вік має не лише негативні характеристики. Як зауважує Є. Авербух, було б неправильно вважати, що всі вказані вище негативні зміни однаковою мірою притаманні всім без винятку людям похилого віку. Старість характеризується значною кількістю корисних, позитивних якостей. Літня людина стає розважливою, досвідченою, відчуває задоволеність життям, усвідомлює справжні життєві цінності, адекватно оцінює свої можливості. Вікові зниження адаптаційних можливостей, які неминуче настають у старості, компенсуються професійною майстерністю, глибокими знаннями та звичками, набутими протягом усього життя. Адаптаційні механізми дійсно знижуються, але це може бути успішно компенсовано високим рівнем суджень, широтою кругозору.

Розглядаючи зміни особистості в старості, не можна однозначно вказувати лише на позитивні чи негативні риси, оскільки у однієї і тієї ж людини можуть виявлятися як негативні, так і позитивні зміни.

Окрім того, фундаментальні дослідження вітчизняних і зарубіжних учених у галузі геронтопсихології підтверджують, що при переході від середньої до

пізньої дорослості важливі аспекти особистості зберігаються незмінними. Сталість притаманна, наприклад, таким характеристикам особистості, як рівень нейротизму (властивість людини, що характеризується тривожністю, пригніченістю, імпульсивністю, підвищеною збудливістю), співвідношення екстраверсії та інтроверсії, рівень відкритості досвіду.

На думку деяких авторів, у старості рідко формується нова життєва позиція. Скоріше всього, це загострення й модифікація наявної життєвої позиції під впливом нових обставин. Важливі риси особистості старої людини все-таки залишаються незмінними. Як відзначає М. Шахматов у своїй фундаментальній праці «Психічне старіння», у старості не відбувається будь-яких змін особистісних характеристик – ні моральні, ні соціальні якості не втрачаються.

У старості важливі не тільки зміни, які відбуваються з людиною, істотне значення має і ставлення людини до цих змін. У психології є різні типологічні характеристики людей похилого віку, які узагальнюють стиль життя, особистісні особливості людей похилого віку, їх ставлення до суспільства, оточуючих, самих себе.

Так, Ф. Гізе виділяє три типи людей похилого віку залежно від їхнього ставлення до старості:

- 1) негативіст - той, хто заперечує в себе які-небудь ознаки старості;
- 2) екстравертований - той, хто визнає настання старості через зовнішні впливи та шляхом спостережень за змінами (нове покоління молодих людей, розбіжність із ними в поглядах, смерть близьких, зміна свого положення в родині, нововведення в галузі техніки, соціального життя тощо);
- 3) інтровертований - той, хто болісно переживає процес старіння. Людина не проявляє інтересу до нового, поринає у спогади про минуле, малорухома, прагне до спокою і т. ін.

Британський психолог Д. Бромлей, обстеживши групу чоловіків, що перебувають на пенсії або зайняті частково, виділив п'ять основних типів пристосування до старості, взявши за основу індивідуальні реакції людини похилого віку на процес старіння:



1. *Конструктивний тип.* Для нього характерні внутрішня рівноваженість, позитивна емоційна настроєність, критичність стосовно себе й терпимість до інших. Оптимістична установка до життя зберігається після закінчення професійної діяльності. Самооцінка цієї групи літніх і старих людей досить висока, вони будують плани на майбутнє, розраховують на допомогу оточуючих.

2. *Залежний тип.* Цей тип також соціально прийнятний і добре адаптований. Виражається в підпорядкованості подружньому партнерові або дитині, у відсутності високих життєвих і професійних претензій. Емоційна рівновага підтримується завдяки включенню у сімейне середовище й надії на сторонню допомогу.

3. *Захисний тип.* Цей тип характеризується перебільшеною емоційною стриманістю, деякою прямолінійністю у вчинках і звичках, прагненням до самозабезпечення, неохочим прийняттям допомоги від інших людей. Девіз людей, які зайняли оборонну позицію стосовно старості, - активність навіть «через силу». Розцінюється як невротичний тип.

4. *Агресивно-звинувачувальний тип.* Люди з таким набором рис прагнуть «перекласти» на інших людей провину й відповідальність за власні невдачі; вони дратівливі, агресивні й підозрілі. Вони не миряться зі своїм новим становищем, бунтують проти власної старості, відганяють думки про вихід на пенсію, болісно сприймають прогресуючу втрату сил і смерть, вороже ставляться до молодих людей, до всього «нового, чужого світу». Їхнє уявлення про себе й про світ кваліфікуються як неадекватні.

5. *Самозвинувачувальний тип.* Люди цього типу вирізняються пасивністю, покірливістю долі, схильністю до депресій і фаталізму, безініціативністю. Їм також притаманні почуття самотності, покинутості, песимістична оцінка життя в цілому, коли смерть сприймається як порятунок від нещасливого існування.

За ознакою характеру діяльності, яка переважає у похилому віці, І.С. Кон визначив такі соціально-психологічні типи старості:

1. Активна, творча старість, коли людина виходить на заслужений відпочинок і, залишивши професійну діяльність, продовжує брати участь у громадському житті, вихованні молоді тощо;

2. Старість із гарною соціальною й психологічною пристосованістю, коли енергія старіючої людини спрямована на влаштування власного життя – матеріальне благополуччя, відпочинок, розваги й самоосвіта – на все те, на що раніше бракувало часу;

3. "Жіночий" тип старіння. У цьому випадку увесь свій час і сили стара людина віддає родині: домашньому господарству, сімейним турботам, вихованню онуків; оскільки домашня робота невичерпна, таким старим ніколи хандрити або нудьгувати, але задоволеність життям у них, звичайно, нижче, ніж у двох попередніх груп;

4. Старість, пов'язана з турботою про здоров'я ("чоловічий" тип старіння). У цьому випадку моральне задоволення й заповнення життя відбувається за рахунок турботи про здоров'я, що стимулює різні типи активності. Щоправда, людина може надавати зайвого значення своїм реальним і уявним нездужанням і хворобам, через що її свідомість відрізняється підвищеною тривожністю.

Ці чотири типи І. Кон вважає психологічно благополучними, оскільки їм притаманне:

1) продовження після виходу на пенсію громадського життя, активність і творче самовираження;

2) влаштування власного життя – матеріальне благополуччя, хобі, розваги, самоосвіта; хороша соціальна й психологічна пристосованість;

3) спрямування сил на родину та турбота про благо всіх її членів; переважно це стосується жінок. Нудьга відсутня, але задоволеність життям нижча, ніж у двох перших групах;

4) пов'язування сенсу життя зі зміцненням здоров'я; більш характерно для чоловіків. Цей вид організації життєдіяльності дає певне моральне задоволення, але іноді супроводжується підвищеною тривожністю, помисливістю стосовно власного здоров'я.

Проте є й *негативні типи розвитку в старості*: 1) агресивні буркотуни, незадоволені станом навколишнього світу, які критикують усіх, крім самих себе, всіх повчають і тероризують оточуючих нескінченними претензіями; 2) зневірені в собі й у власному житті, самотні й засмучені невдахи, глибоко нещасні. Вони звинувачують себе за свої дійсні й уявні втрачені можливості, не здатні позбутися похмурих спогадів про життєві помилки, що робить їх глибоко нещасними.

Досить оригінальне трактування подає соціолог О. Качкін. Він розділяє людей похилого віку на типи залежно від інтересів, що існують у їхньому житті:

1. Сімейний тип. Люди цього типу зосереджені виключно на сім'ї та турботах про її благополуччя.

2. Самотній тип. Наповненість життя досягається головним чином за рахунок спілкування із самим собою, власними спогадами (можливий варіант самотності вдвох).

3. Творчий тип. Такі люди не обов'язково повинні займатися художньою творчістю, вони можуть реалізувати себе й на присадибній ділянці.

4. Соціальний тип. Люди цього типу беруть активну участь у суспільно-корисних справах і заходах.

5. Політичний тип заповнює своє життя участю (активною або пасивною) у політичному житті.

6. Релігійний тип.

7. Згасаючий тип. До цього типу належать люди, що так і не змогли або не захотіли компенсувати колишню повноту життя якимись новими заняттями, не знайшли застосування своїм силам.

8. Хворобливий тип. Представники цього типу зайняті не стільки підтримкою власного здоров'я, скільки спостереженням за протіканням своїх хвороб.

Багато старих людей стають девіантами, тобто такими, чия поведінка відхиляється від норми (зловживають алкоголем, не мають певного місця проживання, схильні до самогубства).

На ставлення людини до власної старості впливає також аналіз і оцінка ефективності власного життя. Кожна людина, досягши похилого віку, намагається усвідомити, підвести підсумки власного життя і по можливості щось змінити або компенсувати, прагне переконатися у цінності пройденого життєвого шляху. У теорії вікового розвитку Е.Еріксона на останній, восьмій, стадії життєвого циклу людини відбувається вирішення психосоціального конфлікту – «цілісність проти відчаю». «Цілісність» пов'язана із задоволеністю власним життям. Людина підводить життєві підсумки, і якщо вона переконана, що життя вдалося, якщо сприймає його як цілісність, де не зменшити, не додати, то вона врівноважена і спокійно дивиться в майбутнє. Вона розуміє, що смерть - природний кінець життя й не боїться її. Якщо ж людина приходить до сумних висновків, що життя прожите даремно, вибір супутника, друзів, професії були помилками (тепер уже не виправними), то її охоплює почуття безсилля що-небудь виправити, стан «відчаю» і страх смерті.

Психологи стверджують, що страх смерті – це виключно людське почуття, такого немає в жодної тварини. Саме тому воно й може бути переборено. Філософи, від Платона й Аристотеля, прагнули перебороти трагізм смерті, звільнити людину від страху перед нею. Давньогрецький філософ Епікур наводив простий і дотепний довід проти страху смерті: «Смерть для людини реально не існує, вона з нею «не зустрічається». Доки людина є - смерті немає. Коли ж смерть є – немає людини. Тому її не варто боятися». Стосовно страху смерті І. Малкіна-Пих відзначає, що людей похилого віку смерть лякає значно менше, ніж людей молодого та зрілого віку: старі люди заглиблюються в думки про смерть досить часто, але сприймають її спокійно. Непокоїть їх лише те, що процес вмирання може виявитися тривалим і болісним, супроводжуючись тяжкими хворобами.

Р.Пек, розвиваючи ідеї Е.Еріксона про кризу похилого віку, говорить про підкризи цього періоду.

Перша – переоцінка власного «Я» незалежно від професійної кар'єри. Тобто людина повинна насамперед для себе визначити, яке місце вона займає в житті після виходу на пенсію, коли через непотрібність відкинуті звання й посади.

Друга – усвідомлення факту погіршення здоров'я й старіння тіла, коли доводиться визнати, що молодість, краса, струнка фігура, міцне здоров'я залишилися далеко в минулому.

Для чоловіка важче подолати першу підкризу, а для жінок – другу.

У своїй теорії розвитку французький психолог Шарлота Бюлер виділяє п'ять фаз розвитку; остання фаза починається у 65-70 років. Автор вважає, що в цей період багато хто з людей перестає переслідувати цілі, які ставилися в молодому віці. Сили, що залишилися, вони витрачають на дозвілля, спокійно проживаючи останні роки. При цьому згадують минуле, розмірковують над своїм життям, відчуваючи задоволення або розчарування.

Таким чином, особистість людини в міру її старіння змінюється, але старіння протікає по-різному, залежно від низки чинників як біологічних (конституціональний тип особистості, темперамент, стан фізичного здоров'я), так і соціально-психологічних (спосіб життя, сімейно-побутове положення, наявність духових інтересів, творчої активності). При такому розгляді проблеми старості виникає можливість і необхідність підготовки людей до старіння. Це завдання полягає не тільки в підтримці фізичного стану індивіда, але й вимагає створення умов для його психологічної адаптації, розробки заходів психологічного забезпечення.

#### ***4.2. Характеристика пізнавальної сфери в період старіння***

У сучасній психологічній літературі представлено різні точки зору стосовно розвитку пізнавальної сфери людей похилого віку. Проте більшість дослідників погоджуються з тим, що значна частина розумових навичок не

зазнає істотних змін. Характерними рисами вікових змін, які стосуються пізнавальної сфери у похилому віці, є утруднення здатності зосереджувати увагу, звуження обсягу сприйняття, зростання часу реакції, сповільнення обробки перцептивної інформації, зниження швидкості когнітивних процесів. Щодо сприятливих форм старіння (коли мова не йде про психічні захворювання) істотним є той факт, що, незважаючи на зміну сили й рухливості, самі психічні функції залишаються якісно незмінними та практично зберігаються. Зміна сили й рухливості психічних процесів у старості носить суто індивідуальний характер.

Підходи до аналізу особливостей пізнавальної сфери людей похилого віку різні, тобто існують різні точки зору на стійкість і мінливість інтелекту в процесі життя. Одні психологи доводять, що немає вікових розходжень в інтелектуальній компетентності, лише знижена мотивація перешкоджає нормальному прояву інтелекту в старих людей. Інші, спираючись на дані проведення інтелектуальних тестів, доводять, що в похилому і старечому віці рівень інтелекту знижується. Зазвичай вважається, що в багатьох людей у пізній старості виникають істотні дефекти в інтелектуальній сфері, особливо у сфері пам'яті. Але активно перетворююче ставлення до себе індивіда допомагає йому частково компенсувати інтелектуальні можливості, що знижуються.

Традиційним поглядом на інтелект старих людей була концепція "інтелектуального дефіциту", тобто вважалося, що в старості настає зниження загальних розумових здібностей людини. Закономірні зміни мозку є частиною нормального процесу старіння, і, як наслідок, повинні логічно очікуватися відповідні зміни інтелектуальної активності. Проте сучасні тривалі дослідження не підтвердили цю концепцію й показали, що багато хто з людей зберігає високий рівень інтелекту і в середньому, і в літньому віці. На сьогодні існують певні розбіжності з приводу зниження загальної інтелектуальної активності при нормальному старінні.

Американський психолог Дж. Хорн сформулював теорію плинного й кристалізованого інтелекту.

*Кристалізований інтелект* визначається кількістю набутих протягом життя знань, здатністю вирішувати завдання, спираючись на наявну інформацію (дати визначення понять, пояснити, чому красти це погано). *Плинний інтелект* характеризується здатністю вирішувати нові проблеми, для яких немає звичних способів. Оцінка загального інтелекту (IQ-фактор) складається із сукупності оцінок і кристалізованого, і текучого інтелекту.

Дослідження, проведені в першій третині ХХ ст., демонстрували типову криву старіння: після 30-річного віку, на який припадає пік інтелектуального розвитку, починався процес спаду, який у меншій мірі зачіпав вербальні характеристики. Пізніше, коли було докладено зусилля щодо подолання впливу побічних змінних, було показано, що значне зниження інтелектуальних показників можна констатувати лише після 65 років. Наприклад, у масштабному Сіетлському лонгітюдному (*див. словник*) дослідженні старіння, тривалістю понад 20 років, при тестуванні вимірювалися здатність виконувати основні арифметичні операції й оперування числами, уміння робити логічні висновки, зорово-просторові відношення, вербальне розуміння й гнучкість.

Було відмічено, що хоча оцінка інтелекту, обумовлена кількістю правильних відповідей за тестом, у 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 демонструвала середній IQ у період ранньої дорослості, з найбільшою ймовірністю буде мати середній IQ у старості.

Існують докази того, що кристалізований інтелект більш стійкий до старіння порівняно з плинним, зниження якого, як правило, виражається різкіше й у більш ранні терміни. Підкреслюється, що великого значення при оцінці інтелекту набуває чинник часу: обмеження часу, що відводиться на вирішення інтелектуальних завдань, призводить до помітного розходження результатів літніх і молодих людей навіть за тестами на кристалізований інтелект. Разом з тим має місце вікове варіювання: зниження навіть плинного

інтелекту відбувається не в усіх. Частина представників групи людей похилого віку (за одними даним – 10 - 15%, за іншими – трохи менше) зберігають свій юнацький рівень інтелекту. У групах людей похилого віку спостерігається збільшення (у порівнянні з більш молодими досліджуваними) варіативності в результатах тестування за багатьма когнітивними та мнемічними критеріями, що іноді пов'язують із закономірними віковими змінами у структурі й тканинах головного мозку.

Потрібно враховувати той факт, що зниження показників інтелекту в літньому віці найчастіше пов'язане з уповільненням швидкості реакцій, через що збільшується час, необхідний для виконання завдання. Без строгих часових рамок можливе більш успішне виконання завдання.

Дослідники вважають, що немає сенсу прямо зіставляти дані інтелектуальних тестів осіб молодого й літнього віку, тому що це не відображає специфіку інтелекту. У літньому віці інтелект якісно інший. Якщо в молодості інтелект переважно спрямований на готовність до навчання й вирішення нових завдань, то в старості основну роль відіграє здатність до виконання тих завдань, що базуються на використанні накопиченого досвіду й інформації. Велике значення має ступінь розумових здібностей у молодому віці, особливо якщо людина займається творчою, науковою діяльністю. Люди інтелектуальної праці часто зберігають ясність розуму до глибокої старості.

Зниження інтелекту в похилому віці зумовлюється прямими та опосередкованими чинниками. До прямих належать старечі хвороби мозку: судинні ураження мозку (інсульт, інфаркт мозку, атеросклероз); стареча деменція (*див. словник*); хвороба Альцгеймера (*див. словник*).

До типових опосередкованих чинників старечого ослаблення інтелекту належать: неблагополучне фізичне та психічне здоров'я, харчова недостатність (авітаміноз), зловживання алкоголем і ліками, інтелектуальна бездіяльність.

Аналіз теорій загального інтелекту в старості дозволяє зробити висновок, що інтелект адаптується до вікового адаптогенного чинника, ослаблення одних



функцій сприяє формуванню пристосувальних функціональних систем, що дозволяє компенсувати деструктивні явища когнітивного старіння.

П. Балтес розробляв ідею про те, що інтелектуальна сфера літньої людини підтримується за допомогою механізму вибіркової оптимізації й компенсації. Вибірковість проявляється в поступовому скороченні видів діяльності, коли відбираються лише найдосконаліші й на них зосереджуються всі ресурси. Деякі втрачені якості, наприклад фізична сила, компенсуються за рахунок нових стратегій виконання дій.

У дослідженнях П. Балтеса особлива увага приділялася механізмам компенсації тих структур інтелекту, які найбільш уразливі під впливом вікового фактора – швидкість і точність інтелектуальних процесів, логічні операції тощо. Ці дослідження допомогли структурно описати таке поняття, яке узагальнено називається «досвід», і розробити модель адаптаційного механізму, що підтримує інтелектуальну активність у старості, яку П. Балтес назвав «селективною оптимізацією з компенсацією».

Згідно з цією моделлю в міру того як люди похилого віку усвідомлюють зниження свого інтелекту, в них відбувається зміна їхньої розумової діяльності в трьох напрямках:

1) по лінії селекції (відбору) – зниження функціональних можливостей з віком спонукує людей похилого віку обирати тільки ті види активності, з якими вони справляються якнайкраще;

2) по лінії оптимізації – можливість підтримки рівня виконання діяльності в деяких сферах у результаті збільшення обсягу практики, більш ретельної підготовки до діяльності й використання нових технологій;

3) по лінії компенсації – вона стає необхідною, коли завдання, які виникають у ході виконання діяльності, значно перевищують той актуальний потенціал, яким володіє стара людина, і виникає необхідність переструктурування ситуації в цілому.

Для пояснення своєї моделі П.Балтес наводить такий приклад з піаністом О.Рубінштейном. Останній не приховував, що продовжувати свою виконавську діяльність у віці вісімдесяти років йому допомагали наступні прийоми:

1) під час концертів він виконував не весь свій репертуар, а лише декілька невеликих п'єс (приклад селекції);

2) він відводив більше часу на заняття музикою, ніж у молодості (приклад оптимізації);

3) він використовував особливу стратегію виконання: швидким фрагментам передували повільні, завдяки чому гра другого фрагмента здавалася більш швидкою (приклад компенсації).

П. Балтес неодноразово підкреслював, що процес селективної оптимізації з компенсацією особливо ефективний тоді, коли людина припиняє брати участь у виробничому житті суспільства, що спричиняє втрату важливого компонента людського життя. У житті кожної старої людини втрати неминучі, хоча існує широкий спектр варіацій їхньої природи. Так, усі люди похилого віку залучені до будь-яких форм відбору, компенсації й оптимізації, але специфічна форма адаптації буде залежати від конкретної історії життя, інтересів і цінностей, здоров'я й навичок кожної конкретної людини.

У закордонних дослідженнях інтелектуальної діяльності людей похилого віку особлива увага приділяється ролі тренування інтелектуальних функцій для підтримки загального рівня когнітивної активності. Практично всі дослідники сходяться на тому, що когнітивні навички тренуються.

Співробітники школи П. Балтеса докладно досліджували роль неминучих сенсорних втрат у старості, пов'язаних із процесами **сприйняття**. Сенсорні погіршення з віком є найбільш ключовою фізіологічною зміною, оскільки вони впливають на сприйняття світу людиною. Було виявлено, що на загальну інтелектуальну активність у старості істотно впливає неминуче погіршення гостроти зорового й слухового сприйняття. М. Шахматов відзначав, що сприйняття в старості стає менш чітким, і літня людина змушена вдаватися до уяви, що може спричинити викривлене сприйняття світу. Таким чином, у міру

того як людина звикає до неправильного сприйняття, зростає її «піддатливість» до омани почуттів, помилкова картина світу перестає її дивувати й сприймається як реальна. Значний вплив на увагу має кількість і якість інформації, що надходить ззовні: обмеження кількості та якості інформації, а також тривале перебування в монотонному оточенні можуть викликати серйозні психічні розлади. Погіршення сенсорного сприйняття, що відбувається в літньому віці, посилене соціальною ізоляцією через відсторонення старих людей від активної участі в суспільній діяльності, не забезпечує цим людям стимуляції від зовнішнього світу, що так необхідно для їхнього психічного й фізичного здоров'я. Це призводить до зниження інтересів та прагнень і, як наслідок, до замкнутого способу життя й самоізоляції.

Основними характеристиками **уваги** в старості є звуження її обсягу, утруднення зосередження й переключення уваги. На думку Е. Сміта, у процесі старіння поле уваги стає вузьким і «затуманюється», периферія практично зовсім слабшає. Тому те, що перебуває в центрі уваги людей похилого віку, все менше пов'язується ними з іншими враженнями, думками й відчуттями, стає самодостатнім і замкнутим. Вікова зміна уваги проявляється в ослабленні контролю за звичними сигналами (наприклад, сигнали машин, світлофора і т.ін.), так званими сигналами тривоги, які вказують на небезпеку, що загрожує. У молодому віці мозок людини реагує на такі сигнали миттєво, а в затуманеному полі уваги людей похилого віку ці сигнали менш чіткі й гірше розпізнаються або взагалі можуть залишитися непоміченими.

Зниження уваги проявляється ще в одному поширеному явищі – неуважності, людина плутає послідовність дій і перескакує з однієї думки на іншу. Коли об'єкт у фокусі уваги цікавий сам по собі, захоплюючий, то ясність сприйняття навколишнього середовища сильно погіршується, і літня людина стає цілком поглинутою даним об'єктом, відволікається від усього іншого. Навіть потужні зовнішні подразники часом не здатні привернути її увагу.

Широко розповсюджене уявлення про порушення **пам'яті** як основного власне вікового симптому психічного старіння. Фіксація на порушеннях пам'яті типова й для найстаріших людей.

Пам'ять є найбільш вивченим пізнавальним процесом у старості. 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 односпрямований процес. Велика кількість факторів, не пов'язаних напряду з віком (обсяг сприйняття, вибірковість уваги, зниження мотивації, рівень освіти), впливають на якість виконання мнемічних завдань.

Різке погіршення пам'яті є показником сенильної деменції. Однак здорові старі люди, тобто люди без ознак деменції або інших розладів когнітивної сфери, також переживають зміни пам'яті, хоча вони менш виразні й менш небезпечні, ніж у випадку деменції.

Очевидно, що в людей похилого віку нижче ефективність організації, повторення й кодування матеріалу, що запам'ятовується. Однак тренування після ретельного інструктування й невеликої практики істотно поліпшують результати, навіть у найстаріших людей (тих, кому близько 80 років). Однак ефективність подібного навчання молодих людей вище, тобто резервні можливості розвитку в людей похилого віку менші.

Дослідники відзначають нерівномірність зниження різних функцій пам'яті з віком. Різні види пам'яті страждають різною мірою. Зокрема, оперативна (робоча) пам'ять погіршується швидше в порівнянні з короткочасною й обсягом довгострокової пам'яті. Ослаблення запам'ятовування не є лише «негативним» симптомом, воно має пристосувальний характер, призводить до переваги запам'ятовування лише логічного й систематизованого матеріалу. Факт відносного збереження логіко-значеннєвої пам'яті підтримується багатьма дослідниками. «Основний» обсяг довгострокової пам'яті зберігається, як і не були виявлені вікові зміни обсягу короткочасної пам'яті. У період після 70 років в основному страждає *механічне запам'ятовування*, а найкраще працює *логічна пам'ять*.

М.Єрмолаєва відзначає, що існує відносно мало досліджень щодо спогадів у старих людей, відтворення ними давно минулих подій. Однак, старі люди відтворюють історичні події так само добре або краще, ніж молоді люди, можливо, тому що в минулому в них було більше часу для ознайомлення з інформацією.

Експериментальні дослідження пам'яті дозволили зробити такі висновки:

- за певних умов погіршення пам'яті частково зворотне в людей віком до 80 років;
- короткочасна пам'ять страждає так само, як й довгострокова;
- процес старіння пам'яті носить переривчастий характер із двома періодами спаду: 1) 60 - 70 років; 2) після 80 років. Вік 70-80 років – період відносної стабільності.

З погляду надання консультативної та практичної допомоги людям похилого віку важливо враховувати наступні характерні психофізіологічні зміни при нормальному старінні:

1. Уповільнення реакцій при більшій і більш швидкій стомлюваності.
2. Погіршення здатності до сприйняття.
3. Звуження поля уваги.
4. Зменшення тривалості зосередження уваги.
5. Труднощі розподілу й переключення уваги.
6. Зниження здатності до концентрації й зосередження уваги.
7. Підвищена чутливість до сторонніх перешкод.
8. Деяке зменшення можливостей пам'яті.
9. Ослаблення тенденції до «автоматичної» організації того, що запам'ятовується .
10. Труднощі відтворення.

Однак, ці зміни можуть бути певним чином компенсовані (див. табл. 4.1).

Таблиця 4.1.

## Способи компенсації вікових психічних змін у старості

Симптом / Приклад	Спосіб компенсації
<p>Уповільнення реакцій при більшій і більш швидкій стомлюваності.</p> <p><i>Важко швидко згадати потрібну інформацію.</i></p>	<p>Уникати поспіху.</p> <p>Розподіляти час.</p> <p>Виробити додаткові стратегії (попередня підготовка до важливої зустрічі, перегляд імен і фотографій, скласти план розмови, прорепетирувати).</p> <p>Робити перерви.</p> <p>Організувати робоче місце.</p> <p>Ставитися терпимо до власних слабостей.</p>
<p>Погіршення здатності до сприйняття.</p> <p><i>Вікові зміни в сенсорних функціях (слух, зір, смак, нюх, дотик).</i></p>	<p>Користуватися корекційними окулярами, лупою, слуховим апаратом.</p> <p>Сідати ближче до співрозмовника й до екрана телевізора.</p> <p>Не соромитися просити повторити сказане.</p> <p>Нахиляти голову в бік співрозмовника.</p>
<p>Зменшення тривалості зосередження уваги.</p> <p>Відволікання, <i>швидко стомлюваність.</i></p>	<p>Робити паузи, гуляти, відпочивати, висиплятися.</p> <p>Визначити і по можливості усунути відволікаючі фактори.</p> <p>Ураховувати власні несприятливі стани (хвилювання, втома) і відкласти справу на інший час</p>
<p>Труднощі розподілу й переключення уваги.</p> <p><i>Стає важче робити кілька справ одночасно.</i></p>	<p>Вибрати головні справи.</p> <p>Робити їх послідовно, крок за кроком.</p>

<p>Зменшення обсягу уваги.  <i>Зосередження на одному аспекті ситуації (автобус, що наближається) призводить до ігнорування інших (машини на проїжджій частині).</i></p>	<p>Визначення стратегії розподілу уваги та врахування всіх сторін ситуації.</p>
<p>Чутливість до перешкод, відволікання на проміжні дії.  <i>Писав листа, пішов за окулярами, задивився на пляму на килимі, забув, навіщо прийшов.</i></p>	<p>Подумки відтворити події у зворотному порядку, знайти відправну точку.  Фіксувати свої думки на поставленій меті, візуалізувати її.  Подавати собі мовні команди.</p>
<p>Автоматизм дій і помилки пам'яті.  <i>Сумніви в тому, чи закрили двері, чи вимкнули праску.</i></p>	<p>Свідома перевірка рутинних дій (знайти для праски таке місце, щоб її потрібно було переставити при вимиканні).  Робити паузи для усвідомлення і обмірковування своїх дій та «фотопаузи» (підкреслене усвідомлення дії).  Використовувати парадоксальні зорові підказки (щоб не забути про ввімкнуту пральну машину, захопити із собою в іншу кімнату пральний порошок як нагадування про процес).</p>
<p>Повсякденна забутливість.  <i>Забування парасолі, пошук ключів перед виходом з дому.</i></p>	<p>Організація простору дому, порядок і візуальні підказки.  «Сказано – зроблено» – не відкладати те, що може бути зроблене відразу (відразу напишіть листа другу, щойно згадаєте про нього).</p>

<p>Втрата логічної послідовності викладу думок.</p> <p><i>Розпочав говорити, а що далі?</i></p>	<p>Вдаватися до словесних шаблонів («як я вже говорив», «у зв'язку із цим дуже важливо відзначити» і т.ін.), до повторення сказаного іншими словами, щоб виграти час для пригадування.</p> <p>Задавати питання, вставляти власний коментар.</p>
<p>Важко виконувати колишні види діяльності.</p>	<p>Обмежити час діяльності.</p> <p>Знайти інші варіанти в межах тієї самої сфери.</p>

Завершуючи огляд особливостей розвитку пізнавальної сфери людини в похилому віці можна сказати, що: по-перше, незважаючи на деяке зниження швидкості пізнавальних процесів, у людей похилого віку зберігається здатність до її відновлення при тренуванні, а також здібність до компенсації втрати швидкості за рахунок досвіду; по-друге, пізнавальні можливості багато в чому залежать від самооцінки, внутрішнього настрою літньої людини і її бажання до саморозвитку.

#### ***4.3. Мудрість як якісна характеристика старості***

Особливу групу досліджень і обговорень становить проблема мудрості як когнітивної властивості, в основі якої знаходиться кристалізований, культурно-обумовлений інтелект, пов'язаний з досвідом і особистістю людини.

Ця загадкова якість є, мабуть, єдиною незаперечною перевагою старості перед іншими віковими періодами. Єдності поглядів на цей феномен немає, однак найбільшим авторитетом у сфері дослідження мудрості відзначається школа П. Балтеса. Відповідно до визначення, висунутого цією школою, **мудрість** – це експертна система знань (тобто отримана шляхом досвіду), орієнтована на практичний бік життя, яка дозволяє виносити зважене судження



й давати корисні поради з приводу життєво важливих питань. Експертні знання, які асоціюються з мудрістю, підрозділяються на **п'ять категорій** (рис. 4.1):

- фактуальні знання (що дозволяють дати приклади можливих ситуацій, варіанти вибору);
- процедурні знання (які визначають стратегії збору інформації, прийняття рішень, аналіз цілей і засобів);
- контекстуальні знання (знання вікового, культурного й індивідуального контекстів для різних періодів і різних сфер життя);
- знання, що враховують відносність цінностей (розходжень між особистими і сторонніми цінностями, культурно-історичний релятивізм, вікову динаміку цінностей);
- знання, що враховують невизначеність (відсутність ідеального рішення, оптимізацію співвідношення «придбання – втрати» і т.ін.).

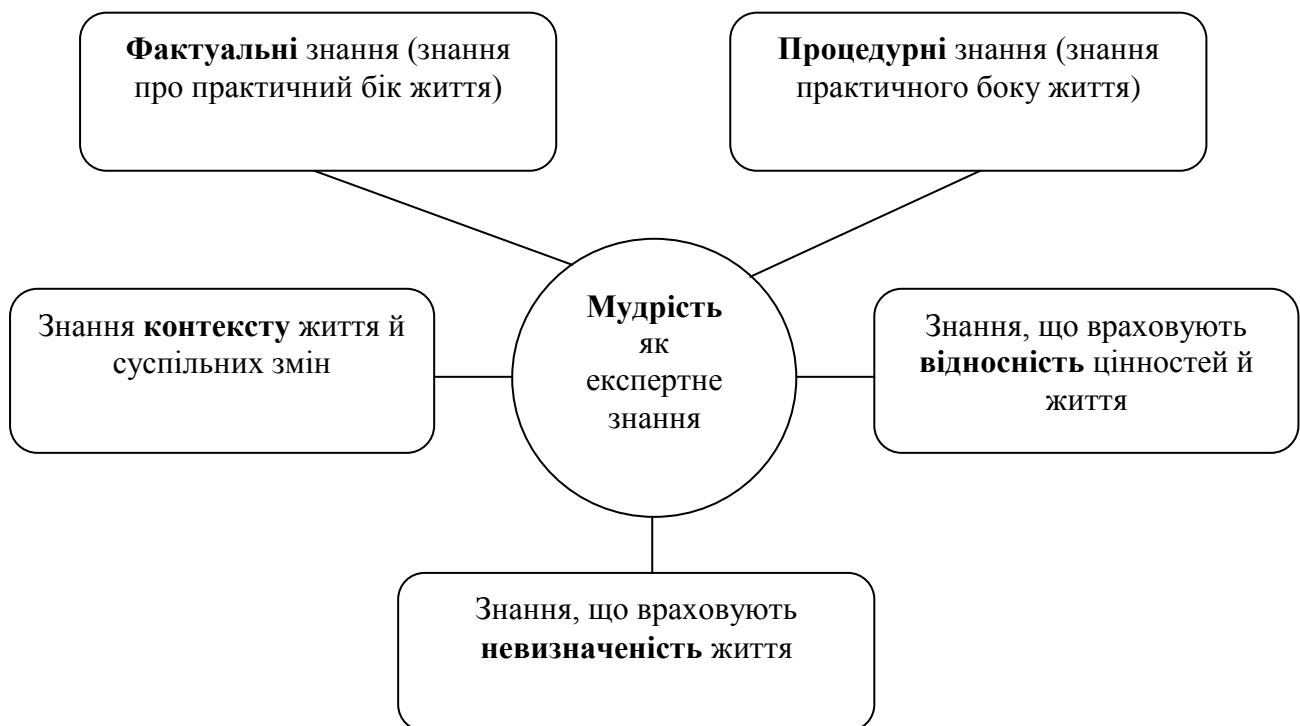


Рисунок 4.1. – Модель мудрості (за П. Балтесом)

Категорії мудрості, виокремленні П. Балтесом і його співробітниками, досить абстрактні й узагальнені. Їх важко зрозуміти, і, ймовірно, потрібна вдала

метафора, що хоча б частково допомогла за цими схематичними поняттями углядіти феноменологічний зміст мудрості. У зв'язку з цим М.Єрмолаєва наводить притчу про заповіт царя Давида, у якому подано опис мудрості як єдності справедливості, розумності, доброти, душевного спокою й безстрашності. За заповітом царя Давида, справедливою є та людина, яка вільна від влади почуттів і робить завжди так, начебто світ існує незалежно від неї («Світ існує, а Я не існую»); розумна та людина, яка розуміє відносність своїх знань про світ і шукає істини не у світі, а в самій собі («Існую Я, а світ не існує»); добра та людина, що не прагне до панування, а діє відповідно до порядку, що існує у світі («Світ існує, і Я існую, Я розчиняюся у світі»); щасливий той, хто знає, що бажання людські ненаситні, хто розуміє, що містить увесь світ усередині себе – йому не може будь-чого не вистачати («Світ існує, і Я існую, увесь світ розчинений у мені»); безстрашний той, хто пізнав ціну й радості, й суму і не боїться ні смерті, ні безсмертя.

П. Балтес і його колеги багато років присвятили вивченню такого складного предмета, як мудрість, щоб побудувати модель її розвитку й визначити її характеристики.

Згідно з вченням Балтеса, можна виділити п'ять основних властивостей мудрості.

По-перше, мудрість пов'язана головним чином з вирішенням важливих і складних питань. Часто ці питання стосуються сенсу життя.

По-друге, рівень знань, суджень і порад, що відбивається у мудрості, винятково високий.

По-третє, знання, пов'язані з мудрістю, надзвичайно широкі, глибокі та збалансовані й можуть застосовуватися в особливих ситуаціях.

По-четверте, мудрість поєднує в собі розум і чесноти (характер) і використовується як заради власного благополуччя, так і задля користі людства.

По-п'яте, хоча досягти мудрості нелегко, більшість людей її легко розпізнає.

У більш пізніх публікаціях П. Балтес вказав на те, що тільки п'ять відсотків людей похилого віку були оцінені ним і його співробітникам як мудрі, причому зазначений відсоток був рівномірно розподілений між різними періодами пізньої зрілості та старості.

Іншими дослідниками був відзначений ще один аспект мудрості – більша гнучкість у трансформації й акомодатії життєвих цілей до нових умов і обставин. Люди похилого віку легше звикаються з неминучим і більше, ніж у молодості, віддають перевагу задовільному життю, ніж ілюзорному щастю.

У вітчизняній літературі дослідження мудрості носять описовий характер. Відзначають, що мудрість припускає осмислення й прийняття прожитого життя, прийняття старості як важливого етапу життєвого циклу. Відзначають, що мудрість припускає не тільки збережений інтелект, але й твердий характер: мудрий старець, даючи поради стосовно життєво важливих питань, здатний взяти на себе відповідальність за цей вчинок. Це, ймовірно, можливо за рахунок того, що в деяких випадках у старості виникає здатність до узагальнення надзвичайно багатобічного досвіду, що розширюється та збільшується. Осмислений досвід зміцнює здатність до системного мислення, до більш всебічного охоплення складних явищ і може піднести людину до такої високої точки зору, де всі повсякденні проблеми не досягають і мінімального наближення до далеких обривів життя.

Літні й старі люди не становлять монолітної групи; вони такі ж різні й складні, як і в будь-якому іншому віковому періоді: в отрочстві, юності, молодості, дорослості, зрілості. Подальші зміни в період геронтогенезу залежать від ступеня зрілості конкретної людини як особистості й суб'єкта діяльності. Є численні дані про збереження високої життєздатності й працездатності людини не тільки в літньому, але й у старечому віці. Велику позитивну роль у цьому віці відіграє безліч чинників: рівень освіти, рід занять, зрілість особистості тощо. Особливе значення має творча діяльність особистості як чинник, що протистоїть інволюції людини в цілому. Наприклад, у людей інтелектуальної праці з віком не змінюється запас слів і загальна

ерудиція; у літніх інженерів зберігається багато невербальних функцій; літні бухгалтери виконували тест на швидкість настільки ж успішно, як і молоді; у водіїв, моряків, льотчиків до глибокої старості зберігається на високому рівні гострота зору й поле зору і т. ін.

Активне пристосування до нової ситуації, діяльний стиль життя в цей період дає можливість для подальшого розвитку людини, зокрема розвитку її особистості.



### Питання для самоконтролю

1. Назвіть три характерологічні сфери, де відбуваються зміни, пов'язані зі старінням людини.
2. Назвіть типи старості за різними класифікаціями. Що є спільного й відмінного між ними? Як тип старості може впливати на пристосування до старіння?
3. Як у похилому віці може проявлятися конфлікт між цілісністю й розпачем (відчаєм) за Е.Еріксоном?
4. Охарактеризуйте зміни пізнавальної сфері, які спостерігаються в старості.
5. Чи є погіршення пізнавальних здібностей невід'ємною частиною процесу старіння? Чи існує різниця між змінами, які викликані власне процесом старіння та супутніми чинниками?
6. Які ви можете назвати способи компенсації вікових психічних змін в старості?
7. Дайте визначення «мудрості». Назвіть п'ять основних властивостей мудрості.



### Завдання до самостійної роботи

1. Складіть рекомендації/пам'ятку для людей похилого віку:
  - Як допомогти людям похилого віку запам'ятовувати та не забувати необхідну інформацію.

- Як навчити регулювати емоційні прояви в похилому віці.
  - Як подолати горе, депресію в похилому віці.
2. Складіть перелік заходів, спрямованих на подолання стресу в похилому віці.
  3. Складіть список наймудріших з відомих вам людей (5-10 осіб, національних і світових лідерів у будь-якій галузі або людей з вашого оточення). Чи задовольняють люди з вашого списку п'яти критеріям мудрості, визначеним П.Балтесом? Чи не хочете ви додати ще будь-які характеристики мудрості?

### ЛІТЕРАТУРА

1. Ермолаева М. Практическая психология старости / М. Ермолаева. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 320с.
2. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг; [Пер. с англ. Н. Мальгиной и др.]. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.
3. Краснова О.В. Социальная психология старости / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: Академия, 2002. – 288с.
4. Малкина-Пых И.Г. Кризисы пожилого возраста / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 368с.
5. Психология старости и старения: Хрестоматия: Учеб. пособие / Сост. Краснова О.В., Лидерс А.Г. – М.: Академия, 2003. – 416 с.
6. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения / Ян Стюарт-Гамильтон; [пер. с англ. под науч. ред. Л.А. Рудкевича]. – 4-е изд., доп. и перераб. – СПб: Питер, 2010. – 317 с.
7. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашов и К<sup>о</sup>», 2002. – 296 с.
8. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология)/ И.В.Шаповаленко. — М.: Гардарики, 2005. — 349 с.
9. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: Учебное пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 224с.

## ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦІАЛЬНИХ ЗМІН У ПОХИЛОМУ ВІЦІ

*Історичний аспект місця та становища старої людини в суспільстві. Стереотипи старіння. Соціальні фактори, що визначають становище людей похилого віку в суспільстві. Теорії соціальних змін у похилому віці.*

### ***5.1. Історичний аспект місця та становища старої людини в суспільстві***

Історія розвитку людства свідчить про те, що в різні епохи старі люди займали різне місце в суспільстві й мали на нього неоднаковий вплив.

Проблема старості завжди була однією з основних у світогляді людей усіх епох і народів. Мрія про подовження людського життя та про безсмертя зародилася разом з усвідомленням цінності життя та його відмінності від життєдіяльності тварин. Дослідники палеопсихології зазначають, що важливою особливістю становлення людського суспільства, на відміну від зграї тварин, була турбота про старих, які накопичували соціально-психологічний досвід колективу й були джерелом мудрості.

Розуміння старечого віку в прадавні часи дуже різнилося від його сучасного тлумачення. Згідно з дослідженнями палеодемографів в епоху мезоліту й неоліту людина вважалася старою у віці від 30 до 50 років, а середня тривалість життя становила близько 20 років. У первісному суспільстві малочисельні групи старих людей користувалися повагою як люди з найбільш багатим життєвим досвідом, які зберігали історію роду, виховували дітей, проводили всякі традиційні церемонії. В очах одноплемінників вони були живими свідками минулого, що дуже високо цінувалося. Зрозуміло, що така повага до старих була пов'язана переважно з тим, що кількість старих людей була невеликою, а досягнення старості було винятковим явищем.

Особливе ставлення до старих людей і старості відзначається у східних філософсько-етичних системах, зокрема в Стародавньому Китаї. Вік від 60 до 70 років вважався «бажаним»: китайці вважали, що в цьому віці людина починає слідувати бажанням свого серця і набуває мудрості. Повага до старості й до старих людей – основа світосприйняття давніх китайців, які асоціювали сталість соціально-політичного устрою суспільства з міцністю і сталістю організму людини й набуттям нею мудрості в старшому віці. Ідея поваги до пращурів – живих і мертвих – набула свого розвитку у вченні Конфуція, яке на довгі часи стало своєрідною релігією для Китаю та інших країн ( Японії, Кореї, В'єтнаму). Головне місце у вченні відведено концепції «сяо», яка повчає синівської шанобливості, поваги до батьків і літніх людей взагалі. Конфуцій вважав «сяо» найефективнішим методом управління країною, тому що країна – це велика сім'я.

Історія розвитку людства – своєрідна еволюція значення старої людини в суспільстві, коли негативне ставлення до старих змінювалося на позитивне, щоб згодом знову поступитися місцем негативному. У давні часи старі люди не помирили своєю смертю. Дітям ставилося за обов'язок вбивати немічних і старих родичів. Цей звичай існував у войовничих племенах, які не терпіли зайвих, слабких, не здатних надати допомогу під час війни, захистити близьких їм людей. Але головна причина такого ставлення полягала в тому, що в умовах первісного суспільства люди докладали багато зусиль, щоб прогнати себе, а тим, хто через фізичне безсилля втрачав спроможність здобувати їжу, зовсім не залишалося місця. Однак зріла людина як носій практичних знань і власник багаторічного досвіду була об'єктом поваги в первісному племені. Вона здійснювала зв'язок між поколіннями, бо передавала свої знання молодшим. Але коли вона ставала немічною, непотрібною для племені й роду, коли сили та пам'ять слабшали, її або покидали напризволяще, або вбивали. Цей звичай існував у кочових народів: старих людей, які не могли йти за кочовим племенем або брати участь у полюванні на диких тварин, позбавляли життя.

Візантійський історик Прокопій Кесарійський писав, що ще в VI столітті нашої ери в германських племенах вбивали старих людей.

Поступово, із прогресом у сфері господарства, з розширенням джерел існування цей жорстокий звичай почав зникати (окремі народи позбавлялися його в різні часи). Американський антрополог і етнограф Л. Г. Морган розділив усю діяльність людей на три основні епохи: дикість, варварство і цивілізацію. На думку Моргана, “усі великі епохи прогресу людства збігаються більш-менш безпосередньо з епохами розширення джерел існування”. Відповідно до цього він дві перші епохи – дикість і варварство – поділив на три підперіоди, які різняться між собою рівнем розвитку, а також виокремив у кожній з них низький, середній і вищий рівні. Знищення старих людей остаточно припинилося тоді, коли з’явилася необхідність використовувати їх у процесі здобування їжі, у зв’язку з розширенням джерел існування. Одним з перших і найголовніших факторів, які сприяли збереженню життя старим людям, стало відкриття вогню. Необхідність постійно наглядати за ним обумовила первісний суспільний розподіл праці між чоловіками й жінками: перші повинні були полювати, другі – наглядати за вогнем. З появою вогню людство навчилося варити їжу, що сприяло зменшенню вбивств дітей і старих. Змінилося також місце і значення старих людей: вони допомагали жінкам стежити за вогнем і підтримувати його. І саме це стало причиною збереження їм життя.

Наступною історичною подією, яка позитивно вплинула на долю старих людей став розвиток сільського господарства. Як і раніше, у випадку з вогнем, так і в нових умовах старі люди ставали потрібними. Тепер вони відповідали за збереження запасу харчів. Цей фактор, на думку французького антрополога А. Валуа, надав старим людям ще один шанс залишитися живими.

Поступово, з поліпшенням умов побуту, формується нова, більш гуманна мораль. Старих людей не тільки перестають знищувати, а вони навіть стають предметом найвищої поваги з боку молодших поколінь. Багато дослідників зазначає, що ранні періоди цивілізації, коли старих людей була незначна частка, характеризуються їхнім високим престижем. Англійський психолог



Д. Бромлі стверджує, що в первісному суспільстві стара людина отримувала вигоду від свого віку: чим більше людина прожила років, тим більшою повагою вона користувалася. Саме цим можна пояснити існування олігархії старців у Центральній Австралії і геронтократії в Полінезії. У житті багатьох примітивних суспільств старі люди відігравали основну роль у політиці, магії та релігії.

Найбільшим впливом старі люди користуються в епоху так званої “класичної стародавності”. Геронтократія (влада старих) надовго встановлюється у Давній Греції та античному Римі. Для отримання посади в керівних органах держави необхідним був певний віковий ценз: в Афінах та Спарті членом ареопагу або герусії міг стати громадянин, який досяг віку не менше 60 років. Серед привілей старості визначальним був уже інший фактор – притаманна цьому віку мудрість. У Давньому Римі найвищий орган влади отримав назву “сенат”, що означало зібрання старих і поважних людей.

Доіндустріальна епоха також не знала проблеми старості. Така проблема не існувала ні в Америці середини XIX сторіччя, ні в традиційному Китаї. Та й взагалі, проблема старих людей не могла існувати тоді, коли їх було мало і всі вони могли приносити користь, працюючи в сільському господарстві, займаючись ремеслом, мистецтвом. Люди, які досягли старості, ставали справжніми майстрами своєї справи, а стати їхніми учнями було престижно для молоді.

Розвиток індустрії швидко зруйнував загальну повагу до старих людей. Промислова й демографічна революції викликали зневагу до старих людей. Кількість людей похилого віку почала зростати, і суспільство зіткнулося із найважчими наслідками старіння. Прагнення мати максимальний прибуток стає метою всіх рішень ділових людей та підприємців, що призводить до жорстокої експлуатації робітників, виникнення значної емоційної напруги, виснаження адаптаційних можливостей людини, що починає старіти, і, як наслідок, звільнення працівника, якого вже достатньо поексплуатували. Тому гаслом такої “ідеології” було “Дуже старий після сорока”, який прирікав ще нестарих

людей до втрати роботи, нестатку та злиднів саме в період найбільшого розквіту фізичних сил і розумових здібностей.

Становище старих людей значно погіршилося останнім часом, особливо в останній третині ХХ сторіччя. У багатьох західних країнах воно стало нестерпним перш за все з моральної точки зору. Повага до старості, яка була нормою життя ще в минулому столітті, зараз зникає, поступаючись місцем байдужості й навіть ворожості. На думку геронтологів, дискримінація старих людей, яка існувала у примітивних народів на початку епохи дикості, у сучасному суспільстві змінилася за формою, а не за суттю. Однією з особливостей сучасного суспільства, яка впливає на зростання неприязні до старих, є революція в освіті. Уперше в історії розвитку людства виникла ситуація, коли нові покоління за рівнем інтелектуального розвитку і своєю професійною підготовкою піднялися значно вище, ніж попередні покоління. Підвищення в суспільній думці в наш час “цінності” юності, яка активно підтримується засобами масової інформації, також сприяє посиленню негативної оцінки старості.

У сучасній західній соціології з'явилася тенденція розглядати старих людей як субкультуру і навіть “контркультуру”, яка начебто загрожує суспільству і сфері бізнесу постійним зростанням кількості прохань про матеріальну допомогу.

Американський соціолог Р. Батлер увів у наукову термінологію спеціальний термін “ейджизм” (від англ. *age* – вік). Цей термін означає дискримінацію однієї вікової групи іншою. Зазвичай, на думку автора, ейджизм здійснюється в американському суспільстві стосовно до старшої вікової групи, яка має найнижчий суспільний статус: молодь і люди середнього віку виявляють особистісну відразу і неприязнь до старіння, хвороб, непрацездатності та відчувають страх непотрібності та смерті. Не дивно, що старість видається надто жахливим періодом життя.

У Каліфорнійському державному університеті було проведено опитування серед 160 студентів для з'ясування їхнього ставлення до старих людей. За

оцінкою студентів, 30% населення США становлять старі люди, які потребують сторонньої допомоги. Вони вважають, що слово “старий” слід використовувати стосовно людей, вік яких перевищує 60 років. І хоч вони мають родичів і сусідів похилого віку, проте не відчують бажання проводити час із ними. За їхніми словами, вони відчують відповідальність за цих людей і ставляться до них з турботою, але старі мають багато неприємних рис характеру, як-от: егоїстичність, нудність, набридливість, надмірну балакучість. На їхню думку, усі старі, тією чи іншою мірою, є інвалідами. Незважаючи на те, що більшість студентів мала власних сповнених сил дідусів і бабусь (старше 60 років), їхнє ставлення до старих людей було досить негативним.

Польський соціолог Х. Іздебська зібрала висловлювання двохсот студентів віком 19-22 років про їхнє ставлення до старих людей (дідусів і бабусь). Більшість опитуваних висловила неприязнь, відсутність доброзичливості, поваги та почуття відповідальності до них. На їхню думку, старі не повинні бути тягарем для молодих, старими людьми повинна займатися держава, суспільство, а не родина. Значна частина студентів заявила, що найкращим вирішенням проблеми подальшого існування старих людей були б будинки для пристарілих.

Опитування студентів Ростовського державного університету (за даними В.Альперовича) з метою з'ясування ставлення молоді до старих людей показало, що взаємовідносини між молодими та літніми людьми далеко не ідеальні (що практично й неможливо), але й не такі тривожні, як у дослідженнях західних учених. Російські студенти вважають, що старі люди – це повноправні члени родини й гідні члени суспільства, які приносять певну користь, заслуговують на повагу. Жоден з опитаних не висловив думки про те, що старі люди є тягарем для сім'ї та суспільства.

Таким чином, кожен період розвитку суспільства має свою оцінку літньої та старої людини, в основі якої лежить соціальна значущість людей, які знаходяться на певному віковому етапі життя.

## 5.2. Стереотипи старіння

Важливою проблемою сьогодення продовжує залишатися проблема стереотипізації й упереджень стосовно старих людей. Численні зарубіжні й вітчизняні дослідження свідчать про те, що люди похилого віку є групою, яка піддається стереотипним уявленням, приписуванням і очікуванням щодо їхніх здібностей, інтересів і потреб. На жаль, ці уявлення носять не стільки позитивний, скільки негативний характер.

У літературі під **соціальними стереотипами** розуміють спрощені, схематизовані образи соціальних об'єктів, що характеризуються високим ступенем погодженості індивідуальних уявлень. Стереотипи звичайно засвоюються в ранньому дитинстві – часто із вторинних джерел, а не з безпосереднього досвіду – і використовуються дітьми задовго до виникнення чітких уявлень про ті групи, до яких вони належать.

Стереотип старості, що сформувався в тому або іншому суспільстві, є відображенням становища старих людей, які в цьому суспільстві живуть. Серед основних причин негативної стереотипізації людей похилого віку О. Краснова називає скорочення контактів між поколіннями у сім'ї, недостатнє вивчення пізнього періоду життя людини.

Ці стереотипи заважають сприймати людей похилого віку диференційовано, як індивідів з дійсно існуючими між ними розходженнями та можуть призвести до соціальних установок і дій, які позбавляють їх бажання брати активну участь у колективній праці й проведенні дозвілля.

Ставлення суспільства до старості і старої людини – як позитивне, так і негативне – не є проблемою сьогодення. Воно було притаманне людству з давніх часів. У зв'язку з цим можна говорити про формування в суспільній свідомості двох полярних психологічних настанов – геронтофілії та геронтофобії, або позитивного й негативного стереотипу.

Геронтофілія (*gerontos* – старець, *phileo* – любити) – любов до старих людей, яка більшою або меншою мірою простежується крізь усі століття. Благодійність, піклування про старих людей, догляд за ними – це все є різними

формами прояву геронтофільї. В основі такого ставлення лежить цінність життєвого досвіду й мудрості старих людей, потреба в повазі до них і відповідному піклуванні.

Геронтофобія (*gerontos* – старець, *phobos* – боязливість) – це боязнь старості. Почуття ворожості до неї та страх перед власною старістю прийшли з далекого минулого, коли для старої людини не було місця в роду та племені, коли власні діти вбивали старого родича і не відчували при цьому жодного внутрішнього протесту, а, навпаки, вважали цей процес благодіянням. Стару людину сприймають як непотрібну, зайву, а її досвід розцінюють як застарілий і неприйнятний в даний момент. Негативне ставлення до старості є досить характерним для певних епох у розвитку цивілізації.

Уявлення про старість і ставлення до неї залежать від багатьох чинників. Одним з найважливіших серед них є вік людини. Зазвичай старість означає щось далеке, причому уявлення про неї в різні періоди життя міняється.

Так, діти віком до 6 років ототожнюють стару людину з конкретними образами бабусі й дідуса. Ці діти сприймають лише зовнішні прояви старості.

У 10-річних дітей з'являється вже якісна оцінка старості, для них це насамперед фізичний стан і стиль життя – не такі, як у молоді. Цікаво, що міські діти дають більш позитивну оцінку старості: «Стара людина все вмє робити й дуже розумна». Сільські ж діти оцінюють старих людей лише з погляду їхньої спроможності працювати в господарстві.

Для осіб юнацького віку (15-19 років) старість пов'язана з виходом на пенсію, це скоріше психічний, ніж фізичний стан, який визначає загальний рівень соціального стану.

Для молодих людей старше 19 років старість – в основному специфічний світогляд і ставлення до життя й людей незалежно від календарного віку. Молодь вказує на відносність поняття старості й розрізняє біологічну, психологічну й соціальну старість.

Діти, описуючи старість, підкреслюють недоліки старої людини, молодь схильна визнавати за старими людьми у деяких певних поглядах перевагу над

собою, при цьому виокремлюються як позитивні якості життєвий досвід і набута мудрість. Молоді люди вже звертають увагу на конфлікти між поколіннями, при цьому діти й 15-річні підлітки тільки відзначають їх, а в старшому віці вже виявляються спроби зрозуміти й виправдати ці конфлікти. На думку молоді, стара людина не винна в тому, що відчуває й розуміє світ інакше. На їхню думку, це обумовлено не старістю, а умовами, в яких вона жила. «Світ, у якому стара людина виховувалася, давно не існує, а вона все ще перебуває в ньому».

Особи віком від 25 до 35 років відзначають невизначеність, відносність віку, в якому настає старість. На їхню думку, старість починається тоді, коли людина відчуває себе непотрібною, перестає цікавитися життям і сексом. Підкреслюється, що на процес старіння дуже впливає фізичне здоров'я.

Однак І. Розоу зазначає, що негативний "імідж" літніх людей поширений не лише серед молодих, але й серед самих літніх людей. Вони різко засуджують інших старих людей, використовуючи при цьому схожі слова й вислови.

М. Керміс підсумувала стереотипи літніх людей у сучасній західній культурі:

1. Літні люди всі однакові.
2. Старі люди бідні.
3. Літні люди всі нездорові.
4. Усі літні люди піддаються депресії.
5. Літні люди - тягар для будь-кого іншого.
6. Літні люди не можуть функціонувати в суспільстві.
7. Усі старі люди самотні.
8. Усі старі люди стають недоумкуватими.

Межі старості переміщаються разом з віком, більш умовно визначають межі старості люди високоосвічені; особи менш освічені проводять більш чіткі межі старості й пов'язують її настання з віком виходу на пенсію. У цілому стереотип старості разом із власним віком змінюється на більш позитивний, більш частими стають розмірковування про власну старість.

Геронтологи описують декілька геронтологічних соціальних стереотипів:

**1. Геронтофілія** – особливе шанування старих людей, надання їм виняткових привілеїв.

**2. Геронтофобія** – неприйняття старих людей взагалі й власної старості зокрема.

**2. Аглотинативні моделі поведінки** – геронтократія влади та її шанування, добровільне або примусове, і неприязне, жорстоке ставлення до простих – тих, що не мають соціального статусу, - старих людей.

**4. Рефлексія старості** як соціокультурної цінності – визнання високих статусних характеристик старої людини (досвід, мудрість), схвалення її наставницьких функцій.

На жаль, нашу цивілізацію, на думку більшості вчених, що вивчають різні аспекти старості, можна вважати **геронтофобічною**.

А. Сові вбачає у геронтофобії явище найвищою мірою небезпечне. Він вважає, що за певних обставин, які зараз важко передбачити, молодь може визнати старих людей баластом і наполягати на їхньому фізичному знищенні. На його думку, історія другої світової війни вчить, що в умовах занепаду моралі можливі будь-які злочини.

На думку С. де Бовуар, старі люди викликають сміх, відразу або презирливу жалість насамперед через характерологічні особливості. Частіше старі люди виявляються в становищі тих, кого переслідують, висміюють, третирують. Навіть якщо до них ставляться більш коректно, вони все рівно сприймаються як об'єкти, а не як суб'єкти: з ними не радяться, не цікавляться їхньою думкою. Наслідком такого ставлення може бути феномен, який американський геронтолог Каплан називає «старечою злочинністю», що, як і дитяча злочинність, виникає від усвідомлення своєї непотрібності, спроб повернути до себе увагу й проявляється не в насильницьких актах, а в антисоціальній поведінці.

Є. Молевич звертає увагу на те, що у всіх цивілізованих країнах до старих людей ставляться погано, а у всіх традиційних аграрних доіндустріальних

суспільствах ставлення до них носить позитивний характер, з чого він робить висновок, що в доіндустріальному суспільстві старі концентрують у своїх руках власність, а молоді виявляються залежними від них економічно. Автор підкреслює, що ми живемо в умовах, коли ставлення молодших поколінь до старшого зазнає докорінних змін і стосунки повинні будуватися не на засадах ієрархії, а на основі партнерства.

Загалом можна сказати, що стереотипи літніх людей містять у собі узагальнений комплекс, або набір, негативних уявлень стосовно труднощів, пов'язаних з віком, коли відбувається погіршення здоров'я, фізичних і розумових можливостей, утруднюється повсякденна діяльність, нарешті, з'являються фізичні ознаки старості, такі як зморшки, незграбність, повільність і т. ін. Звичайна, «ординарна» аморфна категорія «літні люди» – це та група, негативні уявлення про яку досить широко розповсюджені, однак різні субтипи літніх людей можуть мати різні набори як негативних, так і позитивних характерних рис. У той же час досить багато досліджень не підтвердило очевидності негативної стереотипізації людей похилого віку. Вони оцінюються більш негативно, ніж молоді, тільки в тому випадку, якщо вони фізично нездатні або розумово відсталі.

### ***5.3. Соціальні фактори, що визначають становище людей похилого віку в суспільстві***

Старіння – це перехід у систему нових соціальних ролей, а також в нову систему групових і міжособистісних відносин. Не завжди усвідомлюється, що старіння – соціально обумовлений процес, який відбувається протягом усього життя, тісно пов'язаний зі ступенем адаптації в попередні роки – у молодому й середньому віці.

І.Розоу пропонує розглядати такі культурно-соціальні чинники, що визначають, по-перше, специфіку процесу старіння, по-друге, становище людей похилого віку в суспільстві: володіння власністю й прибуток, стратегічні знання, працездатність, взаємна залежність поколінь, традиції й релігія, втрата



ролей і рольова невизначеність. Ці соціальні чинники одночасно є й тими індикаторами, які формують ставлення до людей похилого віку.

**Володіння власністю й прибуток.** Прибуток – це те, на чому тримається економіка літньої людини, а якщо його немає, то літня людина потрапляє в залежність від добродійності суспільства. Власність є основною в забезпеченні незалежності й безпеки літньої людини.

Чинник власності й доходу літніх людей в Україні відрізняється від цього чинника в найбільш розвинених країнах. По-перше, у нашому, пострадянському суспільстві практично немає таких літніх, які володіють власністю в тій мірі, в якій вона забезпечувала б їхню фінансову незалежність. Власниками зараз стають найбільш енергійні й заповзятливі люди молодого й середнього віку. Це не відповідає уявленням літніх людей про соціальну справедливість.

По-друге, сьогодні в усьому світі існують пенсійні фонди й різні види страхування, що гарантують забезпечену старість. У нашій країні цей вид допомоги й підтримки тільки зароджується, і нинішні літні люди вже не зможуть ним скористатися. Таким чином, літні люди в нашій країні повністю залежать від державних виплат, пенсій та інших соціальних виплат.

**Стратегічні знання,** як правило, з'являються в результаті тривалого життя. У сучасному світі роль спадковості знань стала значно слабшою. Стрімкий розвиток суспільства й науково-технічний прогрес знецінили поняття досвіду літніх людей, котрий зберігся тільки в деяких галузях знань і мистецтва. Досвід уже не еквівалентний знанням, і літнім людям не вдається включитися в соціальну еволюцію. Тому вони не можуть бути зразком для наслідування для молодих, не можуть бути для них авторитетами й не сприймаються вже як "стратегічні вчителі".

**Працездатність.** Як уже було розглянуто в попередніх темах, з віком знижуються фізичні й психічні можливості людини. По-перше, при старінні (нормальному і патологічному) істотно змінюються нейродинамічні параметри активності мозку й режим роботи ЦНС, що часто виражається в обмеженні

зовнішнього й внутрішнього перцептивного простору когнітивних процесів і визначається як "звуження обсягу психічної діяльності". По-друге, якщо умовно прийняти здоров'я молодшої людини 17-20 років за 100%, то до 65 років рівень здоров'я знижується до 69%, до 75 років – до 60%. Тому для того, щоб робота виконувалася літніми людьми якісно, їм рекомендується однотипна звична діяльність у тих сферах, в яких вони працювали найбільш тривалий час і накопичили великий досвід. Як вважають деякі вчені, скоріше всього, літні люди можуть зберігати своє соціальне функціонування в низькопродуктивних і примітивних технологіях.

**Традиції та релігія.** Сучасне суспільство можна визначити як "прогресивне". У ньому зникають остаточні постфігуративні елементи. Тому молоді люди приймають і несуть дуже обмежену спадщину. Їхні головні цінності, за визначенням І.Розоу, "матеріальні та скоріше мирські, ніж священні; скоріше орієнтовані на майбутнє, ніж на минуле; скоріше прагматичні, ніж традиційні". Літні люди перестають бути життєздатним символом продовження історії й поваги до традицій та звичаїв. Соціальні зміни в нашій країні свідчать про зміну традиційних орієнтацій, які раніше викликали повагу до літніх людей.

**Рольова невизначеність.** Кожна людина проходить протягом свого життя певні стадії: дошкільні й шкільні роки, одержання освіти, одруження, турбота про родину, дітей, робота, поява онуків, вихід на пенсію, вдівство. З раннього дитинства й до старості в людини відбувається збільшення кола ролей, які вона виконує. При цьому вона "рухається" від низької відповідальності до більш високої, від залежності до незалежності, від незначних умінь до більшої компетентності. Безперервна зміна ролей зі збільшенням відповідальності відповідає очікуванням суспільства, і людина має активні уявлення про майбутню роль. Таким чином, ролі структуровані суспільними очікуваннями, вимогами й певною активністю самої особистості.

У масовій свідомості роль пенсіонера, вдівця, просто літньої людини дуже неясна, й у суспільстві відсутні відповідні рольові очікування. Коли людина

старіє, суспільство та сім'я як суспільна одиниця не ставить до неї ніяких вимог, нехтує нею і таким чином позбавляє певної ролі, змінює статус.

Рольова невизначеність деморалізує літніх людей. Вона позбавляє їх соціальної ідентичності й часто має негативний вплив на психологічну стабільність. Адже повсякденне звичайне життя літніх людей не є виконанням будь-якої ролі. Крім того, неструктуровані ситуації пізнього життя викликають депресії та занепокоєння, оскільки старі люди відчують вакуум соціальних очікувань і нестачу норм для них.

**Втрата ролей.** Виходячи на пенсію, людина втрачає одну з головних ролей – перестає бути виробником матеріальних цінностей, годувальником у сім'ї.

У сучасному суспільстві трудова діяльність виконує цілу низку функцій. Вона не тільки забезпечує людині засоби для існування, надає відповідний статус, але й реалізує соціальну активність індивіда. На рівні особистості вона розглядається як здатність до свідомого виявлення та визначення свого місця в системі суспільних стосунків і самореалізації. Соціальна активність є ступенем соціальної діяльності, мета якої – реалізація інтересів суспільства, особистості як члена даної соціальної спільноти. Для будь-якої людини трудова діяльність є підґрунтям її повноцінності, цікавого життя, творчої діяльності. Тому необхідна робота й людям похилого віку, в яких коло особистих інтересів значно обмежується та звужується. Робота забезпечує людину структурою для планування своїх повсякденних справ; вона визначає коло її спілкування; також визначає ролі та функції людини і робить внесок у формування її ідентичності. Цими чинниками обумовлюються деякі причини, за якими вихід на пенсію може вимагати значної перебудови особистості та способу життя. Зазвичай, якщо вихід на пенсію пов'язаний із різкими змінами в житті людини або якщо її ідентичність тісно пов'язана із професійною роллю, зміни переносяться важко.

Можливе вдівство й дорослі діти, які матеріально незалежні, позбавляють літню людину іншої важливої ролі – бути головою родини.

**Втрата майбутнього.** Суттєвою для літної людини є різка зміна структури її психологічного часу. У хронотопі особистості різко зменшується частка майбутнього часу, який розширював її життєвий простір. Протягом майже всього свого індивідуального шляху людина звикла жити планами, близькими та віддаленими цілями, проектами та задумами – різними формами майбутнього. Між іншим, для багатьох людей похилого віку вихід на пенсію – це втрата майбутнього, через що життєвий світ уявляється невизначеним і незмістовним.

Респонденти старшого покоління схильні відносити так би мовити "найкращий" вік до минулого. Для пенсіонерів це, як правило, вік 40 років, тоді як молоді люди ототожнюють його з теперішнім своїм віком. Цей факт також відзначає І.Клименко: вихід на пенсію пов'язаний із втратою перспективи майбутнього та зверненням особистості до свого минулого. У цей час майбутнє не планується, сприймається песимістично, значущість даної часової перспективи для особистості різко знижується. Це період втрати продуктивної діяльності.

**Взаємна залежність між літніми людьми і близьким оточенням.** Тісні контакти й обмін функціями між поколіннями в родині становили найважливіші умови виживання людей похилого віку в суспільстві, де були відсутні інші форми гарантованої підтримки в старості. Тому контакти й зв'язки між віковими групами були досить тісними, і це породжувало в них відчуття взаємної залежності. Це дозволяло літнім людям брати участь у сімейному розподілі праці аж до глибокої старості, забезпечувало їм належний авторитет та особисту автономію. Під впливом індустріалізації й демографічних зрушень поступово зростала соціальна диференціація вікових груп, підсилювалася вікова спеціалізація економічних функцій, і нарешті, витіснення літніх людей з ринку праці (офіційний вихід на пенсію) призвело до розриву їхніх зв'язків з поколінням дітей.

Зараз молоді люди здатні матеріально забезпечити себе самі, а старше покоління одержує пенсію й інші види соціальної допомоги. Усе це сприяє

відносній матеріальній незалежності поколінь одне від одного. У зв'язку із цим зменшується необхідність кооперації, і тим самим руйнується сімейна солідарність, взаємна залежність.

Більшість людей похилого віку знаходиться у складних, різноманітних стосунках з родиною, друзями й сусідами. Тим часом ідеал існування літніх людей – це тісні соціальні зв'язки при досить низькому рівні залежності, тобто раціональне поєднання сімейних турбот та особистої автономії.

Таким чином, розглянувши наведені вище соціально-культурні чинники, можна зробити висновок про те, що літні люди є досить незначною цінністю для сучасного суспільства як у розвинених країнах Заходу, так і в нашій країні. Інакше кажучи, літні люди зазнають девальвації, знецінювання. Цей факт відображає негативні стереотипи й аттитюди літніх людей у групах молодих.

Отже, старіння – це складний багатогранний процес, який складається з трьох взаємопов'язаних компонентів:

1) біологічне старіння – характеризується змінами організму на фізіологічному рівні, коли функціонування організму уповільнюється, а з часом переходить у стадію регресу;

2) психологічне старіння – характеризує уявлення індивіда про процес свого старіння, специфічне відчуття старості, яке має як об'єктивні ознаки, так і суб'єктивні прояви;

3) соціальне старіння – пов'язане зі змінами поведінки та виконанням соціальних ролей людьми похилого віку.

Усі ці зміни обумовлюють складність пристосування старої людини до соціуму і соціуму до старої людини, що виявляється інколи в негативному ставленні до старих людей у суспільстві, зміні сімейного статусу, зниженні економічного статусу, проблемі надлишку дозвілля тощо. Ці та інші чинники призводять до того, що старі люди переймаються почуттям власної незапитаності, непотрібності, занедбаності, що суттєво погіршує їхнє соціальне самопочуття. Отже, зусилля суспільства повинні бути спрямовані на те, щоб

надати людям похилого віку додаткові можливості й створити умови для їхньої повноцінної участі в житті суспільства.

#### ***5.4. Теорії соціальних змін у похилому віці***

Існує досить багато теорій, що намагаються пояснити статус і становище літніх людей у суспільстві, ті соціальні зміни, які відбуваються з ними.

Одна з перших соціальних теорій старіння була запропонована американськими психологами Е. Каммінгом і В. Генрі в 1961 році. Це **теорія роз'єднання** (інші назви – теорія звільнення, теорія відокремлення). Відповідно до цієї теорії, старіння є неминучим взаємним віддаленням або роз'єднанням, що призводить до зниження взаємодії між старіючою особистістю й іншими особистостями в тій же соціальній системі. Цей процес може бути ініційований як самою особистістю, так і іншими особами. Ця теорія передбачає розрив між особистістю й суспільством, зменшення енергії особистості й погіршення якості зв'язків, що залишилися. Каммінг і Генрі спробували описати, що відбувається з ними в пізньому віці. В основу їхньої теорії лягло п'ятирічне вивчення 275 жителів Канзасу (США) віком від 50 до 90 років.

Відокремлювання визначають як систематичне зменшення постійних соціальних контактів. У своїй найбільш простій і грубій формі дана теорія стверджує, що зменшувані психологічні й біологічні можливості людей пізнього віку неминуче спричиняють розрив відносин з людьми, що перебувають на піку активності й займають центральні позиції в суспільстві, і заміщення їхніх місць більш молодими. Таким чином, суспільство самооновлюється, а літні люди можуть спокійно вмирати.

Соціальне звільнення – це віддалення суспільства від індивіда (через примусову пенсію, дорослішання й самостійність дітей, смерть близьких і т. ін.) і віддалення індивіда від суспільства (через зниження соціальної активності й більш самотнє життя). У результаті – віддалення взаємне.

Каммінг розглядає три аспекти роз'єднання (відокремлення). Скорочення життєвого простору ґрунтується на тому факті, що в міру старіння літні люди

постійно взаємодіють із все меншою кількістю людей і повинні виконувати менше соціальних ролей. Посилення індивідуальності означає, що в ролях, що залишилися, люди похилого віку набагато менше обмежені правилами й очікуваннями. Прийняття цих змін, навіть підпорядкування їм відбувається, коли сповнена здоров'я літня людина активно звільняється від ролей та відносин і все більше звертається до внутрішнього світу, уникає контактів з іншими, начебто готується до смерті. Віддалення від суспільства здається найбільш доречним і успішним способом прожити старість.

Роз'єднування старих людей і суспільства відбувається за принципом однополюсних зарядів: стара людина відходить від суспільства, а воно, у свою чергу, відштовхує стару людину. Поступове руйнування соціальних зв'язків означає свого роду підготовку до наступного акту – смерті. Процес «соціального відходу» характеризується втратою соціальних ролей, обмеженням соціальних контактів, заглибленням у собі. При цьому людина звільняється від звичного тиску з боку соціуму й дозволяє більш молодим і енергійним прийняти на себе ролі та функції, що стали вакантними.

Багато авторів критикує цю теорію, оскільки трактування звільнення як природного й неминучого процесу не відповідає дійсності.

Деякі дослідження показали, що багато людей похилого віку залишаються активними і включеними в соціальне життя. Серед них досить велика кількість задоволених життям. Є думка, що ті, кому не вдалося досягти «звільнення», щасливі, мають високий моральний дух і живуть довго. Це суперечить положенню теорії соціального звільнення про те, що тенденція віддалятися від громадського життя є природною й необхідною частиною старіння. У той же час деякі люди вважають за краще вести відокремлений спосіб життя й знаходять у цьому задоволення; таке звільнення не повинно розглядатися як необхідна умова душевного здоров'я людей похилого віку.

От чому, на думку деяких авторів, більш коректно говорити про «виробниче» (частіше, ніж про соціальне) звільнення й зростання соціально-економічної залежності, і в центрі уваги повинні перебувати реалії й обставини

при виході на пенсію. Таким чином, роз'єднання, або звільнення, являє собою лише один з варіантів пізнього життя. Воно не є обов'язковим для всіх. Більш того, людина рідко звільняється від усіх ролей однаковою мірою. Психологічна воля й звільнення від соціальних ролей можуть не збігатися. Обсяг незалежності індивідуальний, так само як і суб'єктивні характеристики віку.

У принципі ця теорія є аморальною й дає наукові підстави для виключення людей старшого віку з активної діяльності. У західній соціологічній літературі вона викликала ґрунтовну критику. Була запропонована альтернатива, що одержала назву **теорія активності**.

Автори теорії активності – Хавіґхарст і Меддокс. Відповідно до цієї теорії люди похилого віку по суті такі ж самі, як і люди середнього віку, з точно такими ж психологічними й соціальними потребами, за винятком неминучих біологічних змін і змін у стані здоров'я. Зниження соціальної взаємодії у літньому віці є результатом відмови суспільства від людей похилого віку й опору бажанням найстаріших людей. На відміну від теорії роз'єднання, ця відмова не обопільна.

Під благополучним старінням розуміється збереження активності й можливості призупинити «скорочення» соціальних зв'язків. Це може бути досягнуто або за рахунок якомога довшої підтримки активності середнього віку й навіть знаходження нової роботи, або виходом на пенсію й життям чоловіка і дружини один для одного чи підтримкою стосунків із друзями до самої смерті. Для людей похилого віку важливо мати свободу *вибору ролі* (впевненість у тому, що у них завжди є кілька варіантів соціальних ролей).

Її прихильники вважають, що при нормальному старінні повинні по можливості підтримуватися соціальні контакти й активність. При настанні старості людина повинна зберігати ті ж потреби й бажання, які вона мала до цього, опиратися будь-яким змінам і намірам виключити її із суспільства. За цією теорією старіння розуміється як новий стиль життя, що спонукує до постійної активності. Здатність знаходити радості й цінності в житті не вичерпується в певному віці, а повинна зберігатися до самого кінця життя.



На протигагу теорії звільнення теорія активності відображає природне прагнення багатьох літніх людей об'єднуватися з іншими, особливо в групи й ділові співтовариства. У той час як звільнення дає можливість або закликає людей похилого віку відмовитися від існуючих ролей (пропонуючи ті, які вони не в змозі реалізувати); активність, або «понаднормова» діяльність, запобігає таким наслідкам звільнення, як занадто глибока ізоляція, апатія й бездіяльність.

Обидві ці теорії спрямовані на «виправдання» тих неминучих процесів старіння, через які люди проходять до призначеного часу з величезними змінами. Вимушеним може бути і звільнення (наприклад, у випадку хвороби), і високий рівень активності (наприклад, при необхідності доглядати за онуками). І цілком можливо, що теорія звільнення недооцінює, а теорія активності переоцінює ступінь контролю людиною перетворень у своєму житті. Крім того, ці теорії передбачають, що процеси старіння протікають у всіх людей однаково. У цих теоріях не враховується основний фактор, яким є *особистість старіючої людини*, що визначає благополучне протікання старіння.

**Теорія розвитку й безперервності життєвого шляху.** З позицій цієї теорії, для адекватного розуміння життя старої людини необхідно знати специфіку її попередніх життєвих етапів, тобто зміст усього життєвого шляху, що передував старості. Індивідуальний досвід кожного етапу життя підготовляє особистість до знаходження й виконання нових соціальних ролей і функцій на наступному етапі. Нормальне успішне старіння можливе лише при різнобічній адаптації до нових умов і збереженні колишнього становища відразу в декількох сферах діяльності.

**Теорія маргінальності** представляє старість як стан девіантності. Становище старих – це становище ізгоїв, доля яких – низькі прибутки й обмежені можливості. Суспільство вважає старих людей непотрібними, такими, що втратили колишні здібності, впевненість у собі й почуття соціальної й психологічної незалежності. Основною характерною рисою старості є пасивність. Тому, на думку прихильників цієї теорії, працездатна й активна

частина суспільства повинна розробляти соціальні програми для поліпшення життя пасивних старих людей.

**Теорія вікової стратифікації.** Прихильники цієї теорії розглядають суспільство як сукупність вікових груп, які мають обумовлені віком розходження в здібностях, рольових функціях, правах і привілеях, тобто, на їхню думку, суспільство розділене у віковому й соціальному відношенні. При цьому кожне старше покоління унікальне, воно володіє лише йому одному притаманним досвідом. Підставою для такої стратифікації є, насамперед, хронологічний вік. Ця теорія допомагає встановити й пояснити характерні риси різних поколінь. У межах цієї теорії на перший план висуваються такі проблеми, як суспільний статус старих людей, індивідуальні переміщення з одного вікового періоду в інший, механізми розподілу соціовікових ролей, взаємини з іншими віковими групами і т. ін.

У цілому всі названі теорії не змогли виділити достатньої кількості фізичних, соціальних і економічних факторів, які могли б обмежити вибір людьми способу життя в літньому віці. Найчастіше ці теорії замість того, щоб досліджувати, як більшість людей проводить час у літньому віці, вчать того, що їм варто робити.



#### **Питання для самоконтролю**

1. Як ставилися до старих людей в стародавні часи? Які традиції ставлення до старих людей склалися у первісних суспільствах?
2. Які позитивні й негативні думки про старість поширені в суспільстві? Охарактеризуйте ці думки з урахуванням стереотипів старості й реального становища.
3. Як ви розумієте ейджизм? До якої з теорій старіння можна віднести це поняття? Як проявляється ейджизм у сприйнятті старості в сучасному суспільстві?
4. Чим відрізняється ставлення до старості у представників різних культур?

5. Які соціальні чинники визначають статус людей похилого віку у сучасному суспільстві?

### Завдання для самостійної роботи

1. Заповніть таблицю: «Позитивні, негативні стереотипи старіння й факти»

Позитивні стереотипи	Негативні стереотипи	Факти

2. На основі рекомендованої літератури й матеріалів теми заповніть таблицю:

#### Соціальні теорії старіння

Теорія	Представники	Основні положення	Недоліки

Зробіть порівняльний аналіз різних соціальних теорій старіння, вкажіть на переваги й недоліки кожної з них.

3. Використовуючи лекційний матеріал, рекомендовану літературу, матеріали семінарських занять і самостійної роботи з тем: «Медико-соціальні особливості людей похилого віку», «Психологічні особливості людей похилого віку», «Характеристика соціальних змін у похилому віці» напишіть есе «Моя теорія старіння».

### ЛІТЕРАТУРА

1. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: Учебное пособие / В.Д. Альперович. – М.: ПРИОР, 1998. – 272с.
2. Бовуар де С. Старость / С. де Бовуар // Социальная геронтология: современные исследования. – М.: ИНИОН РАН, 1994. – С.17-40.
3. Висьневска-Рошковска К. Новая жизнь после шести десяти [Текст]: монография / К. Висьневска-Рошковска; [пер. с польск. Л.В. Васильева; общ. ред. и предисл. А.В. Толстых]. – М.: Прогресс, 1989. – 263 с.
4. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.

5. Краснова О.В. Социальная психология старости / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: Академия, 2002. – 288с.
6. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: Учебное пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 224с.

## СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ З ВИХОДОМ НА ПЕНСІЮ

*Поняття соціальної адаптації людей похилого віку. Особливості соціальної адаптації в похилому віці. Вихід на пенсію як значуща подія в житті літньої людини. Ставлення до виходу на пенсію. Підготовки до виходу на пенсію як передумова успішної соціальної адаптації. Підвищення рівня соціальної адаптації людей похилого віку.*

### **6.1. Соціальна адаптація людей похилого віку: поняття та специфіка**

Проблема соціальної адаптації людей похилого віку є найбільш складною і комплексною серед того кола проблем, що супроводжують процес старіння особистості. Оптимальне її вирішення є найбільш актуальним завданням у зв'язку зі зміною соціальної та сімейної ролі літньої людини внаслідок припинення нею трудової діяльності й виходом на пенсію, зниження соціального, економічного і сімейного статусу, вікового обмеження життєдіяльності, вікових психологічних і психічних особливостей.

Стан людини в старості тісно пов'язаний з її адаптацією в попередні роки й залежить від впливу широкого кола зовнішніх і внутрішніх факторів: від природжених якостей (фізичного стану, розумових здібностей), від віку, від стану здоров'я, умов праці, побуту, харчування, стресових ситуацій і т.ін. Багато адаптивних якостей набуваються людиною протягом усього життя. Тому адаптацію людини в похилому віці варто розглядати в онтогенезі.

Соціальна адаптація, як відомо, являє собою процес активного пристосування індивіда до середовища, що змінюється, за допомогою різних соціальних засобів. Це визначення є найбільш загальним, воно не враховує особливостей індивіда, що адаптується, адаптивних можливостей середовища та його сутнісних властивостей.

Стосовно людей похилого віку М. Александрова дає таке визначення: під соціальною адаптацією розуміється те, як старі люди, що набули нових якостей в силу віку, пристосовуються до суспільства і як суспільство пристосовує старих людей до себе. При цьому, на думку Н.Паніної, адаптація включає в себе два компоненти: соціальний – ролі, що співвідносяться з даним статусом (нормативними моделями поведінки), і особистісний – діяльність індивіда щодо виконання цих ролей.

Ролі, що співвідносяться з даним статусом (нормативні моделі поведінки), залежать від конвенціональних очікувань, тобто норм і вимог, що пред'являються індивідам, які досягли меж певного віку, і змінюються залежно від очікувань оточуючих. Змінюються не тільки нормативні параметри ролей, але й саме коло певних ролей, що співвідносяться з даним віком і соціальним статусом. На рівень конвенціональних очікувань, які пред'являються до ролі в соціальному мікросередовищі, впливають загальнокультурні норми й цінності, характерні для конкретної суспільної системи, а також норми й вимоги малих соціальних груп (колективу, сім'ї, груп спілкування). У період, коли статус індивіда стабільний, очікування в більшості випадків приведені у відповідність із результатом діяльності - індивід перебуває в стані соціального балансу - адаптивності. При зміні статусу може спостерігатися дезадаптація.

Г. Медведева виділяє три основні аспекти, що спричиняються складність процесу адаптації людей похилого віку в сучасному суспільстві й детермінують його специфіку.

Перший пов'язаний з постійними, безупинними, істотними і дуже швидкими на сьогодні змінами умов життєдіяльності людей у зв'язку з науково-технічним і соціальним прогресом. Адаптація до такого роду змін, що відбуваються постійно, необхідна незалежно від віку людини і тому носить загальний характер. Однак з урахуванням змін у психіці людей похилого віку можна зробити висновок, що даний аспект їхньої соціальної адаптації буде мати особливості у порівнянні з іншими віковими групами, оскільки літні люди мають у цьому відношенні об'єктивні труднощі внаслідок зниження адаптивних

можливостей і набагато складніше, ніж люди молодого і середнього віку, сприймають нововведення. Цей феномен утрудненого сприйняття людьми похилого віку інновацій, їхня схильність до традиційного способу життя і деякої його ідеалізації ("раніше було краще") був помічений давно, однак у сучасних умовах, коли темпи соціального прогресу неминуче прискорюються, він набуває ще більшого значення, ніж раніше. Тому зміна макросередовища вимагає від індивіда адекватних, у даному випадку підвищених зусиль щодо пристосування до нього.

Другий аспект соціальної адаптації пов'язаний з об'єктивними змінами статусу літньої людини в суспільстві й сім'ї у зв'язку з виходом на пенсію та припиненням трудової діяльності, зміною розмірів і джерела прибутку, істотними змінами способу життя і зниженням її якості, втратою нею значної кількості соціальних зв'язків, що надає соціальній адаптації літніх людей особливого характеру.

Третій аспект адаптації пов'язаний з тим, що зміни в середовищі, які відбуваються у загальному випадку відносно плавно і поступово, у сучасному українському суспільстві відбулися досить швидко у зв'язку з радикальним реформуванням економіки і носять кардинальний характер, що істотно погіршило самі умови адаптації та надало їм специфічного характеру. У нових соціально-економічних і моральних умовах літня людина, велика частина життя якої пройшла в суспільстві іншого типу, дезорієнтується у зв'язку з тим, що новий тип суспільства здається їй далеким, не відповідає її уявленням про бажаний спосіб і стиль життя, оскільки суперечить її ціннісним орієнтаціям, виробленим протягом тривалого періоду на основі звичних форм життєдіяльності й суспільних відносин.

Крім того, можна виділити велику кількість змін у життєдіяльності літньої людини, які пов'язані з виходом на пенсію та обумовлюють складність її соціальної адаптації. На думку більшості вчених, вони мають подвійний характер. З одного боку – переважно негативне ставлення до літньої людини в суспільстві (геронтофобія), зміна сімейного статусу (пов'язана з відділенням

дітей в окреме домогосподарство, вдівством і частими наслідками цих обставин - самотністю, втратою сенсу життя), зниження економічного статусу, проблема надлишку дозвілля і т.ін. Ці та інші фактори призводять до того, що літня людина переймається почуттям власної незапитаності, непотрібності, занедбаності, що істотно погіршує її соціальне самопочуття й утруднює адаптацію в суспільстві. З іншого боку – відбувається процес пристосування до нових життєвих умов, виробляється новий ритм і стереотипи життєдіяльності, пошук нового середовища, контактів, дозвілля.

Основним показником адаптації до пенсії є ставлення до старіння як до нормального явища, а до виходу на пенсію – як до заслуженого відпочинку після багатьох років роботи. Ступенем адаптації до пенсійного періоду є активність і уміння заповнити свій вільний час. Активність необхідно співвідносити з можливостями людини: якщо вона надмірна, це свідчить, скоріше, про погане пристосування та прагнення людини показати, що вона й досі молода. Адекватна адаптація ґрунтується на реальному розумінні свого положення, на пристосуванні способу життя і планів до умов, що змінилися. Виявлено загальну закономірність: люди, що перед виходом на пенсію мали широкі інтереси, не пов'язані з їхньою професійною діяльністю, улюблені заняття, на які їм завжди бракувало часу, краще пристосовуються до свого нового становища.

О.Краснова виділяє низку чинників, що впливають на процес соціальної адаптації в літньому віці:

1. *Рольова визначеність* – одна зі складових соціальної адаптації особистості, оскільки її значення для успішної орієнтації в соціальному просторі досить велике. Важлива подія в житті індивіда – вихід на пенсію і перехід у вікову групу літніх – ставить перед ним нові завдання. У випадку їх успішного вирішення відбудеться адаптація до нової соціальної ситуації, тобто до пенсійного періоду життя. На цьому етапі життєвого шляху індивід набуває нових і позбавляється старих ролей. При цьому змінюється їх зміст і співвідношення (до старості рольовий діапазон звужується). Адаптація до такої



зміни являє собою завдання розвитку в цей період життя. Таким чином, рівень рольової адаптації (відповідності ролей літніх людей очікуванням суспільства) є одним із критеріїв соціальної адаптації.

2. Іншими факторами, що визначають соціальну адаптацію, є *ціннісні норми, еталони, традиції суспільства в цілому і людей похилого віку в ньому*, оскільки адаптація не може відбуватися поза зв'язком з функціонуванням суспільних відносин у цілому, поза об'єктивними соціальними процесами. Успішність адаптації в нових умовах прямо пов'язана з успішністю (швидкістю, обсягом) оволодіння стереотипами нової групи. При цьому процеси групової ідентифікації та засвоєння групових стереотипів проходять паралельно й обумовлюють один одного, тобто стереотипи починають засвоюватися в тому випадку, якщо людина ідентифікує себе з групою, повною мірою усвідомлює себе її членом.

3. *Рівень зближення ціннісних орієнтацій суспільства й літньої людини*, засвоєння нею групових норм, стереотипів і еталонів є ще одним критерієм оптимальної соціальної адаптації. Оскільки відносини між поколіннями, на думку багатьох авторів, обумовлені розбіжністю цінностей: інші, ніж були раніше, соціально-економічні умови, інший вік, різні підходи до сприйняття або споживання матеріальних і культурних цінностей, накопичених людством, інша спрямованість у самооцінці, самопізнанні, саморозвитку. Літня людина може успішно виконувати соціальні ролі пенсіонера, дідуся тощо, засвоїти групові норми, але при цьому не буде адаптованою, тому що вона, наприклад, ідентифікує себе з людиною зрілого віку, здатною повноцінно трудитися, а не з немічним пенсіонером.

4. Таким чином, успішність адаптації залежить від ступеня статусної та рольової визначеності, що прямо пропорційно рівню соціальної ідентичності, тобто від ступеня ототожнення людиною себе з певною культурною, національною, соціальною і віковою групами. Соціальна ідентичність співвідноситься з об'єктивно існуючими соціальними позиціями. Вона являє собою результат атрибуції (приєднання), входження і розміщення у соціальній

позиції; виражається через участь у соціальних групах та інститутах. Тому наступним критерієм соціальної адаптації людей похилого віку є *цілісність самосприйняття*, тобто ототожнення себе з людьми певної соціальної групи, що володіють певними характеристиками.

Оскільки цільовою функцією процесу соціальної адаптації є самозбереження «суспільства – родини – особистості» у їхньому взаємозв'язку й розвитку, адаптація людей похилого віку являє собою складне утворення, що включає три рівні:

- на рівні суспільства – показник: ступінь зближення ціннісних орієнтацій різних статевовікових груп суспільства й ступінь збігу стереотипів літніх людей;

- на рівні групи – показник: ступінь рольової адаптації, ступінь позитивності соціальної ідентичності, ступінь інкорпорації (замикання, включення літніх людей у своє безпосереднє оточення);

- на рівні особистості – показник: пристосування до самого процесу старіння й ступінь позитивності особистісної ідентичності.

Активна соціальна адаптація – процес, спрямований на збереження особистості, який передбачає її якісні зміни, може бути засобом збереження й зміни людини в нових умовах. Реалізацію цілей у літньому віці часто розглядають як специфічний вид адаптаційного процесу, що забезпечує активну взаємодію суб'єкта із середовищем. Тому сутність адаптації можна представити в контексті аналізу життєдіяльності літньої людини. Соціальна ситуація розвитку під час періоду старіння змінює в певній мірі життєві стереотипи, вимагає адаптації до нових умов. Люди похилого віку змушені пристосовуватися не тільки до нових ситуацій та зовнішніх умов, але й адаптуватися до фізичних, біологічних, психологічних і соціальних змін у собі.

Результатом соціальної адаптації є соціалізація особистості. Г.М. Андреева вважає, що соціалізація - більш ширший процес, ніж адаптація. Соціальна адаптація виступає одним із механізмів соціалізації, бо, по-перше, вона дозволяє особистості активно входити в різні структурні елементи соціального

середовища шляхом стандартних повторювальних ситуацій, що дає можливість особистості успішно функціонувати в умовах динамічного соціального середовища і, по-друге, вона дає змогу індивідові приймати соціальні ролі в процесі адаптації. Деякі вчені розглядають соціалізацію та соціальну адаптацію як процеси близькі, взаємозалежні, взаємообумовлені, але не тотожні.

На відміну від соціально-психологічної адаптації, у процесі соціалізації акцент робиться на активний індивідуальний характер. Отже, соціалізація – це процес, в ході якого відбувається становлення особистості, її індивідуалізація, становлення людини як суспільної істоти, виникнення психологічного, суб'єктивного світу особистості, який проходить через засвоєння (прийняття) людиною соціального досвіду. Соціалізація визначається як процес засвоєння людиною соціального досвіду, в результаті якого світогляд, погляди, переконання в новій адаптивній ситуації формуються завдяки інтеріоризації цього досвіду. Таким чином, соціалізація – це процес і результат засвоєння та активного відтворення людиною соціального досвіду, який знаходить своє відображення у спілкуванні й діяльності.

Щоправда, у науковому світі далеко не всі вчені визнають феномен соціалізації осіб старшого віку. Як зауважує Г.М. Андрєєва, із приводу «поширення» соціалізації на періоди дитинства, отрочтва і юності у вчених немає розбіжностей у поглядах. Однак щодо подальших етапів триває жвава дискусія. Це пов'язане з тим, що в процесі соціалізації індивід стає особистістю, яка відповідає вимогам і установкам, пропонованим суспільством для подальшої максимальної запитаності, самоактуалізації, досягнення високого соціального становища через професійну самореалізацію. У суспільстві існує думка, що даний процес відіграє значно більшу роль для молодого покоління, що вступає в самостійне життя. Соціалізація для молодих, фізично міцних є процесом накопичення знань, навичок, життєвого досвіду для майбутньої віддачі при входженні в самостійне доросле життя.

На відміну від них старше покоління, що пройшло первинну й вторинну трудову соціалізацію і зберігає культурно-духовні цінності й традиції,

історично призначене для усвідомлення й передачі свого життєвого досвіду молодшому поколінню. Однак у сучасних економічних умовах перед представниками старшого покоління постає проблема пристосування та прийняття норм і вимог, пропонованих ринковою економікою, що йде врозріз із установками й правилами поведінки, виробленими в ході соціалізації цих людей на попередніх її етапах. Тому в суспільстві складається стереотип старшого покоління, не здатного на повну силу брати участь у трудовій діяльності, активно вступати в суспільні відносини з іншими соціальними верствами суспільства і його соціальними інститутами та впливати на хід розвитку суспільних процесів.

У зв'язку з цим деякі вчені (А.В. Петровський, Н.В. Андреевкова), що займаються проблемою соціалізації особистості, вивчаючи вікові її періоди і якісні ознаки її різних етапів, не розглядають процес соціалізації осіб старшого віку.

Інші фахівці (Г.М. Андреева, Я.І. Гілінський, І.В. Солодовнікова, В.О. Соколова) акцентують свою увагу на соціалізації осіб старшого віку, виділяючи нарівні з дотрудовим трудовий і післятрудоий етапи. Останній етап представники даного підходу називають також десоціалізацією, який починається з моменту припинення трудової діяльності. Сутність цього етапу автори вбачають у тому, що в цей період спостерігається згорання виконуваних соціальних функцій і перехід у пенсійний статус.

Серед російських вчених робиться спроба аналізу соціалізації на післятрудоовому етапі як позитивного процесу. Учені, що дотримуються цієї точки зору, відзначають серед осіб старшого покоління збіг настання пенсійного віку з найвищим рівнем професіоналізму й досвіду (Л.А. Солдатова, Д.Г. Владімірова, М.Є. Єлутіна, М.В. Єрмолаєва, О.В. Краснова, Н.Г. Ковальова та ін.).

Разом з тим не виникає жодних сумнівів у тому, що проблема соціалізації людей похилого віку не тільки існує, але й більш значуща для цього вікового періоду в порівнянні з попереднім. Іноді автори говорять про те, що проблема

літнього віку в цей час – це проблема сучасної форми цивілізації, у якій не існує адекватних соціально-організованих форм соціалізації людей похилого віку, адаптації до старості. Успішна соціалізація людей похилого віку – одна з основних умов підтримки високої якості їхнього життя. Психологічна складова стилю життя є однією з найбільш гострих і на сьогодні мало досліджених проблем, пов'язаних з людьми похилого віку. Досить багато говориться про економічні й медичні проблеми, з якими стикаються люди у пізньому віці. Але рівень медичного обслуговування й матеріального забезпечення не співвідноситься прямо з рівнем психологічного комфорту й оптимальним для людини стилем життя. Складність полягає в тому, що якщо економічні й медичні питання можуть вирішуватися централізовано та стандартно для всіх людей певної вікової групи, то проблеми психологічні повинні вирішуватися індивідуально, на основі особистісних якостей літньої людини й соціальної ситуації.

Опитування, проведені серед людей похилого віку показали, що у числі найбільш важливих проблем, пов'язаних з підвищенням рівня власного життя, люди похилого віку відзначають самотність, стан здоров'я й економічні проблеми. Таким чином, незважаючи на актуальність якості медичного обслуговування й доходів, практично всі люди похилого віку стикаються із психологічними проблемами: порушенням звичного способу життя, відсутністю уваги з боку суспільства й близьких, самотністю.

Серед чинників, що впливають на успішність соціалізації зрілої особистості при переході у статус пенсіонера, виділяють:

- політичні й економічні чинники, державна політика у сфері соціалізації старшого покоління (макрорівень);
- чинники родинності й соціального середовища (мезорівень);
- соціально-індивідуальні чинники, що визначають вибір шляхів для подальшої самореалізації в нових соціальних умовах (мікрорівень).

Істотним чинником, що визначає ступінь благополуччя соціалізації літніх людей на макрорівні, безумовно, є система державних заходів соціальної

спрямованості стосовно осіб старшого віку. У соціальній роботі з людьми похилого віку для цього використовуються, наприклад:

- соціальне забезпечення й обслуговування,
- соціальне піклування,
- термінова соціальна допомога,
- адресна соціальна допомога,
- медико-соціальна й психологічна допомога.

Чинник родинності визначає рівень психологічної комфортності людей похилого віку, а найчастіше й рівень матеріального благополуччя. Наявність інших членів родини – чоловіка (дружини), дітей, онуків – визначає сенс сімейного щастя, стає ознакою запитаності. Однак у цей час проявляється тенденція до утримання молодих літніми батьками через невпорядкованість у житті молоді. В результаті цього виникають сімейні конфлікти, бажання літніх жити окремо від дітей. Розрив сімейних відносин призводить і до того, що літні батьки потрапляють в установи соціального обслуговування – будинки для старих та інвалідів.

Соціально-побутові чинники (наявність квартири або кімнати, благоустрій житла, близькість медичних і побутових установ тощо) знаходять відображення у світовідчутті, самооцінці свого статусного положення індивідом. Наскільки зручно й близько розташовані об'єкти соціального призначення, наскільки продумані з урахуванням вікових особливостей осіб старшого покоління маршрути міського транспорту, підходи, підйоми, що полегшують їхнє пересування, настільки комфортно вони будуть себе почувати.

Соціокультурні чинники формують інтерес до життя, життєлюбство, оптимізм, внутрішній потенціал для подолання соціальних і вікових труднощів. Даний чинник є провідним на всіх етапах соціалізації й особливо при переході в старшу вікову статусну групу пенсіонерів, допомагає зберегти життєлюбство, оптимізм і життєву трудову активність. Необхідно зробити більш доступною для людей похилого віку культурно-духовну спадщину країни, створювати канали радіо- і телемовлення з урахуванням їхніх побажань, проводити

консультації лікарів, юристів, психологів, фахівців соціальних служб, творчих працівників. У цей час доступні пенсіонерам лише бібліотеки й читальні зали.

Процес адаптації людей похилого віку істотно залежить також від природжених особистих якостей, стану нервової системи й механізмів взаємодії із суспільством. Перевага однієї із двох існуючих форм взаємодії суспільства й індивіда – адаптації й інтеграції – визначає тип соціальної взаємодії людини із середовищем. Інтеграція відрізняє людей «відкритого» типу й передбачає активну взаємодію, при якій людина свідомо робить вибір і здатна змінювати соціальне середовище. Для «відкритого» типу характерне збереження активної позиції й у літньому віці.

### ***6.2. Вихід на пенсію як значуща подія в житті літньої людини***

Припинення роботи на виробництві й вихід на пенсію об'єктивно спричиняють зміну соціального статусу і пов'язаного з ним способу життя, а також потенційну можливість зміни ритму й умов життя. В свою чергу зміна становища в соціальному мікросередовищі обумовлює певну перебудову свідомості й поведінки літньої людини, активного пошуку нових видів діяльності і включення її в нові сфери соціального життя.

Пенсійний період часто розглядається зарубіжними й вітчизняними дослідниками як кризовий, оскільки спричиняє значну зміну життєвої ситуації, що пов'язана як із зовнішніми факторами (офіційний вихід на пенсію, поява вільного часу, зміна соціального статусу тощо), так і з внутрішніми (усвідомлення вікового зниження фізичних і психічних сил, пасивно-залежне становище від суспільства й родини, що зумовлює формування нового психосоціального статусу літньої людини). Ці зміни вимагають від людини переосмислення цінностей, певного ставлення до дійсності, до себе, тобто перебудови своєї свідомості, пошук нових можливостей і шляхів реалізації своєї активності. У людей похилого віку процес перебудови свідомості, пов'язаний з виходом на пенсію, відбувається по-різному: в одних швидко й

легко, в інших – тривалий час і зі значними «втратами». Цей процес отримав назву адаптації до пенсії.

Вихід на пенсію має як негативний, так і позитивний вплив на особистість та її подальше життя. Одним з його наслідків є втрата щоденних, доведених до ритуалу моделей поведінки, що сприяє структуруванню нашого буття. Перший час пенсіонери можуть насолоджуватися свободою, потім, як правило, виникає почуття спустошеності, непотрібності, марності. Із плином часу вони перетворюються у фрустрацію (*див. словник*), що найчастіше провокують гнівну й дратівливу реакцію на світ; у деяких випадках можлива необґрунтована агресія, спрямована як на інших, так і на себе. Вихід на пенсію призводить до зміни поведінки в родині. Наприклад, багато подружніх пар починають проводити набагато більше часу разом. Деякі позбуваються негативних моментів пенсійного періоду, переїжджаючи в новий будинок або квартиру, але це спричиняє інший негативний момент – втрату кола знайомих, друзів і сусідів. Перехід від продуктивної в економічному значенні ролі до непродуктивної може виявитися стресовим. Усі ці фактори свідчать про те, що психологічне пристосування до пенсії є вкрай необхідним, і той, хто здатен виробити стиль життя, зберегти зв'язок з минулим і знайти новий сенс життя, пристосовується добре.

Зарубіжними дослідниками було виділено шість фаз пенсійного процесу й входження в роль пенсіонера, кожна з яких вимагає пристосування. Фази не відповідають якомусь певному календарному вікові, змінюються не в чіткому порядку, і зовсім не обов'язково, щоб усі ті, хто вийшов на пенсію, пережили кожна із цих фаз.

*Передпенсійна фаза.* У цій далекій від пенсії фазі вихід на пенсію бачиться в досить віддаленому майбутньому. Більш близька до пенсії фаза може початися з виходом на пенсію старих друзів і колег по роботі, що супроводжується особистим відчуттям з приводу майбутніх змін способу життя, зокрема, фінансових змін.



*Фаза "медового місяця"* (відразу після виходу на пенсію). Як правило, ця фаза містить у собі ейфорію частково через отриману свободу, і це дуже насичений почуттям звільнення від обов'язків період (може бути тривалим або коротким).

*Фаза розчарування, звільнення від ілюзій.* Із плином часу після виходу на пенсію людей похилого віку охоплює почуття розчарування й навіть депресії. Ступінь розчарування прямо пропорційний стану здоров'я й фінансовому становищу. До того ж очікувані після виходу на пенсію види діяльності (наприклад, подорожі) можуть втратити свою первісну привабливість через стан здоров'я або незадовільне матеріальне становище. Розчарування може бути викликано незбутніми "передпенсійними" мріями або неадекватною підготовкою до пенсії.

*Фаза переорієнтації.* Цей продуктивний для розробки більш реальної картини життєвих альтернатив період може включати у себе нові сфери зайнятості, іноді через місцеві організації (наприклад, добровільна або оплачувана робота для пенсіонерів). Це сприяє зменшенню почуття втрати професійної ролі й означає, що людина досягла самореалізації.

*Фаза стабільності.* Ця фаза припускає вироблення критеріїв для того, щоб зробити остаточний вибір. Усвідомлення своїх слабких і сильних сторін, розуміння своїх можливостей дозволяють прийняти роль і статус пенсіонера.

*Завершальна фаза.* Хвороба або інвалідність звичайно утруднює виконання домашньої роботи й догляд за собою. У деяких випадках вони роблять зовсім неможливим виконання повсякденних обов'язків, що призводить у результаті до ролі хворого або інваліда (на відміну від ролі пенсіонера).

Виявляється, що люди, які йдуть на пенсію за власним бажанням, рідко зазнають труднощів у пристосуванні. Однак ті, що виходять на пенсію через досягнення пенсійного віку, як правило, спочатку відчувають незадоволення, хоча поступово звикають до нового положення. Найменш задоволені ті, у кого погане здоров'я при виході на пенсію (що, власне, і є основною причиною цього), хоча стан здоров'я часто потім поліпшується.

Існує перехідний етап між роботою (зайнятістю) і пенсійним періодом, у якому молодий пенсіонер стикається з проблемою адаптації. У числі найбільш вдоволених у період пенсії – вчені, письменники й інші представники гуманітарних професій, які продовжують займатися своєю справою з мінімальним відривом від видів праці, що приносять задоволення. Інші пенсіонери, що відкрили для себе різні види дозвілля, також добре пристосовуються.

Деякі люди приймають рішення вийти на пенсію раніше встановленого строку, і це означає, що пенсія не розглядається ними як обов'язково раптове й вимушене порушення робочої діяльності, яке неминуче викликає відчуття "непридатності, непотрібності" та призводить до погіршення фізичного й психічного здоров'я. Після 60-65 років багато хто не займається активним пошуком оплачуваної роботи, хоча низький рівень доходу в період пенсії є спонукальним стимулом для роботи.

У цілому вихід на пенсію легше переноситься жінками, ніж чоловіками. Це пояснюється тим, що жінки у своїй переважній масі займаються професійною діяльністю через економічні причини, а не для задоволення потреб самореалізації. Вихід на пенсію жінок, обтяжених домашніми обов'язками, веденням господарства, вихованням дітей, сприймається ними як серйозне полегшення й задоволення.

Вихід на пенсію розцінюється як катастрофа жінками, які відмовилися від сімейного щастя заради кар'єри. Такі жінки після виходу на пенсію звичайно освоюють різні види діяльності в основному соціального або релігійного напрямку, вони декларують своє нібито повне задоволення від добре виконуваних обов'язків. Особливо важко доводиться жінкам, які, вийшовши на пенсію, стикаються із тим, що їхній вільний час нікому не потрібний, що вони самотні, тому що всі родичі померли, а ті, що живі не виявляють до них інтересу. Для таких жінок пенсійний вік фактично перетворюється на період очікування кінця життя.

Чоловіки в цілому гірше пристосовуються до виходу на пенсію, оскільки вони більшою мірою «вростають у професійну діяльність, відсуваючи на майбутнє реалізацію сімейних і соціальних ролей». Це пов'язано також з почуттям втрати авторитету у власній родині у зв'язку зі зменшенням доходів. Важливим чинником пристосування до старості є існування захоплень, хобі, наявність друзів поза професійним колом. Відсутність дружньої компанії в поєднанні з невмінням включатися в сімейне життя, якщо йому приділялося недостатньо уваги, призводить до того, що старі люди залишаються на самоті, що підсилює почуття невдоволення життям.

У літературі не існує єдиної думки відносно прямого зв'язку між виходом на пенсію й психічним здоров'ям у старості. Багато дослідників (Л. Анциферова, С. де Бовуар, Г. Москалець, Т. Немчин, Н. Паніна, Л. Торнстон) звернули увагу на те, що одна із найглибших психосоціальних криз особистості пов'язана з виходом на пенсію, втратою роботи й супроводжується депресією, соматичними захворюваннями або іпохондрією, у той час як інші (К. Віктор, Л. Тібілова) вважають, що сам по собі вихід на пенсію не може оцінюватися як чинник, що негативно впливає на психіку, не є причиною кризи, а має негативне значення лише при певних рисах особистості, психологічній невідповідності, неприйнятті стану пенсіонера. Більш того, на їхню думку, з огляду на те, що тільки одна третина пенсіонерів виражає невдоволення своїм новим способом життя, криза виходу на пенсію - це ілюзія масової свідомості.

Однак частіше автори доходять висновку, що, вийшовши на пенсію, літня людина частково або повністю виключається із соціального життя й не знає, чим себе зайняти.

І. Кемпер вважає, що саме вихід на пенсію є тією подією (нарівні з іншими, як-от: розлука, смерть близьких, загроза статусу), що порушує нормальний життєвий ритм літньої людини й вимагає від неї підвищених затрат зусиль на пристосування. У випадку, якщо кризові ситуації приходяться на короткий проміжок часу (період виходу на пенсію), вони можуть стати для когось таким навантаженням, що існуючих можливостей для його подолання виявляється

недостатньо. Як наслідок – стан стресу, екстремальні неврологічні або гормональні реакції, хворобливі соматичні реакції, що може призвести до розвитку хвороби.

Разом з тим пенсійний вік іноді сприймається як довгоочікуваний відпочинок від важкої праці або роботи, яка не приносила задоволення. Двоїсті почуття можуть виникати залежно від звичного ставлення до праці: як до важкого тягара або способу інтеграції в соціальне життя, джерела рівноваги й духовного збагачення. Таким чином, вихід на пенсію може стати або «чудовим періодом життя», що сприяє здійсненню всіх задуманих бажань, або «катастрофічною пенсією», що позбавляє людське життя сенсу.

Однозначно відповісти на питання, що ж являє собою вихід на пенсію і що при цьому відчуває людина - визволення або ж, навпаки, обмеження - неможливо. Для кожної конкретної літньої людини це питання вирішується по-своєму. У тому випадку, коли життя в пізньому віці наповнене змістом, справами й інтересами, значимими для конкретної людини, втрата минулого звичного стереотипу не є занадто важкою.

Проте більшість авторів сходиться на думці, що:

1) після виходу на пенсію кожній людині потрібен час для перебудови стилю життя й свідомості, діяльність залежить від індивідуальних особливостей й об'єктивних обставин, що являє собою процес адаптації до пенсії;

2) істотним фактором після пенсійної адаптації є раціональна організація та правильний вибір занять у сфері дозвілля й відпочинку, що сприяють зміцненню здоров'я;

3) сім'я літньої людини виконує компенсаторну функцію в період виходу на пенсію, тобто стає основною сферою міжособистісних контактів і комунікативних зв'язків.

Важливим показником подальшої адаптації до пенсійного періоду життя варто вважати різне ставлення до виходу на пенсію. У зв'язку із цим закордонні автори виділяють два типи старіння.

Представники *першого типу* виходять на пенсію мужньо, без особливих емоційних порушень. Люди цього типу, що намагаються впоратися з «шоком відставки», займаються пошуком нових шляхів включення в громадське життя, плануванням вільного часу, передбаченням негативних станів і подій у період відставки. Люди, що планують своє життя на пенсії, нерідко сприймають відставку як звільнення від соціальних обмежень, приписів і стереотипів робочого періоду. Під впливом відчуття волі, переходу в слабо конструйовану сферу життєвого світу в людини з'являються нові здібності, що реалізуються в захоплюючих заняттях.

У багатьох вихід на пенсію пов'язаний із прагненням передавати професійний досвід своїм учням. Вони відчувають потяг до виховання нового покоління, наставництва. Заняття цікавою справою, встановлення нових дружніх зв'язків, збереження здатності контролювати своє оточення сприяють задоволеності життям і збільшують його тривалість.

У людей *другого типу* після виходу на пенсію розвивається пасивне ставлення до життя, вони відчужуються від оточення, звужується коло їхніх інтересів і знижуються показники інтелекту. Вони втрачають повагу до себе й переживають болюче почуття непотрібності. Ця ситуація - приклад втрати особистісної ідентичності й нездатності людини побудувати нову систему ідентифікацій. Люди цього типу важко переживають свій пізній вік, не борються за себе, поринають у спогади про минуле і, будучи фізично здоровими, швидко старіють. Їхні звичні життєві стратегії не включали прийомів активного подолання труднощів. Нездатність контролювати події, особливо несподівані й негативні, обумовлює сприйняття життєвого світу лише як джерело непереборних труднощів і неприємностей.

Дослідження питання ставлення до виходу на пенсію, яке було проведене Н. В. Паніною у 1979 році, дозволило виділити такі його типи:

- позитивно-визначений;
- позитивно-невизначений;
- нейтрально-визначений;

- нейтрально-невизначений;
- негативно-визначений;
- негативно-невизначений.

Особи, у яких переважає один із перших трьох типів, краще адаптуються до виходу на пенсію, ніж ті, у яких переважає один із другої трійки. Для більшості людей передпенсійного віку характерна невизначеність ставлення до виходу на пенсію, що може спричинити негативні наслідки у процесі адаптації людей похилого віку до статусу пенсіонера.

При вивченні питання ставлення до виходу на пенсію й подальшої адаптації рекомендується контролювати і враховувати такі незалежні змінні:

- соціальні чинники (стать, вік, професія);
- відчуження від роботи й повсякденного життя;
- звичку конструктивного використання вільного часу протягом життя;
- фінансову підготовку до пенсії;
- вибір стилю життя на пенсії.

Результати досліджень К. М. Кілті й Дж. Х. Белінга показують, що саме ці змінні є найбільш істотними показниками ставлення до пенсії. Крім того, додаткові змінні (історія роботи, успішність кар'єри) можуть впливати на соціальну адаптацію до пенсійного періоду життя, причому професія впливає на кожну незалежну змінну. Наприклад, серед професійних груп учителів середніх шкіл, професорів коледжів і адвокатів саме вчителі частіше виходять на пенсію. Адвокати мають найбільш негативне ставлення до виходу на пенсію, вчителі середньої школи – найменш негативне, професори – середнє ставлення. Ступінь задоволеності роботою безпосередньо пов'язаний із плануванням раннього виходу на пенсію. Отримані в ході дослідження К. М. Кілті й Дж. Х. Белінга дані ясно демонструють, що готовність до виходу на пенсію й позитивне ставлення до пенсійного періоду життя залежать від планування. Позитивне ставлення до виходу на пенсію пов'язане з очікуваннями більшої включеності в соціальні контакти: поява нових друзів, більш часте спілкування зі старими друзями й планування суспільної діяльності.

У будь-якому віці життя людини не мислиться поза суспільними відносинами. Сенс існування людини на віковому етапі старості зводиться до того, щоб бути корисним суспільству. Тому проблема «зайнятості» людей похилого віку – це проблема їхньої адекватної інтеграції у русло соціального життя з урахуванням психічних і фізичних сил. Досягши пенсійного віку, люди не прагнуть відійти від справ, потреба в праці може зберігатися як основна. Тому суспільство, держава повинні надати реальні можливості для різнобічних проявів соціальної активності особистості як передумови раціонального способу життя на її пізніх етапах.

Трудова діяльність людини протягом життя визначає усвідомлення певного місця в суспільстві, ступінь престижності, рівень добробуту, задоволеність або незадоволеність своєю діяльністю, звичку до постійної зайнятості. Особисте ставлення до кожної з цих категорій визначає характер реакції на сам факт припинення роботи і вихід на пенсію. Дослідження показують, що різке припинення роботи людьми похилого віку може призвести до стану хронічного стресу, що обумовлено зміною ролі пенсіонера в сім'ї та суспільстві. У той же час відомо, що систематична праця сприяє продовженню життя, зміцнює фізичне і психічне здоров'я, викликає почуття суспільної повноцінності.

Багато людей похилого віку, приймаючи рішення щодо виходу на пенсію, не полишають думки про продовження колишньої професійної діяльності. Велике значення при цьому має так звана вікова самопрезентація, тобто вік, з яким ідентифікує себе літня людина. Загальноприйнята думка про те, що старою людина стає в 60-65 років, як правило, не сприймається особою, що досягла цього віку. Як правило, у цьому віці люди не зараховують себе до категорії “старих”. На думку К. Віктор, є шість чинників, які впливають на суб'єктивний вік:

- проблеми здоров'я, наявність хронічної або смертельної хвороби;
- примусове звільнення з роботи;
- фізична або розумова деградація;

- обмежена фізична активність;
- звуження соціальних контактів;
- хвороба або смерть чоловіка/дружини.

Інші демографічні характеристики (стать, соціально-економічний статус), на її думку, істотно не впливають на вікову ідентифікацію людини. Визначальними є чинник фізичного здоров'я та збереження звичних соціальних ролей. Гарне здоров'я й високий рівень соціальної активності знижують календарний вік, більш вираженим є суб'єктивне відчуття стабільності середнього віку.

У цей час виділяють три основні типи орієнтації стосовно праці в літньому віці:

1. **Внутрішня орієнтація** (соціальна) виражає інтерес до змісту праці, характерна для осіб з більш високим рівнем освіти й таких, що обіймають більш відповідальні посади. Для цих людей аксіомою є потреба працювати, переконаність у необхідності трудової діяльності доти, доки дозволяє здоров'я, потреба в спілкуванні з колективом, захопленість роботою, усвідомлення її як громадянського обов'язку. На перше місце виходить звичне прагнення до відповідальності й збереження престижу на основі виконуваної роботи або займаної посади.

2. **Зовнішня орієнтація** (матеріальна) виражається в інтересі до праці за плату й зарди матеріальної забезпеченості, вона характерна переважно для осіб з низьким освітнім цензом і кваліфікацією. У нинішніх соціально-економічних умовах через матеріальні причини працюють 60% пенсіонерів по старості. При аналізі зв'язку основних мотивів продовження праці з розмірами призначених пенсій виявляється пряма залежність: зі збільшенням розмірів пенсії убуває частка тих, для яких підставою для продовження професійної діяльності були матеріальні мотиви. І відповідно зростає частка тих, кого приваблює сама творчість і для кого актуальними стають соціальні виробничі контакти.



**3. Орієнтація на умови праці.** Існує залежність основних мотивів продовження праці від важкості, напруженості й характеру виконуваної роботи. Чоловіки, зайняті малокваліфікованою фізичною працею, частіше висловлюють матеріальні мотиви, що спонукають їх працювати, ніж зайняті працею середньої важкості й легкою. У групі працівників розумової праці в осіб, зайнятих працею більше напруженою, соціально обумовлені мотиви продовження трудової діяльності зустрічаються частіше, ніж в осіб, зайнятих працею помірної напруженості.

На тривалість трудової діяльності після вступу в пенсійний вік впливає рівень освіти. Найбільш тривалий термін продовження трудової діяльності у пенсіонерів з найвищим рівнем освіти й майже без освіти.

Спонукальні соціальні мотиви до трудової діяльності найпоширеніші серед людей похилого віку, що не мають істотних скарг на стан здоров'я й оцінюють його високо. У загальній ж масі бажаючих продовжувати трудову діяльність виявляється поєднання мотивів до праці матеріального й соціального характеру, ізольовано ці мотиви зустрічаються рідко.

У цей час кожний 10-й самотній пенсіонер, як засвідчують дослідження, продовжує працювати. Це дозволяє їм насамперед зберегти рівень їхніх доходів на середньому рівні. Дані соціально-економічних досліджень (2011р.), проведених Державним комітетом статистики України за методикою Міжнародної організації праці (МОП), показують, що у віці 60-70 років зайнято 32,0% чоловіків і 24,3% жінок. Особливо високі ці показники серед сільського населення (відповідно 45,0% і 39,0%). Але це не означає, що трудовий потенціал цих контингентів використовується раціонально. Значна його частина витрачається у власному підсобному господарстві, оскільки знайти іншу роботу літній людині в умовах безробіття, особливо прихованого, стає все важче. Висока зайнятість літніх людей у першу чергу пов'язана з мізерною пенсією, у зв'язку із чим люди пенсійного віку погоджуються на будь-яку роботу. Тому набуває важливого значення створення передумов для більш

ефективної, з економічної й соціальної точок зору, участі старшого покоління у виробництві й громадському житті.

Ще в 1982 р. Н.Паніна писала про те, що існує необхідність формувати в суспільній свідомості уявлення про пенсійний період як про активний етап життя й орієнтувати людей похилого віку на всебічний пошук корисних і значущих занять, що відповідають їхнім індивідуальним схильностям, інтересам, здібностям.

### ***6.3. Підготовка до виходу на пенсію як умова успішної соціальної адаптації***

Для подолання негативного та для активного формування у свідомості старої людини позитивного ставлення до виходу на пенсію необхідна спеціальна підготовка, що сприяє правильній оцінці пізнього періоду життя, усвідомленню літньою людиною суспільних і особистих потреб, інтересів, можливостей, виробленню адекватної життєвої мети і планів на майбутнє. І.Кемпер також вважає, що курс підготовки до старості може усунути багато проблем на цьому відрізку життєвого шляху. Отже, підготовка до виходу на пенсію може розглядатися як передумова успішної подальшої адаптації людини похилого віку. Тому проблема виходу на пенсію і підготовки людини до нового соціального статусу повинна перебувати в полі зору багатьох державних, громадських і приватних організацій. Так, людям передпенсійного віку за місцем роботи, у пенсійних фондах, соціальних службах повинні надаватися консультативні послуги з питань роз'яснення правових норм і положень, пов'язаних із виходом на пенсію, економічних аспектів подальшого життя, медико-соціальних проблем похилого віку, можливостей активного дозвілля тощо. Наприклад, у зарубіжних країнах досить поширеною є посада консультанта з питань виходу на пенсію. Консультанти допомагають людям краще пристосуватися до пенсійного періоду життя й обрати оптимальний час для виходу на пенсію.

Аналіз наявного досвіду підготовки до виходу на пенсію дозволяє виділити три її форми:

1) масове навчання за спеціальною літературою (брошури, пам'ятки, інструкції);

2) організація індивідуальних консультацій з різних питань підготовки до виходу на пенсію;

3) створення підготовчих груп за спеціально розробленими програмами.

Кожна із цих форм має свої переваги й недоліки. Хоча перша найбільш доступна, відсутність контролю за підготовкою й неможливість індивідуального підходу знижують її ефективність, тому вона може бути рекомендована тільки в поєднанні з іншими методами. Основною перевагою другого методу є індивідуальний підхід і усна форма подачі матеріалу, що, як відомо, має ряд переваг у порівнянні з письмовою. Тільки третя форма підготовки забезпечує оптимальність цього процесу завдяки соціально-психологічним феноменам, що виникають у групі. Крім того, ця форма створює передумови для інтеграції майбутніх пенсіонерів у колективи, що благотворно впливає на процес адаптації.

У зв'язку із цим виникає важлива проблема формування підготовчих груп і визначення *основних принципів* їхнього комплектування.

У багатьох країнах з високим рівнем старіння населення, зокрема в Нідерландах, США, Великобританії та інших, підготовка до пенсійного періоду здійснюється в рамках окремих фірм і підприємств. Такий принцип створення підготовчих груп можна визначити як *виробничий*. Він забезпечує організацію заходів за місцем роботи й полегшує перший етап навчання, пов'язаний зі знайомством членів групи один з одним. Разом з тим у нього є низка слабких сторін, оскільки ті, що навчаються, позбавлені можливості розширити коло свого спілкування, встановити нові соціальні зв'язки.

Вказаних вище недоліків можна значною мірою уникнути при формуванні груп за *територіальним* принципом (з урахуванням місця проживання), основна перевага якого – можливість підтримки постійних контактний між

людьми, що живуть у безпосередній близькості один від одного, не лише під час навчання, а й надалі (наприклад, при проведенні дозвілля).

Якщо враховувати високу часову стабільність вищих емоцій людей похилого віку – здатність глибоко розуміти твори мистецтва, емоційно реагувати на події у світі, суспільні явища, то можна застосовувати групові методи роботи, спрямовані на *інтереси* людей пізнього віку. Багато геронтологів включає у різновид інструментального й практичного курсу адаптації людей похилого віку до пенсійного періоду в'язання, кулінарію, виготовлення різних виробів, заняття мистецтвом або музикою, вивчення рідного краю тощо.

Цілеспрямовані й науково обгрунтовані програми з урахуванням зазначених принципів формування підготовчих груп (виробничого, територіального, за інтересами) можуть бути розроблені для різних етапів підготовки - передпенсійного й пенсійного. Важливо при цьому враховувати, що відбір і формування груп повинні проводитися з числа тих людей похилого віку, які негативно ставляться до виходу на пенсію.

Інші автори (Є. Холостова) пропонують *поетапну підготовку до літнього віку*, що включає чотири періоди:

- десятиліття перед виходом на пенсію;
- період збережених можливостей;
- період обмежених можливостей;
- старість людей, прикутих до ліжка.

Перший етап такої підготовки передбачає вироблення навичок корисного використання вільного часу літньою людиною; на другому використовуються прийоми й заходи, спрямовані на поліпшення й збагачення її повсякденного життя, на третьому літній людині надається можливість вибору найбільш прийнятної форми активності; останній – четвертий етап – направлений на сімейне оточення, друзів і сусідів літньої людини, які забезпечують догляд за нею. Таким чином, щоб значна частина життя не перетворилася на «жалюгідну старість», до неї варто готуватися.

Підготовку до виходу на пенсію психологи (І. Шаповаленко) іноді розглядають як вироблення готовності до зміни соціальної позиції, оскільки це необхідний момент психічного розвитку в старості, такий самий, як орієнтація на шкільне навчання в 5-6-річному віці та профорієнтація, професійне самовизначення в юнацькі роки. У цьому випадку вони звертають увагу на роль соціального оточення для вироблення мотиваційної, емоційно-вольової готовності до переходу на новий рівень розвитку.

Так, соціальні очікування й стереотипи стосовно дітей 5-6-річного віку навмисно підкреслюють важливість майбутньої нової соціальної позиції: «який великий став», «незабаром до школи». При цьому підкреслюється важливість школи як наступного кроку в житті: за допомогою привертання уваги дошкільнят до старших дітей – школярів; акцентування їхньої уваги на темі школи у книжках, фільмах, під час спеціальних занять у дитячому садку і т. ін.

У той час як стосовно людей похилого віку широко розповсюджені соціальні очікування й стереотипи з негативним забарвленням, що знайшли своє відображення у прислів'ях і приказках («Старість не радість», «Старість іде й хвороби веде», «Був кінь, та з'їздився» тощо) і негативно впливають на підготовку до пенсійного періоду життя. Швидкі інволюційні процеси, що виявляються в людей у ранній постпенсійний період, – результат їхньої нездатності протистояти потужному впливу соціальних стереотипів. Їх інтеріоризація призводить до негативних наслідків для ще зовсім недавно здорових і активних людей.

Поширені в наші дні стереотипи старості застосовні лише в окремих випадках і до кінцевих етапів постпенсійного періоду. На перших етапах, які можуть тривати десятиліттями, люди зберігають працездатність і бажання приносити користь суспільству. Тому соціальні очікування й соціальне становище літньої людини в суспільстві повинні задавати позитивні орієнтири, перспективи для людей похилого віку. Інакше кажучи, повинні бути створені механізми стимулювання змістовної діяльності осіб літнього віку для побудови ними нового життєвого укладу, пошуку нових шляхів включення в суспільство

з урахуванням особистісних інтересів, освоєння нових соціальних ролей, особливої актуалізації прагнення бути корисним і потрібним людям.

При розробці програм підготовки до пенсійного періоду життя варто пам'ятати про те, що в процес адаптації включаються механізми фізіологічної й психологічної компенсації. Фізіологічна компенсація являє собою перебудову функціональної діяльності, психологічна компенсація – формування мотиваційної домінанти, спрямованість на успішність трудової діяльності. У працівників похилого віку ці механізми компенсації виявляються сильно виражені. На фоні високої свідомості, дисциплінованості, розвиненого почуття обов'язку й відповідальності старіючим працівникам властиві такі риси, як самоповага, турбота про свою репутацію, амбітність, упевненість у собі, підтримувана власним досвідом і знаннями. Виникає явна невідповідність самооцінки працездатності й результатів трудової віддачі. У зв'язку із цим з'являється емоційна нестійкість, дратівливість, збудливість, нездатність швидко орієнтуватися у складній виробничій обстановці. Тим часом виробничі вимоги до старіючих працівників залишаються незмінним, і ця невідповідність технократично організованого виробництва та знижених функціональних можливостей літніх людей змушує їх залишати виробництво, нерідко переходити на інші види праці, навіть із втратою заробітку й кваліфікації. На виробництвах, пов'язаних із впровадженням нових технологічних процесів, комп'ютеризацією, розширенням інформативного поля діяльності, практично немає місця особам передпенсійного віку, а їхня перепідготовка вимагає значних матеріальних і фінансових витрат. До того ж керівництво не схильне затримувати таких працівників, вважаючи їх занадто нестерпними, з якими неможливо знайти спільну мову, оскільки ті дотримуються інших поглядів. Накопичений професійний досвід, обов'язковість, пунктуальність, тобто всі позитивні якості цієї категорії трудящих, практично не беруться до уваги й не мають великого значення.

Спостереження за людьми похилого віку, які припинили працювати, засвідчують, що вихід на пенсію без підготовки негативно впливає на людей

похилого віку, призводить до психічної пригніченості, депресії, пов'язаної з утратою суспільних і культурних зв'язків, які були раніше. Низка досліджень доводить, що навіть у передпенсійному віці очікування майбутнього виходу на пенсію несприятливо впливає на моральний стан працівника.

Серед заходів, що запобігають цим несприятливим психологічним явищам, рекомендується поступове зменшення обсягу роботи, неповна зайнятість, правильна організація вільного часу, особливо якщо він використовується на читання, спорт, аматорські заняття, культурні заходи. Пенсіонери, які є колишніми працівниками переважно розумової сфери, більш раціонально використовують свій відпочинок, при цьому зростає їхня активність у громадському житті, участь в об'єднаннях аматорів. Пояснюється це прагненням бути в колективі, зберігати міжособові зв'язки. Гарний психологічний стан літніх людей, як правило, пов'язаний із збереженням ними тієї ролі в суспільстві або на виробництві, яка відповідає їхнім життєвим планам, а з іншого боку – реально здійснення на основі фізичної та інтелектуальної цілісності й цілісності соціальних зв'язків.

Щоб реалізувати прагнення пенсіонерів, які зберегли працездатність, продовжити трудову діяльність, застосовується багато методів і прийомів. Для висококваліфікованих працівників – пристосування умов праці (скорочення часу роботи, дня, тижня, перехід на менш кваліфіковану, більш легку роботу); для менш кваліфікованих – це профнавчання та перенавчання. У деяких країнах з цією метою створюється спеціальна служба працевлаштування для пенсіонерів, створюються спеціальні робочі місця, у сільському господарстві люди похилого віку працюють у підсобних цехах різного профілю, вдома. Серед науковців часто відмічається перехід від науково-дослідної до науково-адміністративної та науково-літературної діяльності. Відзначено перехід літніх працівників у сферу комунального, побутового і господарського обслуговування, включаючи при цьому виховання дітей і догляд за старими хворими. Стосовно перепідготовки й перенавчання працівників літнього віку існують суперечливі погляди. Багато авторів говорить про неефективність і

недоцільність професійного перенавчання літніх людей. Проте існують дослідження, в яких доводиться спроможність літніх людей до навчання й адаптації.

При перенавчанні літніх працівників рекомендують застосовувати спеціальні, психологічні, обґрунтовані методи, зокрема розподіл матеріалу, часте й тривале його повторення, вибір легкого для засвоєння матеріалу, практичне тренування навичок. Професійна мобільність, переміщення, перенавчання в літньому віці – все це сприяє продовженню активного життя й соціальній адаптації.

#### ***6.4. Підвищення рівня соціальної адаптації людей похилого віку***

Для людей похилого віку важливою є психологічна підготовка до пізнього періоду життя, одним з елементів якої є «згода на власну старість», прийняття себе у новій якості, усвідомлення того, що це такий самий етап життя, як і інші, який має притаманні цьому віковій проблемі й радості.

Дослідження показують, що існує кілька способів компенсації емоційної напруги, у якій перебувають люди похилого віку, підвищення рівня їхньої соціально-психологічної адаптації. Це спілкування із природою, захоплення мистецтвом (як у плані творчості, так і в плані сприйняття), навчання, поява нової значущої діяльності, нових інтересів, перспективи подальшого життя (це особливо важливо для людей старше 70 років).

Емпіричні дані свідчать про те, що спілкування із природою, свійськими тваринами (котами, собаками тощо), догляд за кімнатними квітами, садом і городом істотно знижують рівень напруженості, компенсують недолік спілкування літньої людини. У людей, які багато часу проводять на природі, менш виражений страх самотності, нижче рівень агресії й практично не спостерігається депресивного стану.

Не менш значущий вплив має й захоплення мистецтвом. Заглибленість у власну або чужу творчу діяльність сприяє соціально-психологічній поведінці літніх людей у зв'язку з тим, що збільшує креативність, інноваційні прагнення,



яких часто бракує людям похилого віку через їхні вікові особливості. Люди похилого віку, які часто ходять до театру, консерваторії, відвідують музеї й виставкові зали, психічно набагато стійкіші й меншою мірою піддаються депресіям, ніж їхні однолітки, які байдужі до мистецтва. На думку багатьох авторів, така поведінка стає тим стилем життя, що надає стабільності адаптаційному процесу в цілому.

Самостійна творчість, незалежно від її рівня, так само як і будь-яке інше захоплення (хобі), наповнює життя літньої людини сенсом і надає змісту іншим її прагненням і потребам.

Така діяльність необхідна людям похилого віку для реалізації їхньої соціальної активності, для адекватного вирішення непередбачених, невизначених ситуацій, які виникають у передпенсійний період і на початку пенсійного періоду життя й вимагають прояву творчості, неадаптивної стратегії поведінки, прогресивного розвитку особистості, а ці якості властиві навіть у літньому віці при захопленні мистецтвом.

Спеціальне навчання дозволяє сформувати необхідні для нових занять навички й уміння навіть у похилому віці. Низка досліджень підтверджує можливість засвоєння в зрілому й літньому віці нового досвіду. Проблема навчання в літньому віці набуває особливого значення в сучасних умовах у зв'язку з ідеєю безперервної освіти, у тому числі дорослих і людей похилого віку. Концепція безперервної освіти ґрунтується на визнанні навчання як нормальної й необхідної діяльності людини в усі періоди її життя. Вона передбачає можливість і необхідність для людини будь-якого віку оновлювати, доповнювати й застосовувати раніше набуті знання й уміння, постійно розширювати свій світогляд, підвищувати культуру, розвивати здібності, одержувати нові спеціальності й удосконалюватися в них. Незважаючи на те що концепція безперервної освіти визнається соціальною необхідністю, проблема подальшої освіти людей похилого віку, їхньої здатності до навчання дотепер ще недостатньо досліджена.

Аналіз соціальних ситуацій, під впливом яких люди похилого віку починають навчатися, проведений німецькими психологами на початку 1990-х років, показав, що це відбувається у випадку переживання самотності, фемінізації суспільства, збільшення кількості людей похилого віку. Виділено п'ять мотивів навчання людей похилого віку: можливість освоїти нову діяльність, післяпрофесійна діяльність як знаходження нового життєвого сенсу, здійснення юнацької мрії, можливість нових контактів, самотерапія.

Як відзначають психологи, інтерес до ігрової (спорт, колекціонування, живопис) і особливо навчальної діяльності не слабшає з віком. Просто люди похилого віку відвикають від цих форм діяльності. Тому деякі психогеронтологи пропонують як засіб інтенсифікації життя старих людей залучення їх до навчання та гри. Не менш важливий і той факт, що така навчальна або продуктивна діяльність відбувається в групі однодумців, а тому формує адекватне, нехай навіть і не дуже широке, але стійке коло спілкування.

І нарешті, для психологічної адаптації людей літнього й старечого віку дуже важлива часова перспектива. Емпірично встановлено, що з віком прагнення до майбутнього зменшується, але якщо діяльність особистості обмежується лише вирішенням завдань сьогодення, то її психологічна організація збіднюється, оскільки за своїми творчими можливостями людина може вирішувати більш складні проблеми. Прогресивний розвиток особистості як спосіб існування забезпечується проявом активності у вирішенні протиріч між умовами буття, що змінюються, й реальними можливостями задоволення потреб та інтересів. І навіть попри те, що людям похилого віку більш властива орієнтація на минуле, при плануванні певної діяльності можлива й орієнтація на майбутнє. При цьому тривала перспектива, як правило, не має такого ефекту, як короткострокова - приблизно від півроку до півтора року. Така перспектива дозволяє літній людині будувати певні плани, знімає депресію й страх смерті, допомагає перебороти хвороби, оскільки дає впевненість у завтрашньому дні й відкриває шляхи для досягнення реальних цілей.

Розгляд вищезначених проблем соціальної адаптації людей похилого віку показує, що існує багато суперечностей в поглядах на їхнє вирішення. Соціальна адаптація літньої людини носить складний, багатогранний характер, що вимагає особливої уваги з боку суспільства й застосування спеціальних засобів, ресурсів і способів для її успішної реалізації. Наразі, як зазначає Є.Холостова, сучасний світ не сприяє соціальній інтеграції старих людей. Існуючі спроби суспільства полегшити людям похилого віку заключний етап їхнього життя раціональні, вони вичерпуються такими заходами, як пенсійне забезпечення, медичні послуги, соціально-побутове обслуговування тощо. Однак у суспільстві необхідно створити механізми, які дозволяють б стимулювати соціально змістовну діяльність осіб літнього віку, сприяти їхній соціальній адаптації й тим самим уповільнити процес руйнування особистості.



#### **Питання для самоконтролю**

1. У чому полягають відмінності в адаптації до старості у чоловіків та жінок?
2. Назвіть фізичні, економічні та соціальні умови, які впливають на прийняття рішення щодо виходу на пенсію.
3. Які наслідки може мати для людини похилого віку рішення вийти на пенсію?
4. З чим пов'язане бажання людини похилого віку продовжувати працювати?
5. У чому, на вашу думку, полягає соціальне значення використання залишкової працездатності людей похилого віку?
6. Дайте визначення поняття «адаптація в похилому віці».
7. Назвіть чинники адаптації у похилому віці.
8. Назвіть етапи підготовки до виходу на пенсію.
9. Як ви вважаєте, чому необхідно готуватися до виходу на пенсію заздалегідь?

## Завдання для самостійної роботи

1. Як ви розумієте вислів "криза зустрічі зі старістю"? Поспілкуйтеся з людиною похилого віку, з'ясуйте, як вона сприйняла старість, чи відчувала кризу старості, попросіть її пригадати ті значущі періоди її життя, які вплинули на кризу старості?
2. Як людині краще за все підготуватися до виходу на пенсію? Яку допомогу в цьому може надати суспільство, близьке оточення, соціальний працівник? Ваші пропозиції.
3. З'ясуйте в службі зайнятості населення, як часто до них звертаються пенсіонери в пошуках роботи і наскільки задовольняються їх прохання. Ваші пропозиції щодо вирішення проблеми зайнятості працездатних пенсіонерів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии / М.Д.Александрова. – Л.: Издательство Ленинградского университета, 1974. – 136 с.
2. Андреева Г.М. Социальная психология: Учебник для высших учебных заведений / Г. М. Андреева. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: Аспект Пресс, 2007. – 363 с.
3. Краснова О.В. Социальная психология старости / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: Академия, 2002. – 288с.
4. Марковкина С.Г. Особенности адаптации пожилых / С.Г. Марковкина // Социологические исследования. – 1997. – № 12. – С. 48-50.
5. Медведева Г.П. Введение в социальную геронтологию / Г.П. Медведева. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 96 с.
6. Панина Н.В. Проблемы социальной адаптации пожилых людей к статусу пенсионера: дис. канд. филос. наук: 09.00.09 / Н.В. Панина. – М., 1980. – 198 с.

7. Старение и адаптация: сб. статей [Геронтология и гериатрия: Ежегодник / отв. ред. Д.Ф.Чеботарев; ред. В.В.Фролькис]. – К.: Институт геронтологии, 1981. – 159 с.
8. Сачук Н.Н. Проблемы программированной подготовки к выходу на пенсию как метода и средства удлинения активного периода жизни / Н.Н. Сачук // Геронтология и гериатрия: Ежегодник. – К.: Институт геронтологии, 1985. – С. 87-91.
9. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К<sup>о</sup>», 2002. – 296 с.
10. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: Учебное пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 224 с.

## ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Поняття «соціальна активність людей похилого віку» та її види.  
Основні характеристики соціокультурної діяльності людей похилого віку. Дозвілля як сфера соціокультурної діяльності: зміст і форми дозвільної діяльності людей похилого віку. Педагогічний супровід культурно-дозвільної діяльності людей похилого віку.*

### **7.1. Соціальна активність людей похилого віку: поняття та види**

Життя людей похилого віку не зводиться до задоволення лише матеріальних і біологічних потреб. Повноцінне людське існування передбачає задоволення соціальних, психоемоційних, духовних потреб. Обмежені фінансові й фізичні можливості не дозволяють реалізувати соціальні й духовні потреби. Соціально-культурна діяльність є одним зі способів адаптації до виходу на пенсію, інтеграції людей похилого віку в соціум, у процесі якої задовольняються вищі людські потреби й реалізуються особистісні здібності.

Проблема активної життєдіяльності людей похилого віку протягом останніх років стала предметом різностороннього наукового аналізу в галузі біології, медицини (геронтології, геріатрії), соціології, загальновікової та соціальної психології, філософії, педагогіки та ін. Аналіз праць видатних фахівців у галузі геронтології, геріатрії, соціології, психології (М.Александрової, І.Давидовського, О.Краснової, Г.Міль, О.Новицького, В.Шапіро та ін.) показує, що вони ґрунтуються на ідеях активності людей похилого віку в різних сферах життєдіяльності. Це допомагає представникам даної соціальної категорії протистояти негативним психовіковим змінам, відчувати повноту життя.

Соціальна активність відображає ступінь реалізації та розвитку соціальних можливостей людини (здібностей, знань, навичок, прагнень, мети, завдань). На рівні особистості соціальна активність розглядається як здатність до свідомого виявлення й закріплення свого місця в системі суспільних відносин, до самореалізації. Різні автори по-різному визначають зміст поняття "соціальна активність".

За визначенням В. Смірнова, соціальна активність є мірою, «що виражає характер і масштаби проведених у ході та внаслідок цієї діяльності змін середовища й самої особистості».

Під соціальною активністю В. Тітов розуміє ступінь реалізації потенційних можливостей, сутнісних сил і здібностей особистості в суспільно корисній діяльності, що знаходить своє вираження у конкретних результатах перетворення соціально-природного середовища. В. Мордкович відзначає, що змістова сторона даного поняття полягає в тому, що соціальна активність є істотною соціальною якістю людини, її «діяльною сутністю». Об'єктивуючись, проявляючись як самостійна (вільна, свідома, зацікавлена) діяльність людини, соціальна активність набуває статусу явища соціальної дійсності.

Є. Ануфрієв соціальну активність визначає як "ступінь участі особистості в соціальній творчості". На думку В. Гезікова "соціальна активність" повинна означати не діяльність взагалі, а її якісну визначеність – діяльність, спрямовану на перетворення дійсності, самої особистості відповідно до суспільних ідеалів та індивідуальних потреб. Соціальна активність, за визначенням О.Шогенова, є ступенем соціальної діяльності, а її метою є реалізація інтересів суспільства, особистості як члена даної соціальної спільноти. О.Киричук розглядає соціальну активність як процес функціонування соціальної позиції індивіда в конкретній соціальній ситуації, ступінь дієздатності та включеності його в соціальну взаємодію.

Л. Орбан-Лембрик розуміє соціальну активність як «глибинні, різнобічні зв'язки особистості із соціумом, рівень реалізації особистості як суб'єкта

суспільних відносин». Отже, рівень соціальної активності визначає ступінь реалізації особистості в соціумі.

Таким чином, проаналізувавши наведені вище визначення, можна виділити ряд суттєвих характеристик соціальної активності людини:

- 1) активність є якістю особистості як суб'єкта діяльності;
- 2) соціальна активність виражає спрямованість особистості на інших людей чи суспільство в цілому;
- 3) в основі соціальної активності лежить соціальна взаємодія;
- 4) за допомогою соціуму людина прагне реалізувати певні цілі, задовольнити інтереси чи потреби;
- 5) соціальна активність виражається в певних діях (простих або складних), скерованих на досягнення бажаних для суб'єкта цілей, що можуть бути просоціальними або антисоціальними.

Соціальна активність реалізується у вигляді соціально-корисних дій під впливом мотивів, стимулів і механізмів, якими є суспільно-значущі потреби.

Виокремлюють такі види соціальної активності особистості:

- 1) у сфері суспільно-політичних стосунків – це зацікавленість у підвищенні рівня своєї політичної й правової культури; участь у роботі державних, політичних і громадських організацій;
- 2) у сфері культури, дозвілля й освіти – це рівень використання вільного часу, ставлення до свого здоров'я й відпочинку; підвищення свого духовного потенціалу; зацікавленість у самоосвіті; ставлення до виховання дітей та онуків;
- 3) у сфері соціально-економічних стосунків – це ступінь сумлінності й ефективності виконання трудових функцій; усвідомлення суспільної значущості свого професійного трудового внеску.

Узагальнення даних про соціально-психологічні особливості людей похилого віку дозволяє зробити висновок, що у будь-якій сфері людської діяльності важливе значення мають не лише мета, установки, ціннісні орієнтації, але й психовікові особливості особистості, тому що фізичне і



психічне в людині завжди перебувають у взаємозв'язку. Симптоми старості, що наближається, проявляються в різних людей у різний час через фізичне ослаблення організму й через психічне ослаблення інтересів. Доведено взаємозв'язок цих процесів, що виражається в психофізичному ослабленні активності людини, при цьому зниження психічної діяльності випереджувально впливає на організм людини. Деякі вчені навіть стверджують, що психічне вмирання прискорює фізичне і, таким чином, люди, яким вдається довго зберігати психічну активність, що накладає, у свою чергу, відбиток на фізичну активність, продовжують свою молодість у роки ранньої старості та віддаляють немічну, глибоку старість. Наприклад, у того, хто пасивний, веде малорухливий спосіб життя, руйнування організму й виснаження фізичних та інтелектуальних сил настає значно раніше, ніж у того, хто займає активну життєву позицію, багато рухається, схильний до громадської діяльності, допомагає родині, дітям, онукам.

Отже, для людей похилого віку важливим є збереження й підтримка їхньої потреби у соціальній активності. Ступінь соціальної активності людей похилого віку є не лише показником їхнього способу життя, а й дозволяє зробити висновок про їхні роль та місце у соціумі.

У похилому віці соціальна активність проявляється, насамперед, у чотирьох основних сферах життєдіяльності: трудовій, суспільній, сімейно-побутовій і соціокультурній. Показниками соціальної активності в літньому віці є, з одного боку, суспільна й соціокультурна діяльність: постійна зайнятість у даних сферах може бути викликана тільки внутрішньою мотивацією й свідчить про активну життєву позицію індивіда. Стосовно двох інших основних сфер життєдіяльності – трудової й сімейно-побутової – активність літніх людей визначається на підставі виявлення мотивів заняття даними видами діяльності й ставленням до них (емоційний компонент діяльності). Часто трудова зайнятість людини похилого віку викликана винятково необхідністю додаткового джерела засобів існування. Така діяльність є вимушеною, «відчуженою», пасивною. Сімейно-побутова діяльність також не може вважатися активною, якщо вона

вимушена й не приносить позитивних емоцій (наприклад, коли літню людину в родині розглядають винятково як домогосподарку, незважаючи на її власну думку). Вимушена діяльність у літньому віці призводить до накопичення негативних емоцій і погіршення соціального самопочуття. У цьому випадку літня людина має потребу в пошуку інших форм прояву власної активності й корегуванні взаємин із оточуючими. Ці заходи спрямовані, в кінцевому підсумку, на усунення негативного ставлення до власної діяльності. Соціальний працівник, оцінюючи стан літньої людини, повинен враховувати характер і ступінь її соціальної активності. Він покликаний спонукати літню людину до активності в доступних і бажаних формах.

Активність людей похилого віку Є. Холостова пов'язує, по-перше, із виконанням корисної роботи; по-друге, із задоволенням різного роду інтересів. Ці два моменти поєднані один з одним і сприяють збереженню функцій тіла й духу, позитивній самооцінці, протидіють почуттю порожнечі, нікчемності життя і самотності, особливо якщо їх супроводжують ефективні оздоровчі заходи (відповідна дієта й гігієна), а також матеріальне забезпечення, що відповідає прожитковому мінімуму, тобто пенсія й інші надходження, які забезпечують задоволення основних потреб.

Стосовно виконуваної роботи виділяють наступні види активності, що сприяють здоров'ю, діяльності, задоволенню життям:

1. Професійна діяльність у скороченому обсязі й на посаді, що відповідає психофізичним можливостям людини. Для людей, які люблять свою роботу, це буде найбільш бажана форма активності, оскільки вона дає додатковий прибуток, зміцнює почуття своєї суспільної значимості, впорядковує все життя. Деякі відмінності від колишньої професії полягають у тому, що пенсіонер працює в суміжній галузі (наприклад, учитель – у ролі клубного працівника, вихователя в групі продовженого дня, бухгалтер – у ролі громадського контролера).

2. Робота для заробітку, виконувана не за своєю, а за "резервною" професією, додатково й заздалегідь освоєною, – більш легкою або більш

престижною. Такий спосіб вирішення проблеми обирають зазвичай люди, які свою основну професійну роботу оцінювали як занадто важку, шкідливу для здоров'я або недостатньо престижну. Іноді пошук роботи за іншою професією обумовлений потребою змінити рід занять, наприклад: адміністративний працівник переходить на фізичну роботу, друкарка стає перукарем.

3. Активність на зразок "напіввідпочинку", тобто щось середнє між роботою і відпочинком. Вона дозволяє займатися своєю улюбленою справою, одержуючи від цього певну матеріальну вигоду, а також задоволення в культурному, сімейному і соціальному відношенні. Найбільш розповсюдженими видами такої активності є побутові послуги і ремонт, жіноче рукоділля; а також присадибне господарство, вирощування домашніх тварин і птиці.

4. Соціальна активність, пов'язана з виконання громадських обов'язків, – громадського опікуна, судового опікуна, члена домового комітету, члена правління в якій-небудь громадській організації і т.ін. Це не дає, щоправда, матеріальної вигоди, але багато старих людей отримують моральне задоволення від виконання цих обов'язків. Дослідження показали виражений зв'язок між почуттям задоволення життям у цих людей і їхньою активністю в ролі громадського працівника, що для багатьох із них мало вагоме значення. Добровільно покладені на себе громадські обов'язки, крім усього іншого, компенсують колишню професійну діяльність.

5. Внутрісімейна активність у вигляді догляду за дітьми і хворими, а також домашня робота; її беруть на себе переважно жінки. І хоча найчастіше опікунські обов'язки жінок похилого віку перевищують їхні сили, вони виконують їх добровільно, із твердим переконанням, що це необхідно і це приносить їм моральне задоволення.

Види активності, пов'язані з більш глибокими інтересами і психофізичними потребами людини, належать до сфери відпочинку.

1. Книжки, журнали, газети, а також радіо- і телепередачі є на сьогодні найдоступнішими засобами для задоволення інтересів, розвитку уяви й

фантазії, самоосвіти – за умови, що стара людина вже має стійку звичку, інтерес і любов до читання, а також здатна уміло обирати теле- і радіопрограми. Вплив засобів масової інформації на особистість буває різним: він або зміцнює її, або ослаблює. Таким чином, умілий вибір відповідного читання або програми має велике значення для психофізичного стану старої людини.

2. Лекції у будинках культури, клубах, музеях, товариствах привертають все більшу увагу людей похилого віку. Буває, що саме вони становлять переважну більшість слухачів. На лекціях люди похилого віку не тільки одержують знання, але й можливість встановити дружні контакти, зав'язати нові знайомства.

3. Заняття фізичною культурою все частіше є настійною потребою старих людей. Усе більше жінок і чоловіків похилого віку займаються гімнастикою й виконують комплекси фізичних вправ, спеціально для них розроблені. До товариств пропаганди фізичної культури у великих містах приходять люди похилого віку, що бажають систематично займатися відповідними для свого віку рухливими іграми (волейболом, крокетом, бадмінтоном тощо).

4. Клубна активність (художня, розумова, розважальна) зацікавлює в першу чергу тих старих людей, які раніше брали участь у подібних заходах. Міжлюдському зближенню, такому необхідному в старості, особливо самотнім старим людям, сприяють звичайні форми клубного життя: гра в шахи, доміно, карти, відвідування виставок, конкурсів, естрадних концертів.

Усі види активності у сфері діяльності й відпочинку, звичайно, визначаються потребами й інтересами конкретної особистості.

## ***7.2. Основні характеристики соціокультурної діяльності людей похилого віку***

Можливість соціально-культурної активності у похилому віці – один з основних шляхів поліпшення якості життя літніх людей, подолання негативних тенденцій стосовно старості. Безперечно, активний спосіб життя й участь у соціальній та культурній діяльності всього суспільства роблять людину

особистістю. Однак не завжди людина, що вийшла на пенсію, може самостійно організувати своє життя й спрямувати його в русло суспільно-корисного й соціально-значущого способу життя. Тому важливого значення набуває допомога з боку фахівців (соціальних працівників, соціальних педагогів, культпрацівників та ін.), діяльність яких передбачає створення умов для найбільш повного розвитку, самоствердження та самореалізації особистості й групи (студії, гуртка, аматорського об'єднання, клубу тощо) у сфері дозвілля. Така діяльність охоплює весь комплекс проблем організації вільного часу людей похилого віку: спілкування, створення й освоєння культурних цінностей тощо. Соціальним педагогам і соціальним працівникам доводиться брати участь у вирішенні проблем сім'ї, людей похилого віку, в розв'язанні проблем в історико-культурній, екологічній, релігійній та інших сферах, у створенні сприятливого середовища для соціокультурної діяльності й ініціатив населення у сфері дозвілля.

**Соціокультурна діяльність** – це суспільно доцільна діяльність щодо створення, освоєння, збереження, поширення та подальшого розвитку культурних цінностей [1]. Така діяльність мотивована певними інтересами, потребами (інтелектуальними, моральними тощо) особистості, а також вимогами суспільства і виявляється і у сфері праці, в межах робочого часу (професійна соціально-культурна діяльність), і у сфері дозвілля, вільного часу (непрофесійна, аматорська соціально-культурна діяльність). Саме аматорська соціально-культурна діяльність відіграє важливе значення в житті людей похилого віку, коли у зв'язку із виходом на пенсію та припиненням трудової діяльності людина має адаптуватися до нових умов життя. Аматорська соціально-культурна діяльність сприяє задоволенню і розвитку культурних потреб людей похилого віку, надає можливості для самореалізації кожної особистості, розкриття її здібностей, самовдосконалення і творчості в межах вільного часу.

Складовими частинами соціокультурної діяльності є:

- культурно-дозвільна діяльність – допомагає у вирішенні багатьох соціальних проблем своїми специфічними засобами, формами, методами (мистецтво, фольклор, свята, обряди тощо);

- культурно-просвітницька діяльність – лекції, лекторії, народні університети й інші форми просвітницької роботи (інформаційно-пізнавальні, освітні, активні, дискусійні, розвивальні соціально-культурні проекти й програми), спрямовані на залучення людей до політичної, економічної, правової, педагогічної та інших видів культури, роз'яснення політичних, економічних, правових, психолого-педагогічних питань тощо.

Характерна риса соціокультурної діяльності полягає в тому, що це не просто організація дозвілля, а організація діяльності у соціально-значущих цілях: задоволення й розвиток культурних потреб та інтересів як окремої особистості, так і соціуму в цілому.

Особливості соціокультурної діяльності:

- здійснюється у вільний час;
- відрізняється свободою вибору, добровільністю, активністю тощо;
- характеризується різноманіттям видів такої діяльності й великою кількістю інститутів, що створюють умови для соціокультурної діяльності (музей, бібліотека, клуб тощо).

Соціально-культурна робота з людьми похилого віку є одним з напрямків соціальної роботи та здійснюється переважно в установах соціального захисту населення.

Основні функції соціально-культурної роботи з людьми похилого віку:

- соціально-терапевтична функція спрямована на соціально-психологічну підтримку людини, вікову самоідентифікацію й формування в неї навичок соціального функціонування;

- соціально-педагогічна функція передбачає соціально-вікову самоідентифікацію й культурно-творчий саморозвиток;

- комунікативна функція задовольняє природну потребу в спілкуванні з іншими людьми;

- консультативна функція полягає в наданні консультацій з питань соціально-побутового й соціально-медичного забезпечення життєдіяльності, психолого-педагогічної допомоги, соціально-правового захисту.

У соціально-культурній роботі з людьми похилого віку активно використовуються науково-практичні розробки, застосовується досвід роботи в галузі медицини, педагогіки, психології, культурології, мистецтвознавства, антропології, бібліотекознавства, дозвілля. Практикується застосування анімаційних технологій. Анімація (від лат. *anima* – вітер, повітря, душа; *animatus* – одухотворення) означає наснагу, натхнення, стимулювання життєвих сил, залучення до активності. Соціально-культурна анімація сприяє задоволенню потреб людей у спілкуванні, культурі, творчості, русі, приємному проведенні часу, розвазі. Соціальним результатом анімаційної роботи є задоволення соціокультурних потреб людей. За ступенем прояву активності учасників анімаційних соціально-культурних програм існують такі їх різновиди.

*Видовищні соціально-культурні заходи.* Вони не передбачають високого ступеня прояву зовнішньої активності глядачів. Для видовища характерний високий рівень емоційності за рахунок використання яскравих виразних форм і зовнішніх ефектів. У соціально-культурній роботі найбільш широкого розповсюдження набули видовищні програми з використанням різних видів мистецтва. В установах соціального захисту концертно-видовищні заходи проводяться силами учасників дитячої та дорослої художньої самодіяльності.

*Споглядання* як різновид соціально-культурної анімації відрізняється від видовища тим, що в процесі видовища публіці показують, а в процесі споглядання люди дивляться, розглядають, тобто підвищується активність суб'єкта. Це можливо під час ознайомлення з музейною або виставочною експозицією, споглядання природних або міських пейзажів.

*Культурно-просвітницькі анімаційні програми* характеризуються інформаційною спрямованістю. При підготовці культурно-пізнавальних програм необхідно враховувати інтереси людей похилого віку, тобто варто

підбирати й подавати інформацію, в одержанні якої вони зацікавлені. Разом з інформацією з питань культури, літератури, мистецтва значного поширення набули лекції й бесіди з лікарями, геронтологами, дієтологами, юристами, кулінарами, агрономами, соціальними працівниками. Специфіка подібних заходів полягає в тому, що слухачі можуть безпосередньо звертатися з питаннями до фахівців і обговорювати проблеми, які їх цікавлять. Подібні заходи можна проводити у формі «усних журналів», що передбачає послідовний розгляд декількох тем.

*Навчальні програми* для людей похилого віку спрямовані на надання їм необхідних знань і вироблення навичок з окремих видів діяльності, які мають життєво важливе значення або є їхнім дозвільним захопленням. Для людей похилого віку необхідними є навички надання першої долікарської допомоги, лікувальної фізкультури, самомасажу, лікувального харчування, кулінарії, рукоділля. Цю роботу повинні проводити фахівці, що володіють відповідною методикою навчання.

Святкові заходи для людей похилого віку включають у себе все різноманіття календарних свят протягом року. У своїй роботі установи соціального обслуговування практикують проведення Дня літньої людини, Дня Перемоги, Міжнародного жіночого дня, Дня матері, новорічного свята. Святкові заходи готуються працівниками соціальних служб і громадських організацій з активним залученням усіх зацікавлених громадян. Специфіка святкових програм полягає в розмаїтості святкових дій, послідовно або паралельно здійснюваних у процесі проведення заходу, й активності відвідувачів – гостей свята.

*Рухливо-рекреаційні програми* передбачають організацію прогулянок на свіжому повітрі у скверах, парках, на рекреаційних територіях. Прогулянки можуть супроводжуватися невеликою екскурсійною програмою, вільним спілкуванням і діями розважального характеру.

*Рухливо-розважальні програми* спрямовані на залучення людей похилого віку до відповідної їхньому віку рухової активності. Такі заходи проводяться у



вигляді ігрових конкурсів, змагань, колективних танців. При їх плануванні необхідно враховувати особливості контингенту, аби не допустити перевантаження організму людей похилого віку.

*Аматорські анімаційні програми* передбачають залучення людей до активної творчої діяльності, що в межах установ соціального обслуговування може здійснюватися короткочасно або систематично й тривало.

*Фізкультурно-оздоровчі програми* повинні проводитися за рекомендацією й під контролем фахівця-медика в галузі лікувальної фізкультури, з урахуванням індивідуальних особливостей та стану здоров'я клієнта.

*Спортивно-оздоровчі програми* організуються для людей, що не мають протипоказань до занять аматорським спортом. Для їх реалізації необхідні відповідні умови: спортивні спорудження, доступні для людей похилого віку; фахівці, готові працювати з літніми людьми; відсутність соціально-побутової дискримінації стосовно спортсменів похилого віку. У суспільній свідомості варто перебороти соціокультурні стереотипи ставлення до людей похилого віку як до «минулого століття».

У практиці соціально-культурної діяльності широко розповсюджені *комплексні дозвільні програми* й форми. Можна говорити про їхню сформовану типологію. Так, виділяються програми, пов'язані зі створенням, освоєнням і педагогічним використанням певного культурного середовища; екологічні зони; художні експозиції та інші інформаційні, розважальні, розвиваючі програми для однорідних і змішаних аудиторій, у тому числі програми вихідного дня, групові або індивідуальні навчальні програми.

Досвід організації соціокультурної діяльності з людьми похилого віку дозволяє визначити такі її *напрями*:

**Розвиток валеологічної культури.** В основу валеологічної концепції, що включає, крім фізичного, також соціальне й психічне здоров'я, покладена особливо значуща для людей похилого віку залежність фізичного здоров'я від соціальної активності й психічної цілісності. Основне валеологічне завдання

людини в літньому віці полягає в тому, щоб використати всі біологічні, біоенергетичні й природні ресурси для підтримки й збереження життя.

Серед видів і форм дозвільної діяльності валеологічної спрямованості – спеціальні програми навчання здоров'я, групи здоров'я, контроль за вагою, танці на свіжому повітрі, оздоровчі програми, спортивні олімпіади для людей похилого віку. До поширених валеологічних практик належать також арт- і зоотерапія, фізкультурно-оздоровчі акції й лікувально-оздоровчі заходи (із запрошенням народних цілителів, відомих медиків – фахівців з різних видів і методик реабілітації, психологічної підтримки тощо). Наприклад, програма "Здоров'я" включає: лекції та зустрічі з фахівцями із проблем раціонального харчування, профілактики захворювань, емоційних розладів, консультації з юридичних і медичних аспектів здоров'я і т.ін.

У межах клубів і центрів соціальної активності для людей похилого віку можливо проводити "семінари позитивного мислення" й емоційної саморегуляції, у ході яких їх навчатимуть виважено оцінювати складні життєві ситуації, уникати стресів, намагатися бути джерелом позитивної енергії й помічати позитивне у всьому. Настільні ігри (блідж, доміно, нарди, шахи тощо), які є засобом психічної рекреації, дуже поширені серед людей похилого віку. Такі семінари сприятимуть досягненню психосоціальних терапевтичних цілей: встановленню міжособових зв'язків, підвищенню самооцінки, усвідомленню своїх емоцій та почуттів, оптимізації когнітивної діяльності.

**Розвиток громадянської культури.** Домінування у структурі особистості статусу громадянина, посилення громадянської свідомості й громадянської позиції – один зі шляхів розвитку соціальної ідентичності в пізньому віці.

Основними формами громадянської активності людей похилого віку є створення й участь у роботі громадських рухів і організацій, а також волонтерська діяльність. Вона обумовлена прагненням до вдосконалювання суспільства й вирішення різних соціальних проблем. Займаючись волонтерською діяльністю, люди похилого віку можуть зробити свій внесок у розвиток суспільства, набуття нового соціально схвалюваного статусу і

задовольнити свої потреби в креативній діяльності, а також підвищити самооцінку й рівень самоорганізації, оскільки робота на добровільних засадах, як і звичайна, вимагає відповідальності й уміння організувати свій час.

Волонтерів літнього віку можна залучати (і це охоче роблять у зарубіжних країнах) до роботи в поліклініках, лікарнях, будинках для людей похилого віку, де вони працюють у реєстратурі, супроводжують пацієнтів під час візитів до лікаря або прогулянок, є перекладачами, допомагають у їдальні, відповідають на телефонні дзвінки й виконують канцелярські обов'язки. Групи волонтерів похилого віку діють при музеях; беруть участь у виховній роботі з дітьми з особливими потребами; з дітьми, позбавленими батьківського піклування, при будинках дитини та інтернатах.

#### **Соціально-психологічна підтримка в культурному середовищі.**

Дозвільна діяльність має безсумнівний потенціал для оптимізації соціального статусу й набуття нових соціальних ролей, розвитку комунікативної культури й досягнення цілісного прийняття власного життя. З метою досягнення цих ефектів можуть створюватися клуби для пенсіонерів, групи підтримки для людей, які втратили чоловіка чи дружину, групи спілкування; проводиться тиждень літньої людини; організовуватися семінари з навчання написання спогадів; здійснюватися ряд проєктів, наприклад "Зайнятість вдома" або тих, що спрямовані на спростування негативних стереотипів стосовно літніх людей: конкурс краси, демонстрація моделей одягу.

**Навчально-пізнавальна діяльність**, у процесі якої активізуються когнітивні можливості людей літнього віку, спрямована на набуття знань, що дозволяють вирішувати актуальні життєві проблеми; одержання інформації про різні сторони життя через засоби масової інформації; навчання нових технологій і освоєння інновацій матеріальної культури з метою подолання соціально-психологічних проблем, пристосування до динамічного навколишнього середовища; задоволення жаги до пізнання. Організаційною базою для реалізації освітніх програм, адаптованих відповідно до потреб людей

похилого віку, є народні університети, університети третього віку, вищі народні школи, лекторії, центри геронтоосвіти, курси тощо.

Такі заклади організують для людей похилого віку безкоштовні форми освіти, які включають як лекційні курси (наприклад, „Духовні основи української культури”), практико-орієнтовані та практичні заняття („Психологія спілкування”), курси іноземної мови, так і клубні форми спілкування („Вечори поезії”), також пропонують їм спеціальні курси, як-от: керування активами й нерухомістю, складання заповіту, основи комп'ютерної грамотності. Наприклад, програма "Друга професія" передбачає організацію курсів для навчання людей похилого віку тих професій, які дають можливість продовжити трудову діяльність після виходу на пенсію, відкривають нові перспективи для трудової активності (технічна творчість, садівництво, моделювання одягу, бухгалтерська справа тощо).

Головним принципом організації освітніх закладів для людей похилого віку є надання їм можливості вільного вибору й відвідування будь-яких заходів, включаючи також можливість брати активну участь в роботі курсів (навіть проведення занять при наявності відповідної професійної підготовки).

Сьогодні в Україні університети третього віку відкрили свої двері літнім людям у Ковелі, Кременчуці, Дніпропетровську, Києві, Вінниці.

**Розвиток художньо-естетичної культури** людей похилого віку відбувається як у вигляді освоєння художніх та естетичних цінностей, так і їхнього створення в процесі художньої самодіяльності й естетизації побуту. Основні напрямки художньої самодіяльності людей похилого віку - літературна творчість, образотворче мистецтво, музика й драматичне мистецтво.

Люди похилого віку можуть створювати самодіяльні зразки масової культури, беручи участь у створенні телевізійних передач місцевих телеканалів або у діяльності центру образотворчого мистецтва з постійно діючою галереєю, де будуть експонуватися творчі здобутки художників літнього віку. Мета створення такого центру – спростувати стереотипне уявлення про втрату творчих можливостей у старості.

Серед напрямків роботи соціального педагога як організатора дозвілля людей похилого віку також можна відзначити організацію курсів підготовки, які сприятимуть адаптації до старості та співпрацю із засобами масової інформації. Під час занять на курсах компетентні лікарі, дієтологи, психологи, соціологи, юристи, педагоги розкажуть про проблеми старості, негативні та позитивні моменти старіння. Такі курси можуть бути запропоновані людям передпенсійного віку.

Співпраця із засобами масової інформації повинна бути спрямована на формування позитивного стереотипу старості у суспільстві, оскільки вплив радіо, телебачення, кіно, преси повинен зміцнювати розуміння того, що цей період життя дозволяє ефективно використовувати відпочинок і час, що вивільнився після припинення роботи («нарешті я матиму достатньо вільного часу»), для реалізації чогось важливого й бажаного, на що раніше бракувало часу («нарешті я зможу відвідати театри, виставки» і т.ін.). Наприклад, програма "Жива історія" при підтримці засобів масової інформації передбачає організацію виставок стародавніх фотографій, альбомів, листів, віршів, демонстрацію моди минулих часів, проведення літературних вечорів з усними спогадами про художнє життя й традиції попередніх поколінь, культурно-історичних епох. Така програма також сприятиме взаємодії поколінь.

Соціокультурна діяльність з її величезним багажем форм і методів культурного розвитку особистості й соціалізуючого впливу на неї є одним із факторів, що сприяють активізації діяльності людей похилого віку в соціумі, використовуючи адаптаційно-розвивальні зусилля самих людей похилого віку.

Активізацією людей похилого віку Є.Холостова називає комплекс найрізноманітніших заходів, мета яких загальмувати й пом'якшити процес старіння з одночасним виробленням у літньої людини вміння "старіти". Пристосування до старості – це здатність визначити оптимальне співвідношення (яке, проте, змінюється із часом) між неминучим відпочинком від деяких сфер колишньої діяльності і продовженням активного способу життя.

Відповідно до визначення Ж. Хозіної активізація може розглядатися як стимулювання людей похилого віку до самостійності, реалізації власних сил, активної (а не пасивної) позиції стосовно культурного життя суспільства, підвищення інтересу, ступеня зацікавленості й участі в соціальному житті через засоби культури, мистецтва, залучення до спорту та рекреаційної діяльності.

### ***7.3. Дозвілля як сфера соціокультурної діяльності людей похилого віку***

Життя людини не є повноцінним, якщо не реалізується її право на відпочинок і кращі форми проведення вільного часу. Дозвілля відіграє винятково важливу роль у житті людей похилого віку, особливо, якщо вони не можуть брати участі у професійній трудовій діяльності. У сучасних економічних умовах люди похилого віку займають у суспільстві маргінальне соціокультурне становище. Обмеження набору соціальних ролей і культурних форм активності звужує рамки їхнього способу життя. Тому особливе значення надається дозвіллю після виходу на пенсію або у зв'язку із хворобою, коли літня людина повинна адаптуватися до нових умов життя поза сферою трудової діяльності.

У процесі нормальної життєдіяльності людина зайнята різноманітними повсякденними справами: професійною діяльністю, освітою, домашніми справами, спілкуванням з людьми, відпочинком, дозвіллям. Під дозвіллям розуміються такі види діяльності, які викликають у людини почуття задоволення, піднімають їй настрій та приносять радість. Люди проводять дозвілля для того, щоб зняти стрес, відчувати фізичне й психологічне задоволення, розділити свої інтереси із друзями й близькими, зав'язати суспільні контакти й одержати можливість самовираження або творчої діяльності.

В науковій літературі з проблем соціокультурної діяльності існують різноманітні підходи до визначення дозвілля (Н. Краузе, Л. Акімова, М. Ерджайл, Дж. Нойлінгер), узагальнення яких дає можливість визначити дозвілля як:

- раціональний спосіб використання вільного часу за допомогою інтенсивної мотивованої діяльності, яка здійснюється не для матеріальної вигоди й спрямована як на результат, так і на сам процес діяльності;

- споглядання, пов'язане з високим рівнем культури й інтелекту, це певний стан розуму й душі; дозвілля звичайно розглядається з точки зору ефективності, з якою людина робить будь-що;

- діяльність, яка не пов'язана з роботою; це визначення дозвілля включає цінність самореалізації;

- вільний час, час вибору; цей час може бути використаний будь-яким чином, причому він може бути витрачений на діяльність, пов'язану з роботою, так і не пов'язану з нею. Дозвілля розглядається як час, коли людина займається тим, що не є її обов'язком.

За визначенням М. Аріарського, дозвілля – це форма діяльності у вільний час, яка забезпечує відпочинок, що органічно поєднується із різнобічним фізичним й духовним розвитком особистості.

Дозвілля є сприятливим підґрунтям для реалізації людьми похилого віку фундаментальних людських потреб. У процесі дозвілля людині набагато простіше формувати шанобливе ставлення до себе, навіть особисті недоліки можна перебороти за допомогою дозвільної активності. Дозвілля при певних обставинах може стати важливим фактором соціальної адаптації людей похилого віку. Улюблені заняття в часи дозвілля підтримують емоційне здоров'я. Дозвілля сприяє виходу зі стресів, знімає незначне занепокоєння, і, нарешті, воно визнається дієвим засобом попередження негативних впливів старіння на людину. Особлива цінність дозвілля полягає в тому, що воно допомагає людині реалізовувати себе у суспільстві та відчувати свою необхідність оточуючим.

Сутністю дозвілля людей похилого віку є творча поведінка (взаємодія з навколишнім середовищем) у вільному для вибору роді занять і ступінь активності у просторово-часовому середовищі, детермінованому внутрішніми

(потребами, мотивами, установками, вибором форм і способів проведення вільного часу) і зовнішніми (очікування суспільства) факторами.

Дозвільна діяльність людей похилого віку включає в себе:

- заняття художньою, прикладною, технічною творчістю;
- дозвільні свята, обряди, конкурси, фестивалі;
- спорт, активний рух, екскурсії, ігри;
- ділові, логічні, інтелектуальні ігри та заняття;
- спокійний пасивний відпочинок (читання, перегляд телепередач, слухання радіо тощо).

Дозвілля й відпочинок спрямовані на адаптацію людей похилого віку шляхом досягнення життєво важливих для них цілей. Різноманітність цілей, що виникають в адаптаційному процесі, пов'язана з певними соціальними змінами в житті людей похилого віку (зміна роду занять, способу та стилю життя, матеріального становища й інших умов життєдіяльності).

Істотне значення має психологічна мотивація літньої людини до участі в проведенні дозвілля. Її бажання й готовність брати активну участь у цьому процесі є неодмінною умовою успіху. Активність проявляється не тільки за рахунок змін у самій людині, але й за рахунок змін у навколишньому середовищі, що сприяє розвитку особистості й бажанню активно в ньому існувати. Мотивація діяльності літніх людей (їхні інтереси, схильності, психологічні установки, емоції тощо) видозмінюється в процесі оволодіння тим або іншим видом дозвілля, конкретним видом художньої, технічної або декоративно-прикладної творчості. Динаміка зміни мотивації є підставою для оцінки впливу дозвілля на процес адаптації людини похилого віку в суспільстві.

При організації дозвілля й відпочинку осіб літнього й старечого віку можуть виникати такі проблеми:

1. Обмеження рамок дозвілля через фінансові, транспортні й інші проблеми, а не внаслідок знижених можливостей.

2. Ступінь доступності громадського дозвілля й відпочинку для осіб літнього віку.



3. Вікові обмеження в можливості розвивати навички й здібності, необхідні для проведення дозвілля й відпочинку, а також у можливості розвивати ці якості з урахуванням адаптації до нових життєвих умов після виходу на пенсію.

4. Атмосфера соціального оточення, що сприяє (або не сприяє) участі літньої людини в проведенні дозвілля й відпочинку.

Крім того, не всі види дозвілля й відпочинку прийнятні для людей похилого віку з обмеженою рухливістю. У цьому випадку потрібно допомогти людині визначитися у виборі форми дозвілля, уважно вивчити її інтереси й схильності, визначити способи модифікації й адаптації хворої людини для полегшення її участі в проведенні дозвілля й відпочинку. Деякі форми дозвілля можуть допомогти літній людині у відновленні втрачених функцій у результаті старіння або хвороби. Наприклад, складання картинок з використанням мозаїки або пазлів розвиває увагу, пам'ять і дрібну моторику рук, що особливо важливо при паралічах верхніх кінцівок. Як дозвілля для лежачої хворої людини можна рекомендувати легку ручну роботу, наприклад, в'язання гачком або спицями, вишивання, малювання, написання листів (якщо хворий до цього здатний). Часто єдиним і доступним для хворої людини є читання, що позитивно впливає на її психіку. Перегляд телепередач або слухання радіо, особливо музичних програм, також можна використовувати як форму організації дозвілля. Перегляд старих фотографій і спогади про минуле життя створюють доброзичливий мікроклімат навколо літньої людини, дозволяють розповісти про кращі життєві періоди. Розведення й догляд за кімнатними рослинами є найпоширенішим й найприємнішим видом дозвілля для старих людей, які не можуть виходити з дому. Дрібні свійські тварини, наприклад, птахи або коти, можуть скрасити життя важкохворої людини. Зустрічі з родичами, друзями, розмови по телефону є основними заняттями для хворих з обмеженою рухливістю. Як дозвілля можна використати всілякі ігри. Вони допомагають в освоєнні різних знань і навичок. Ігри сприяють розвиткові координації рухів, формують навички, необхідні в побуті. Для тих, хто змушений залишатися

вдома, можна використовувати настільні ігри (шахи, шашки), математичні, комп'ютерні ігри тощо.

Спорт, активний відпочинок і туризм є важливими факторами у процесі реабілітації й адаптації людей похилого віку. Рух, вправи та спорт підтримують і відновлюють фізичний і душевний стан людини. Крім того, у людей похилого віку зменшуються ускладнення, викликані браком фізичної активності. Вважається, що туризм більш легкий для літніх людей, ніж спорт, і саме він стає першим кроком на шляху до інтенсивної й систематичної фізичної активності клієнтів.

Дуже важлива профілактична роль туризму, коли існує криза адаптації, зростає кількість психосоматичних захворювань, збільшується кількість людей з інвалідністю. Туризм істотно впливає на оздоровлення людей похилого віку, оскільки є чинником, що протидіє гіпокінезії (малорухливий спосіб життя), що негативно впливає на здоров'я й психіку. Рухові обмеження значно знижують життєві можливості, стають причиною пригніченого стану, стресу, втрати віри в себе. Спорт і туризм надають можливість встановлювати незалежні й різноманітні контакти, які допомагають одержати впевнену й ефективну життєву підтримку, таку необхідну літній людині.

Розвиток соціального туризму, розробка туристських програм з урахуванням доступності для людей зі спеціальними потребами – все це створює рівні можливості для здійснення права на відпочинок, для залучення до культурних цінностей. Туризм стає стилем життя сучасної людини, у тому числі й багатьох літніх людей.

Для ефективного використання туризму в соціокультурній реабілітації людей похилого віку необхідно дотримувати таких правил:

- вид туризму підбирається залежно від наявних фізичних порушень і відповідно до індивідуальної програми реабілітації, враховуючи персональний інтерес, бажання, фінансові можливості, місце проживання, очікувані реабілітаційні результати;

- вживаються заходи щодо забезпечення безпеки як самих туристів, так і оточуючих;

- до програми включається огляд визначних пам'яток;

- до уваги береться наявність певної фізичної підготовки туристів, їхня психологічна готовність до труднощів;

- навантаження підбираються з урахуванням стану здоров'я туристів.

Отже, прагнення до активних форм проведення вільного часу сприяє соціальній адаптації, тоді як орієнтація на пасивно-спостережливі види дозвілля спричиняє зниження загального життєвого тону літніх людей, поглиблює їхню соціальну ізоляцію. Подібна активність сприяє переходу від споживання до продуктивної діяльності, до свободи вибору занять, що відповідають здібностям, задаткам і захопленням людини.

Одним із засобів соціальної інтеграції особистості у соціум й одночасно засобом її самореалізації може стати культурно-дозвільна спільність (клуб або центр соціальної активності для людей похилого віку), яка не тільки реалізує потребу в спілкуванні, самовираженні, культурній ідентичності, а й виробляє й формує здатність до кооперації та суспільної солідарності як норму буття.

При плануванні дозвілля й відпочинку пріоритет належить розвивальним технологіям, пов'язаним із залученням людей похилого віку до різних видів художньої, технічної та прикладної творчості. Така діяльність, у свою чергу, дозволяє розширювати можливості для самоствердження й самореалізації, соціальної адаптації людей похилого віку.

Крім того, у роботі з людьми похилого віку можна використовувати різні реабілітаційні види дозвілля (бібліотерапію, ізотерапію, музикотерапію тощо), які будуть розглянуті в темі «Реабілітація як напрямок соціальної роботи з людьми похилого віку».

Призначення дозвільних технологій – допомогти людям похилого віку виробити навички спілкування, необхідні для адаптації в соціокультурному оточенні. Важливо вміти вибрати й запропонувати клієнтові таке цікаве

заняття, яке не дозволяло б йому зосереджуватися на своїх хворобливих відчуттях і переживаннях.

Соціальна адаптація й формування незалежного способу життя літніх людей до певної міри залежать від участі в цьому процесі різних фахівців (медиків, психологів, педагогів, дефектологів, соціальних педагогів, фахівців культури, фахівців з реабілітації інвалідів та ін.). У цьому процесі необхідна взаємодія вчених і практиків, державних і недержавних установ, широких верств громадськості, засобів масової інформації. До завдань такої діяльності входить і усунення причин ізоляції літніх людей від соціокультурної сфери; залучення їх до професійної соціокультурної діяльності, надання їм конкретної допомоги відповідно до їхніх можливостей та інтересів; підтримка літньої людини у сфері дозвілля з урахуванням етнічних, вікових, конфесіональних та інших факторів. При проведенні роботи з літніми людьми необхідно створити доступне, безбар'єрне середовище. Використання спеціальних технічних засобів, пристосувань, приладів, що полегшують орієнтацію, мобільність, спілкування, передачу інформації, є основною вимогою до організації допомоги. При організації дозвілля варто враховувати фізичний і емоційний стан літньої людини, а також стан її зору, слуху, мобільності. Знаючи про зниження працездатності літніх людей, необхідно регламентувати тривалість занять, кількість пауз і перерв для розминок з урахуванням їхніх фізичних, когнітивних і психоемоційних можливостей.

#### ***7.4. Педагогічний супровід культурно-дозвільної діяльності людей похилого віку***

Дозвільна діяльність має значні ресурси соціально-культурної інтеграції людей похилого віку в сучасному соціумі, тому що вона створює додаткові (стосовно інших інститутів) умови для соціалізації й одночасно забезпечує гармонізацію процесів самореалізації особистості за рахунок свого культурного змісту, колективних форм організації та особистісної мотивації.

Ресурси дозвілля як засіб адаптації людей похилого віку в суспільстві можуть бути реалізовані в тому випадку, якщо буде здійснюватися педагогічний супровід дозвільної діяльності, заснований на ідеї взаємодоповнюваності процесів соціалізації й самореалізації особистості. Завдяки педагогічному супроводу успішна адаптація суб'єкта буде забезпечуватися умовами, що сприяють його включенню в систему міжособистісних відносин й одночасно дозволяють мінімізувати особистісні проблеми й самореалізуватися в процесі спільної діяльності.

Педагогічний супровід людини в похилому віці являє собою процес, який характеризується цілеспрямованістю й послідовністю, що передбачає застосування діагностичних, корекційних і розвивальних засобів, побудований на неформальній, заснований на взаємоповазі та спільній роботі взаємодії фахівця і людини похилого віку. Складність такого процесу пояснюється тим, що об'єктом є літня людина, яка володіє певним життєвим досвідом, зрілістю, економічною незалежністю, високим рівнем самосвідомості.

При організації процесу педагогічного супроводу варто враховувати наступні закономірності:

- особливості розвитку людини в пізньому віці;
- неоднорідність індивідуальних проявів процесу старіння;
- можливу необхідність медичного догляду й соціального обслуговування.

Відповідно до цього можна виділити базові принципи педагогічного супроводу індивідуально-особистісного розвитку людей літнього віку, як-от:

- *диференціація*, яка обумовлена тим, що люди літнього віку – особлива група населення, яка володіє відмінними від інших вікових груп фізіологічними й соціально-психологічними характеристиками, які є наслідком процесу старіння;

- *індивідуалізація*, яка обумовлена нерівномірністю вікових змін, що визначає неоднорідність їхніх індивідуальних проявів;

- *комплексність*, оскільки розвиток у пізньому віці включає біологічні й соціально-психологічні зміни; педагогічне втручання, спрямоване на

активізацію, повинно здійснюватися в комплексі з медичним і соціальним обслуговуванням;

- *рівноправне партнерство* – принцип, відповідно до якого літня людина та її родина є рівноправними партнерами й учасниками процесу організації дозвілля. Право вільного вибору, життєвий досвід, що включає навички самовиховання й самоорганізації, а також життєва компетентність є підставою для знаходження рівноваги між зовнішнім впливом і самовихованням. Динаміка відносин між організаторами дозвілля й індивідумом повинна відбуватися в напрямку від опіки до партнерства;

- *актуалізація результатів* – принцип, що передбачає невідкладне застосування набутих якостей, знань, умінь і навичок.

Соціальний працівник-організатор дозвілля займає особливе місце у процесі педагогічного супроводу дозвільної діяльності людей похилого віку, оскільки виступає в ролі посередника між внутрішнім світом особистості та впливом зовнішнього світу. Він прагне впливати на свідомість і поведінку особистості, враховуючи її потреби та інтереси. Саме інтереси стають в певній ситуації своєрідними важелями, завдяки яким фахівець має можливість здійснювати вплив на практичний спосіб життя людини, створювати умови для реалізації її потенціалу, підносити рівень потреб. Діяльність, яка виникає на ґрунті пізнавальних і культуротворчих інтересів, як правило, відрізняється високою емоційною насиченістю, що проявляється у формі особливого ставлення до цілей, предметів, процесу, інших учасників аматорських занять і т.ін.

Загалом будь-який з цих елементів діяльності можна перетворити у важливий особистісно-формуючий чинник, але за умови, що організатори дозвілля самі володіють високим рівнем не тільки педагогічної, а й загальної культури. У професійній характеристиці сучасного спеціаліста галузі дозвілля цілком доречні такі поняття, як «медіатор» та «аніматор». Медіатор – оскільки він виступає своєрідним посередником в системі «людина–культура», а

аніматор – бо стимулює важливі в педагогічному плані процеси самовдосконалення особистості.

Зміна дозвільної поведінки літньої людини через трансформацію пасивної позиції в активну вимагає високого рівня компетентності фахівця у виборі методів педагогічного супроводу. У його розпорядженні є методи соціального схвалення, вимоги, заохочення й змагання, ігрові й розважально-ігрові (рухливі, малорухливі, театралізовані та ін.), художньо-видовищні, діалогічні (показ, розповідь, переказ, пояснення, ілюстрування), репродуктивні й творчо розвивальні (тренінг, імпровізація), навчальні (вправи, повторення), проблемно-пошукові, інформаційні й інші методи.

При організації дозвільної діяльності людей похилого віку фахівець повинен враховувати:

- особистість самої людини;
- відносини й контакти людей похилого віку з навколишнім середовищем і, насамперед із сімейним мікросередовищем;
- культурно-дозвільні форми й методи, що активно впливають на особистість літньої людини, на її соціальну адаптацію і становище в суспільстві.

Для правильної організації дозвілля й відпочинку людей похилого віку фахівець повинен дотримуватися таких вимог:

1. З'ясувати інтереси людини похилого віку. Літній людині потрібно допомогти визначитися у виборі форми дозвілля, оскільки далеко не у кожного є можливості розібратися в цьому питанні. Не виключено, що в силу свого становища в суспільстві літні люди мають лише обмежені уявлення про форми вільного проведення часу, їхню доступність. Перш ніж пропонувати літній людині будь-які заходи, варто уважно вивчити інтереси клієнта, показати йому варіанти можливих форм відпочинку, порадитися із членами його родини або друзями.

2. Розширити уявлення про відпочинок клієнта похилого віку, ділячись із ним досвідом і обговорюючи його проблеми.

3. Не принижувати інтересів клієнта.
4. Оцінити минулі й теперішні інтереси та схильності клієнта.
5. Визначити основні особливості діяльності, обраної клієнтом.
6. Визначити способи модифікації й адаптації клієнта, щоб полегшити його участь у проведенні дозвілля й відпочинку.

Оснoву організації дозвільної діяльності людей похилого віку становить організаційно-педагогічна програма, мета якої – активізація дозвільної поведінки людей похилого віку за допомогою включення в культурно-дозвільну діяльність у місцевому культурно-дозвільному середовищі. Програма містить у собі педагогічний і організаційний компоненти: а) педагогічний супровід, заснований на засадах герогогіки (*див. словник*) дозвілля та спрямований на зміну дозвільної поведінки; б) структурна і якісна зміна дозвільного середовища з метою задоволення запитів людей похилого віку.

При розробці програми необхідно дотримуватися певних принципів, а саме: індивідуалізації – програма повинна розроблятися й реалізовуватися з урахуванням індивідуально-особистісних особливостей кожного учасника; комплексності – при визначенні особливостей учасника необхідно брати до уваги як соціально-педагогічні, так і соціально-економічні показники, а також стан здоров'я; рівноправного партнерства – педагогічне втручання повинно здійснюватися за згодою й у партнерській взаємодії з учасниками та членами їхніх родин.

У процесі реалізації програми повинні бути: а) усунуті суб'єктивні й об'єктивні бар'єри, що перешкоджають дозвільній діяльності: психологічні (включаючи формування й посилення мотивації); фізичні (організація підвезення, супроводу тощо); і організаційні (впровадження нових проектів і програм); б) включені до переліку обов'язків соціальних працівників стимулювання й підтримка дозвільної діяльності підопічних.

У ході реалізації програми передбачається залучення учасників до нових видів діяльності з урахуванням виявлених основних дозвільних запитів –



спілкування з ровесниками, читання, рукоділля, фізична активність, волонтерська й навчальна діяльність.

Очікуваний результат від реалізації програми передбачає розширення дозвільного репертуару за рахунок освоєння регулярних колективних видів діяльності поза межами дому; збільшення фізичної та інтелектуальної активності, обсягу соціальних зв'язків; зниження кількості звернень до лікаря й інтенсивності надмірної побутової діяльності; а також суб'єктивних показників (зростання задоволеності життям, підвищення суб'єктивної оцінки здоров'я, підвищення рівня соціальної й фізичної активності у процесі діяльності).

У ході реалізації програми необхідно звернути увагу на відповідність пропозиції видів і форм дозвільної діяльності в межах місцевого культурно-дозвільного середовища запитам людей похилого віку, а також можливість своєчасних структурних і якісних змін середовища з метою задоволення таких запитів. При розробці та реалізації програми місцеве культурно-дозвільне середовище повинно бути адаптоване до задоволення дозвільних запитів людей похилого віку з обмеженими функціональними можливостями, що дозволить: створювати організаційно-педагогічні умови, необхідні для включення в культурно-дозвільну діяльність; розв'язувати проблеми організації дозвільної діяльності, вирішення яких вимагає координації зусиль установ соціального, медичного й соціокультурного обслуговування; забезпечувати варіативність видів і форм дозвільної діяльності, адекватних дозвільним запитам і функціональному стану людей похилого віку.

Таким чином, дозвільна діяльність людей похилого віку за участю фахівця спрямована на вирішення таких завдань:

- підтримка соціального статусу літньої людини за рахунок збереження обсягу і якості соціальних ролей і активності шляхом доповнення або компенсації трудової активності різними видами соціально-культурної діяльності;

- відновлення соціальних ролей та стимулювання трудової активності;

- формування нових інтересів і допомога в освоєнні нових видів соціально-культурної діяльності, які дозволяють заповнити дозвілля, розширити кругозір, адаптуватися до світу, що змінюється;

- відновлення ціннісної єдності з молодим поколінням;

- сприяння у вирішенні соціально-психологічних проблем, знаходженні соціального статусу й появі почуття власної значущості;

- зміцнення соціальних і міжособистісних зв'язків і контактів, підтримка почуття соціальної повноцінності й причетності до життя та справ району, міста;

- створення умов для задоволення потреб у самовираженні, соціальному визнанні, спілкуванні, повазі оточуючих, психологічній підтримці, обміні життєвим досвідом, зміцненні фізичного й психічного здоров'я.

Культурно-дозвільна діяльність здатна наповнити життя літньої людини змістом, надати широкі можливості для творчої діяльності й самореалізації, для поліпшення психологічного, соціального й фізичного самопочуття. Вона виступає як засіб оптимізації життєдіяльності людей літнього віку за рахунок реалізації її ресурсів: релаксації-активізації, рекреаційно-розважального, комунікативно-соціалізуючого, реабілітаційно-терапевтичного, інформаційно-освітнього, культурно-естетичного, соціально-психологічного розвитку й соціального вирівнювання.



### **Питання для самоконтролю**

1. Дайте визначення «соціальна активність людей похилого віку».
2. Назвіть види соціальної активності.
3. Назвіть чинники, які впливають на соціальну активність людей похилого віку та викликають труднощі цього процесу.
4. Назвіть функції соціокультурної роботи з людьми похилого віку.
5. Назвіть напрямки соціокультурної діяльності з людьми похилого віку.
6. Чому дозвілля є соціально значущою сферою діяльності людей похилого віку?

7. Які проблеми можуть виникати при організації дозвілля людей похилого віку та шляхи їх подолання?
8. Назвіть вимоги, яких треба дотримуватись при організації дозвілля людей похилого віку.

### Завдання для самостійної роботи

1. Які, на вашу думку, заклади можуть сприяти залученню людей похилого віку в суспільну діяльність та яким чином? Ваші пропозиції щодо підвищення активності людей похилого віку.
2. Розгляньте призначення та зміст діяльності клубів для людей похилого віку за літературою, що пропонується до теми. Розробіть власний проект клубу для людей похилого віку.
3. Запропонуйте форми дозвільної діяльності у роботі з різними типами людей похилого віку: ті, що вільно пересуваються (фізично активні); ті, що мають обмеження у пересуванні; ті, що не можуть пересуватися (нерухомі, прикуті до ліжка, візка тощо).

### ЛІТЕРАТУРА

1. Ариарский М.А. Прикладная культурология: Монография [Электронный ресурс] / М.А.Ариарский. – СПб.: С.-Петербург. гос. ун-т культуры и искусств, 2001. – 561 с. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.twirpx.com/file/70021/>
2. Киселева Т.Г. Социально-культурная деятельность: Учебное пособие / Т.Г. Киселева, Ю.Д. Красильников. – М.: МГУКИ, 2004. – 539 с.
3. Колик Г. К проблеме педагогического сопровождения досуговой деятельности людей пожилого возраста [Электронный ресурс] / Г. Колик // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2007. – Т. 6. – № 24. – С. 109-111. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/download/14133279.pdf>

4. Кононыгина Т.М. Герагогика. Пособие для тех, кто занимается образованием пожилых людей [Электронный ресурс] / Т.М. Кононыгина. – Орел: Агенство печати «Красная строка», 2006. – 148с. – Режим доступа: [http://www.basw-ngo-by.net/File/library/basw\\_library\\_01187.rar](http://www.basw-ngo-by.net/File/library/basw_library_01187.rar)
5. Панина Н.В. Роль семьи в проведении досуга пенсионеров и их социальной адаптации / Н.В. Панина// Геронтология и гериатрия: Пожилой человек, медицинская и социальная помощь: сб.статей. – К.: Институт геронтологии, 1982. – С.156-160.
6. Сухова Л.С. Организация досуга и свободного времени пожилых людей [Электронный ресурс] / Л.С. Сухова // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: [сб. трудов / под ред. А.В. Флинта]. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С.107-121. – Режим доступа: [http://shemshur.narod.ru/Portfolio/Portfolio-3\\_2.htm](http://shemshur.narod.ru/Portfolio/Portfolio-3_2.htm)
7. Хозина Ж. В. Социально-культурная активация лиц третьего возраста как условие преодоления эйджизма (на примере Великобритании): автореф.дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.05 «Теория, методика и организация социально-культурной деятельности» / Ж.В. Хозина. - М., 2000. – 24 с.
8. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация „Дашков и К<sup>о</sup>”, 2002. – 296с.

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК НАПРЯМОК СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Поняття «геронтологічна реабілітація». Види геронтологічної реабілітації, їх зміст. Проблеми геронтологічної реабілітації.*

*Правила роботи з клієнтами похилого віку в процесі реабілітації.*

### **8.1. Поняття «геронтологічна реабілітація» та її види**

Згідно з планом дій, сформульованим Всесвітньою асамблеєю ООН з питань старіння, яка відбулася у Відні у 1982 році, у багатьох країнах світу розроблено й продовжують розроблятися програми поліпшення стану здоров'я та якості життя людей похилого і старечого віку. Проблема реабілітації цієї категорії людей належить до соціальних розділів національних програм.

Проблема реабілітації осіб похилого віку досить складна й носить комплексний характер. Стратегія реабілітації людей літнього віку полягає в розробці, по-перше, впливів, які зменшують темп старіння, розвиток вікової патології; по-друге, - засобів, які підвищують уже наявний низький рівень працездатності. У глобальному плані проблема вікової реабілітації збігається із проблемою тривалості життя.

**Реабілітація** (від лат. *rehabilitatio* – «одягти знову», відновити те, що було) – це процес відновлення порушених функцій організму, що сприяє поліпшенню життєдіяльності людини та її максимальній незалежності від оточуючих.

Різні елементи реабілітації використовувалися й були відомі з найдавніших часів. Так, давньоєгипетські лікарі 4–3 тисячі років тому практикували трудову терапію для більш швидкого відновлення й одужання своїх пацієнтів. Лікарі Стародавньої Греції й Риму часто включали до лікувальних комплексів фізичні вправи, масаж і трудову терапію. При цьому використовувалися не лише як лікувальний засіб, але й як гігієнічний, з метою підвищення працездатності.

Медична реабілітація в Європі вже з XVIII сторіччя починає все більше поєднуватися з елементами психологічної підтримки пацієнтів.

У Росії ще в 1877 р. у Санкт-Петербурзі з'явився перший центр відновлювального лікування поранених у російсько-турецькій війні.

У цей же час іспанські лікарі помітили, що ті хворі, які в процесі лікування доглядали за іншими пацієнтами, видужували швидше, ніж ті, що лише приймали цей догляд або поводитися пасивно в ході лікування.

Особливим стимулом для розвитку різних видів реабілітації стала перша світова війна. Тисячі скалічених, поранених воїнів одержували відновлювальне лікування й психологічну допомогу. Це сприяло зростанню кількості фахівців-реабілітологів, розширенню мережі їхньої підготовки як в галузі фізичної, так і психологічної реабілітації.

Друга світова війна значно стимулювала розвиток медичної, психологічної, соціальної, а також професійної реабілітації. Найбільший розвиток реабілітація одержала у США, де навіть є Асоціація відновлювальної терапії, яка нараховує більше 45 тис. осіб.

Реабілітацію людей похилого і старшого віку визначають як систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження їхньої здатності до роботи і/або полегшення реінтеграції в суспільство, а також незалежного існування.

В.В.Фролькіс підкреслює, що існують дві сторони вікової реабілітації: по-перше, якнайдовше зберегти й оптимально використовувати те, що є в наявності, і по-друге, відновити те, що втрачено. Таким чином, стратегія вікової реабілітації повинна полягати в розробці, по-перше, впливів, які зменшують темп старіння, розвиток вікової патології; по-друге, – засобів, які підвищують вже наявний низький рівень працездатності. У глобальному плані проблема вікової реабілітації збігається з проблемою продовження тривалості життя.

Різні автори по-різному підходять до визначення поняття «реабілітації людей похилого віку». Одні розглядають її як сукупність заходів, спрямованих на прискорення лікування захворювання, що знижує працездатність літнього робітника або службовця. Інші розуміють реабілітацію як сукупність заходів,

пов'язаних з відновленням літньої людини до максимально можливої фізичної, психічної, соціальної й професійної повноцінності. Треті вважають, що реабілітація має на меті не лише можливе психічне й фізичне відновлення, а й відродження здатності бути корисним суспільству, почувати себе його повноправним членом. У всіх випадках реабілітація повинна бути спрямована на попередження й уповільнення стрімкого процесу старіння.

**Геронтологічна реабілітація** – процес, спрямований на збереження, підтримку, відновлення функціонування літніх і старих людей, а також на досягнення їхньої незалежності, поліпшення якості життя, емоційного благополуччя.

Загальна мета геронтологічної реабілітації - забезпечення можливості людям похилого віку виконувати повсякденні обов'язки, відновлення їхнього становища в родині й суспільстві.

ВООЗ чітко визначає цілі геронтологічної реабілітації:

- реактивація – заохочення старої людини, що перебуває в пасивному стані, фізично й соціально неактивна, до поновлення активного повсякденного життя у своєму середовищі;

- ресоціалізація – це стан, коли стара людина після хвороби й/або навіть під час неї відновляє контакти з родиною, сусідами, друзями й самостійно виходить зі стану ізоляції;

- реінтеграція – повернення в суспільство старої людини, від якої очікують участі в нормальному житті й посильній корисній діяльності.

Наразі не існує єдиного погляду на сутність, мету й завдання геронтологічної реабілітації. Одні фахівці визначають її як сукупність заходів для прискорення лікувального процесу; інші – як методи досягнення літніми та старими людьми незалежності в суспільстві; треті розглядають реабілітацію в аспекті перебудови психічного, психологічного й фізичного станів, порушених хворобами.

Реабілітаційні установи бувають двох типів:

- медичного профілю - для попередження інвалідності;

- соціального профілю - для реадаптації інвалідів на рівні суспільства, професійної діяльності, родини.

У геронтологічній реабілітації виокремлюють такі види:

- медична;
- психологічна;
- соціальна;
- просвітницька;
- економічна;
- професійно-трудова.

Під **медичною реабілітацією** старих людей варто розуміти комплекс лікувальних заходів, спрямованих на підтримку фізіологічних функцій організму, а у випадку виникнення захворювання – їхнього відновлення з метою забезпечення умов для адаптації, реадаптації й повернення до самостійного життя. Цей аспект реабілітації, пов'язаний в основному з лікувальними заходами, включає питання госпіталізації, диспансерного спостереження, організації раціонального харчування, рухової активності і т.ін. У комплекс заходів медичної реабілітації входять також фізіотерапія, лікувальна фізкультура, трудотерапія, ортопедія, забезпечення технічними компенсаторними засобами, окулярами, слуховими апаратами, ортопедичним взуттям.

Тривалість медичної реабілітації обумовлюється станом літнього пацієнта.

У залежності від чого вона здійснюється:

- при гострих станах;
- при підгострих станах;
- довготривало.

Перші дві реалізуються в стаціонарі, остання - в основному вдома, в пансіонаті, інтернаті тощо.

1. Реабілітація при гострих станах – це цілодобовий *постільний догляд* (режим спокою), що передбачає постійне перебування у ліжку (інфаркт, інсульт у гострий період). Фізичні зусилля (крім легких рухів) повинні бути виключені.



Всі рухи, необхідні для прийому їжі, зміни положення тіла в ліжку, туалету, переходу в положення сидячи, здійснюються зі сторонньою допомогою. У міру поліпшення стану хворого використовують фізичні вправи в положенні лежачи. Спочатку це пасивні рухи стоп ніг і кистей рук у поєднанні з легким масажем, потім комплекс гімнастичних вправ поступово розширюється, але зусилля й надалі обмежуються.

1. При підгострих станах показаний напівпостільний (перехідний) режим, який передбачає перебування в положенні сидячи до половини денного часу. Гімнастика включає переходи з положення лежачи в положення сидячи в ліжку або кріслі (2–4 рази на день по 10–20 хв). Ранкова гімнастика стає обов'язковою, а дозована ходьба на дистанції від 50 до 300 м - рекомендованою.

2. Вільний режим – ходьба по коридорі, прогулянки на свіжому повітрі, фізичні вправи під керівництвом інструктора ЛФК.

Найбільш доступні для людей старшого віку заняття *фізичними вправами*, до яких належать: ранкова гімнастика, лікувальна гімнастика, виробнича гімнастика, дозоване використання елементів рухливих ігор і деяких видів спорту (плавання, ходьба на лижах, катання на ковзанах, бадмінтон).

*Лікувальна фізкультура* – один з найбільш діючих напрямків відновлювальної терапії. Лікувальну фізкультуру під керівництвом лікаря або досвідченої медичної сестри, методиста можна застосовувати для лікування практично всіх хронічних захворювань. Неодмінною умовою, однак, є цілковита обережність дозування, суворий контроль як самопочуття хворого, так і об'єктивних показників функціонального стану систем його організму, у першу чергу серцево-судинної.

Іншим видом фізичної реабілітації людей похилого віку є *масаж*, найбільш широко застосовується лікувальний і гігієнічний, найчастіше в поєднанні з лікувальною фізкультурою.

До фізичної реабілітації належать і *методи фізіотерапії*, але хворим похилого віку її потрібно призначати з великою обережністю, у першу чергу оцінюючи стан серцево-судинної системи.

У геріатричній практиці часто викликають побічні або неадекватні реакції теплі процедури. Позитивно зарекомендували себе такі види, як магнітотерапія, гальванізація, електрофорез. Більшої обережності потрібно дотримуватися при всіх видах *водолікування*, хоча більшість хворих похилого віку добре переносять хвойні, йодобромні, кисневі ванни, гірше - вуглекислі й сульфідні. Велике навантаження для літніх людей – підводний масаж.

І нарешті, *санаторно-курортне лікування*. Питання про це лікування завжди вирішується індивідуально. Іноді після ретельного обстеження хворого направляють на курорт навіть при протипоказаннях до застосування основного лікувального фактора курорту з метою використання ним інших цілющих впливів. Наприклад, хворому протипоказані сірководневі ванни даного курорту, але не протипоказане кліматолікування («сонце, повітря і вода»).

Важливою відмінністю геріатричної реабілітації є постійна *необхідність стимулювання* літньої людини до відновлення втрачених функцій, формування оптимізму, віри в можливе поліпшення стану, виведення її з депресії й відновлення статусу літньої людини в сім'ї, на роботі й у суспільстві. У реабілітації хворих, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу з парезами або паралічами, одним з найважливіших правил є поступове тренування клієнта – не робити за літню людину те, що вона здатна зробити сама! Не можна літній людині постійно допомагати, тому що вона до цього звикає й не робить спроб до самообслуговування. Важливим фактором відновлювальної терапії є трудотерапія, здійснювана з урахуванням медичних показань. Трудотерапія викликає почуття задоволення і вселяє віру у власні сили.

***Соціальна реабілітація*** людей літнього віку – це система заходів, спрямованих на відновлення порушених або втрачених індивідом суспільних

зв'язків і відносин внаслідок стійких розладів функцій організму, зміни соціального статусу.

Метою соціальної реабілітації є забезпечення соціальної адаптації, повернення особистості до суспільно-корисної діяльності, формування позитивного ставлення до життя, праці, узгодження поведінки із системою загальноновизнаних суспільних правил і норм.

Соціальна реабілітація сприяє подоланню соціальної ізоляції та самотності літніх людей, підвищенню їх соціальної активності, розширенню соціальних контактів. Із цією метою використовуються як формальні види допомоги (державні системи соціальної допомоги), так і неформальні джерела (члени родини, друзі, сусіди, добровільні й благодійні організації).

Соціальна реабілітація так само включає підготовку до раціонального способу життя в пенсійний період. Активізація громадського життя передбачає заходи щодо розширення сфери спілкування шляхом організації клубів за інтересами, об'єднань художньої самодіяльності, суспільної роботи, відновлення різноманітних видів наставництва, розширення комунально-побутових послуг і т.ін. Актуальним заходом може бути пропаганда курсів загальної освіти на зразок "університетів третього віку". При навчанні людей похилого віку необхідно застосовувати спеціальні, психологічно обґрунтовані методи, наприклад подання матеріалу невеликими частинами, часте й тривале його повторення, вибір легкого для засвоєння матеріалу, практичний показ і тренування необхідних навичок. Навчання людини в літньому віці вважається одним зі способів продовження активного життя й соціальної інтеграції.

**Просвітницька реабілітація** – інформування старих людей про процеси, що відбуваються в їхньому організмі, про можливості самопомоги й джерела підтримки. Це вплив на літню людину з метою посилення її впевненості у своїх силах на основі набуття нового досвіду й нових ролей. Важлива роль належить засобам масової інформації, які можуть підвищувати освітній рівень людей похилого віку, інформувати про загальні проблеми, пов'язані зі старістю, формувати позитивний образ людей похилого віку в суспільстві.

**Економічна реабілітація** – заохочення літніх і старих людей до економічної незалежності, що позитивно впливає на їхній психологічний стан. Багато в чому цей вид реабілітації пов'язаний з існуючими в тій або іншій країні системами соціального обслуговування, пенсійного забезпечення, з організацією охорони здоров'я й соціального захисту.

**Психологічна реабілітація** містить психологічні методи поліпшення емоційного стану людини й різноманітних видів психотерапії, зокрема такі, що можуть бути застосовані в процесі дозвільної діяльності людей похилого віку:

1. **Бібліотерапія.** Бібліотерапія та її соціокультурна реабілітаційна й адаптаційна спрямованість здійснюється через художнє читання, дискусії, літературні вечори, зустрічі з персонажами творів та їхніми авторами, тренінг-конкурси на скорочитання, літературні й поетичні клуби, виставки книжок і регулярну роботу читального залу й абонементу бібліотеки. Реабілітаційний вплив бібліотерапії проявляється у формуванні самоусвідомлення людиною своїх проблем, розширенні компенсаторних можливостей задоволення інформаційних потреб, налагодженні зв'язків з однодумцями, творчому співвіднесенні своєї особистості з персонажами художніх творів, залученні до культури країни й світу, розвитку мовних можливостей (особливо в людей із проблемами мови й порушенням спілкування). Бібліотерапія має також спеціальний корекційний вплив на особу з обмеженнями за допомогою читання спеціально підбраної літератури з метою нормалізації або оптимізації її психічного стану. Корекційне читання спрямоване на психічні стани або якості особистості літніх людей, які незадоволені своїм способом життя та прагнуть його змінити, бажають увійти до числа людей, які творчо володіють словом або для того, щоб поділитися своїм творчим досвідом і т.ін. Реабілітаційний вплив читання проявляється в тому, що ті або інші образи й пов'язані з ними почуття, схильності, бажання, думки, засвоєні за допомогою книги, заповнюють нестачу власних образів і уявлень, заміняють тривожні думки й почуття людини для відновлення її душевної рівноваги. Людина ж, що сприймає читання як світ добра й краси, створює гармонію всередині себе. Вона краще себе відчуває. Це

дозволяє їй активно діяти й гарно виглядати. Вона доброзичлива і розслаблена, і це допомагає їй переборювати власні труднощі у встановленні приязних відносин з людьми. Світ художньої літератури дозволяє досягнути складне багатогранне життя людини й на художніх прикладах знайти те позитивне, що робить її власне життя цікавим і радісним. Література дає їй можливість, яку не може дати жоден, навіть найдосвідченіший психолог, – ґрунтовно, не кваплячись довідатися, зрозуміти, навчитися аналізувати, а отже, і контролювати свою емоційну поведінку та свої реакції. Почуття впевненості в собі, віра у свої можливості в людини часто виникають при читанні біографій, автобіографій, спогадів, листів видатних людей із цікавою, але нелегкою долею. Читання спеціально підібраної художньої літератури знімає напругу, забезпечує одержання задоволення від життя. Відомо чимало творів художньої літератури, здатних викликати стан психічної активності та допомогти позбутися переживань, які травмують.

З бібліотерапією тісно пов'язана терапія літературною творчістю. Ці обидва види психотерапії використовують образи, асоціації для погаслення погаслих почуттів клієнтів, для того щоб перетворити внутрішнє занепокоєння в конкретне, надихнутися творчістю. Опис родини, друзів, подій минулого й сьогодення допомагає літній людині стати більш невимушеною у ставленні до зовнішнього світу. Терапія літературною творчістю може проводитися індивідуально або в групі. При проведенні групових занять їхні учасники можуть обговорювати творчість один одного, спілкуватися з людьми.

2. Ізотерапія. Терапія художньою творчістю – універсальний реабілітаційний психотерапевтичний, міждисциплінарний (на стику медицини, психології, педагогіки, культури, соціальної роботи) метод, який застосовується не лише з метою адаптації, а й з метою комплексної реабілітації та спрямований на усунення або зменшення нервово-психічних розладів, відновлення й розвиток порушених функцій, компенсаторних навичок, формування здібностей до ігрової, освітньої, трудової діяльності в процесі занять специфічними, цілеспрямованими видами творчості. Основним завданням

терапії творчістю є відновлення індивідуальної й суспільної цінності літніх людей, а не тільки відновлення втрачених функцій організму й залучення до праці. Арт-терапія – це технологія, яка ґрунтується на застосуванні засобів мистецтва й використовується психологами, дефектологами, аніматорами, педагогами й іншими фахівцями з метою реабілітації людей з обмеженими можливостями. Людина, що має обмеження, пов'язані зі станом здоров'я, через малюнок може виразити свій внутрішній стан, свої відчуття й переживання. Будучи прямо пов'язаним з найважливішими психічними функціями – зоровим сприйняттям, моторною координацією, мовою, мисленням – малювання не просто сприяє розвитку кожної функції, але й поєднує їх між собою, допомагає людині впорядкувати знання, що засвоюються, оформити й зафіксувати свої уявлення про навколишній світ. Малювання може слугувати й засобом вирішення психологічних, особистісних проблем (страхи, тривога, непевність, самотність, подолання негативних переживань, формування вправності руки, точності рухів тощо). Наприклад, за тональним і колірним рішенням, ритмікою й композицією малюнка, за вибором персонажів, сюжету можна зробити висновок про наявність тих або інших проблем у психіці й світосприйнятті людини. Заняття ізотерапією спрямовані на гармонійний розвиток психічних функцій кожної людини з обмеженими можливостями. Вони можуть бути різноманітні за тематикою, формою, методами впливу, матеріалами, які використовуються. Більш успішному освоєнню матеріалу й виробленню навичок у процесі малювання сприяють комплексні методики: малювання у поєднанні з мовою, музикою, світлом і т. ін.

3. Музикотерапія. У процесі прослуховування музичного твору знімається напруга та зникає багато негативних емоцій та почуттів. Головними критеріями для відбору музичних творів є: спокійний темп; відсутність дисонансів і напружених кульмінацій у розробці музичної теми; їхня мелодійність і гармонійність. Музикотерапія – це реабілітаційна технологія, що використовує різноманітні музичні засоби для психолого-педагогічної та лікувально-оздоровчої корекції особистості людини, розвитку її творчих здібностей,

розширення світогляду, активізації соціально-адаптивних можливостей. З цією метою використовується музика різних жанрів, що іноді виступає не тільки як самостійний засіб, але й як додатковий елемент до основної діяльності (ліплення, малювання, театр тощо). Музика часто відповідає вже наявному настрою або здатна змінювати його в позитивний бік. Основними завданнями корекційних музично-ігрових занять є стимуляція потенційних можливостей, подолання труднощів соціальної адаптації відповідно до можливостей людини. Через те, що рухова активність під музику підсилює обмін речовин в організмі, підвищує загальний тонус, поліпшує діяльність серцево-судинної системи, регулює нервову діяльність, розвиває фізичні можливості, музичне виховання цілком впевнено можна розглядати як один з важливих факторів у процесі реабілітації й соціальної адаптації літніх людей. Спів збагачує людей з фізичними недоліками новими враженнями, розвиває ініціативу, самостійність і одночасно корегує активність психічних процесів. У кожне заняття варто включати музично-ритмічні вправи розвивального характеру й вправи, спрямовані на розвиток окремих частин тіла, корекцію порушень ритмічності рухів, координацію рухів рук і ніг, удосконалення різних видів ходьби й бігу. У структуру музичного заняття корисно також включати вправи, що розвивають музичні здібності: координацію слуху й голосу, голосу й рухів, міміки й жестів, емоційної виразності. Слухання музики й співу вимагають від літньої людини певної розумової, фізичної та психічної напруги. Тому доцільно постійно переключати її увагу на різні види музичної діяльності. Гра на брязкальцях, тріскачках, музичних молоточках, металофоні, сопілочках пов'язана з розвитком дрібної моторики пальців рук, координацією слуху й рухів.

4. Ігрова терапія. Ігрова терапія – це комплекс реабілітаційних ігрових методик. Нерідко ігротерапія розглядається як засіб для виведення людини з патологічних психічних станів. Будучи унікальним засобом комплексної реабілітації, ця технологія може виконувати функції соціалізації, розвитку, виховання, адаптації, релаксації, рекреації тощо. При цьому життєві обставини, що травмують, переживаються в умовному, послабленому вигляді. Ігротерапія

допомагає вивчити типи поведінки, виділивши такі, що найбільше підходять для конкретної особистості в певній життєвій ситуації. Саме рольова поведінка відображає психологічний стан і функціональні тенденції людини. До видів спрямованої ігротерапії належать: пізнавальні й розвивальні ігри, настільні й комп'ютерні ігри, конкурси, турніри, змагання, рухливі ігри. Будь-яка гра може бути адаптована до можливостей літніх людей шляхом корегування відповідного ігрового елемента (полегшення умов гри, скорочення кількості учасників, часу проведення і т.ін.). Участь людини у грі формує й закріплює в неї стійку установку на раціональне, змістовне, цілеспрямоване використання вільного часу. Для багатьох людей гра - улюблений вид діяльності та спілкування. Доцільність використання гри в роботі з літніми людьми обумовлена тим, що цей вид діяльності та спілкування є найбільш прийнятним для будь-якого віку, оскільки гра дає можливість людині вільно виражати себе, звільнитися від напруги й розчарування повсякденним життям, випробувати себе в конкретній соціальній ролі, налагодити спілкування, набути соціальних навичок і т.ін.

5. Глинотерапія. Глинотерапія – ефективний спосіб реабілітації, в основі якого лежить робота із пластичними матеріалами (глина, пластилін, тісто тощо) Здавна відомо про лікувальні властивості глини. Помічено, що гончарі, які багато працюють із цим матеріалом, не мають захворювань суглобів, не знають, що таке відкладення солей, гіпертонія і т. ін. Глина має антисептичні, адсорбуючі властивості. Показниками реабілітаційної ефективності глинотерапії є розвиток інтелекту, дрібної моторики, оволодіння навичками професійної майстерності.

6. Гарденотерапія. Гарденотерапія – це особливий напрямок психосоціальної, професійної реабілітації людей за допомогою залучення їх до роботи з рослинами. Практика показує, що люди похилого віку із задоволенням вирощують рослини й доглядають за ними. Особливий емоційний настрій, пов'язаний із виконанням необхідної роботи, психічно заспокоює. Цей вид діяльності має яскраво виражену психотерапевтичну спрямованість, що



дозволяє використовувати його при корекції поведінкових і емоційних розладів, у відновлювальному періоді після перенесених захворювань, для поліпшення психоемоційного стану людей з патологією тих або інших органів і систем. Гарденотерапію можна застосовувати разом з елементами інших технологій соціокультурної діяльності – музико-, ізо-, бібліотерапією, фото, дизайн, оригамі.

**Професійно-трудова реабілітація** визначається як сукупність юридичних, виробничих, педагогічних, організаційних та інших необхідних заходів, спрямованих на підтримку, підвищення й відновлення професійної працездатності людини.

Професійно-трудова реабілітація спрямована на збереження працездатності, організацію системи перенавчання й навчання літніх і старих людей на базі реабілітаційних центрів, надання робочих місць людям похилого віку, якомога ширше залучення пенсіонерів до соціально значущої діяльності.

Професійно-трудова реабілітація включає в себе:

- **трудова реабілітацію**, спрямовану на виробничу адаптацію у своїй професії, що передбачає адекватне виробниче навантаження, раціональний режим праці, знижену норму виробітку, скорочений робочий день, перерозподіл на робочих місцях і в професії, перехід з основних видів роботи на допоміжні, зміну характеру та структури діяльності, зниження щільності робочого часу, зменшення зайнятості в основних операціях і збільшення її в допоміжних, скорочення періодів безперервної роботи, збільшення тривалості наступного відпочинку, розподіл роботи на етапи тощо. Велику увагу необхідно приділятися формуванню трудових колективів зі схожими особистісними, психосоціальними й психомоторними характеристиками індивідів, із психосоціальною кореляцією взаємин у колективі;

- **професійну реабілітацію**, яка полягає в професійній переорієнтації, тренуванні професійно значущих функцій, формуванні трудових навичок і перенавчанні, у переведенні на полегшені умови праці у межах того самого виробництва. Профорієнтація в літньому віці спрямована на надання

відповідних знань про раціональні форми організації роботи для людей похилого віку, медико-фізіологічні переваги таких форм, можливості раціонального працевлаштування після досягнення пенсійного віку, а також про пільгове пенсіонування, надомну роботу, посилене фізичне навантаження в домашніх умовах.

Професійно-трудова реабілітація необхідна для повного відновлення літньої людини разом з фізичною, трудовою, психологічною. Однак, для того щоб здійснити по можливості повну реабілітацію, щоб людина відчула себе дійсно незалежною – «від ліжка до робочого місця», - необхідна добре продумана й індивідуальна програма реабілітації, з якою ознайомлюють хвору людину, щоб вона була не пасивним виконавцем якихось процедур і вправ, а активним і зацікавленим учасником процесу реабілітації.

Необхідно підкреслити, що такий розподіл на види є досить умовним, тому що процес реабілітації являє собою діалектичну єдність, а окремі компоненти взаємозалежні й доповнюють один одного. Кінцева мета всіх цих заходів – відновлення незалежності у фізичному, психічному, соціальному, духовному і, якщо є можливість, у професійному відношеннях, досягнення кращої якості життя й благополуччя літніх і старих людей. Тому геріатрична реабілітація повинна проводитися не лише службами охорони здоров'я, але й службами соціального захисту, психологічної допомоги та ін.

## ***8.2. Проблеми геронтологічної реабілітації***

При організації геронтологічної реабілітації необхідна комплексна оцінка всіх сторін життя літньої людини, у тому числі опис і пояснення проблем і способів їхнього усунення, визначення потреби в різних геріатричних службах, пошук ресурсів, фінансування програм роботи з літніми людьми, орієнтованих на інвалідів.

У людей похилого віку збільшується потреба у медичній допомозі, соціальному обслуговуванні й поліпшенні житлових умов. Причиною цього є зростання рівня обмеження дієздатності у людей старше 75 років, що

призводить до зниження їхньої здатності до активної діяльності та незалежності. За даними епідеміологічних досліджень, практично здорові люди серед населення похилого віку становлять приблизно  $\frac{1}{5}$ , решта страждає різними захворюваннями, причому характерним є поєднання декількох хвороб, що носять хронічний характер і погано піддаються медикаментозному лікуванню. Так, у віці 50-59 років 36% людей мають 2-3 хвороби, у 60-69 років у 40,2% виявляються 4-5 хвороб, а у віці 75 років і старше 65,9% мають більше 5 захворювань.

За даними дослідження Д. Овералл, група населення віком 75 років і старше стикаються з такими проблемами:

50 % – ходьба й підйом сходами;

31 % – самообслуговування;

26 % – порушення ясності зору;

15 % – нетримання сечі;

11 % – порушення інтелектуальних функцій.

Крім того, літні люди більшою мірою зазнають різких змін навколишнього середовища, ніж молоді. Люди похилого віку більш чутливі до холоду. І знову ж, у порівнянні з молодими вони частіше живуть у гірших житлових умовах, з неадекватним опаленням, одержують медичну допомогу більш низької якості. Передумовами до реабілітації може бути також високий ступінь самотності, туги й ізоляції в старих людей. Водночас вони здатні не лише працювати, але й навчатися та пристосовуватися до нових умов.

Ще в 1955 р. ВООЗ піднімала питання про необхідність зміни служб охорони здоров'я у зв'язку зі старінням населення, привертаючи увагу до реабілітації старих людей, підкреслюючи при цьому, що своєчасна реабілітація може попередити небезпеку настання прискореного старіння, стимулювати втрачені функції, повернути старіючих і старих людей до адекватної трудової діяльності. В 1958 р. був створений Комітет експертів ВООЗ із проблем психічного здоров'я, пов'язаного зі старінням і старими людьми, котрий підкреслював, зокрема, принципову важливість якомога тривалішої підтримки

старих людей у домашніх умовах. У 1963 р. той же Європейський комітет ВООЗ рекомендував прийняти низку заходів проти сегрегації або ізоляції людей похилого віку й розвивати обслуговування старих вдома. На думку деяких вчених, літня людина повинна якнайдовше жити у своєму власному будинку, навіть при наявності хвороб і немочі. У зв'язку із цим пропонувалися програми домашнього догляду, служба "їжа на колесах", центри денного перебування, програми відпочинку тощо. Головна їхня мета - пристосувати літніх людей до життя в суспільстві й поза стінами лікарень. Успіх гарантує лише та реабілітаційна програма, що поєднує методи лікування як у лікарні, так і поза нею.

З огляду на сучасну демографічну ситуацію, що характеризується збереженням прогресуючого старіння населення на земній кулі, необхідно розширювати програми реабілітації, соціального забезпечення в різних країнах. Це може виявитися важким економічним тягарем для деяких країн. Тому основна мета геронтологічної реабілітації – забезпечити пацієнтам можливість пацієнтам самообслуговування, виконання щоденних обов'язків; відновлення здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, у всіх сферах життя.

Принципово важливим для геронтологічної реабілітації є виявлення так званої групи ризику. До неї належать:

- особи віком 80-90 років і старші;
- самотні старі люди (які не мають близьких родичів);
- старі жінки, особливо самотні й удови;
- подружжя старих людей, що проживає ізольовано;
- бездітні старі люди;
- люди похилого віку, які страждають важкими захворюваннями або фізичними недоліками;
- люди похилого віку, змушені жити на мінімальне державне або соціальне утримання (або на якісь незначні засоби).

Виокремлення груп ризику літніх людей, які підлягають реабілітації, має важливе значення, оскільки не всі літні й старі люди відчують потребу в будь-якому виді реабілітації. Наприклад, за даними ВООЗ, лише 1 % осіб молодше 65 років є непрацездатними. Хоча з виходом на пенсію більшість людей втрачає право працювати, принаймні, займатися колишньою професійною діяльністю. За повідомленням Г. Гарлем, у групі населення чисельністю 100 тисяч осіб можна виявити 14000 літніх людей (від 65 років і старших), з яких 1200 осіб не виходять з дому, 300 прикуті до ліжка й 300 є мешканцями будинків для людей похилого віку. За іншим даними, 8% непрацездатних не виходять зі своєї квартири, а близько 2% перебувають на постільному режимі.

В. Безруков і Н. Сачук відзначили, що серед людей похилого віку особливої уваги до себе вимагає категорія старих людей, які через обмеження рухливості ("прикуті до будинку", "прикуті до ліжка") не можуть самостійно відвідувати медичні установи. Частка таких осіб становить 17,8% серед чоловіків і 41,3% серед жінок. На думку авторів, ці люди недостатньо одержують лікарську допомогу вдома в недостатньому обсязі.

За даними В. Єгорова, здатність пересуватися вулицею збережена в 40% міських і в 77% сільських жителів. Інші ж або прикуті до ліжка, або пересуваються тільки в межах квартири.

Виявлення таких груп підвищеного ризику дозволить визначити потреби цих груп у реабілітації.

Різні види догляду, які потрібні людям похилого віку з обмеженнями дієздатності, мають таку ієрархію: медична допомога (хірургічні маніпуляції, лікарські препарати, пристосування та пристрої, які застосовуються під наглядом кваліфікованого медичного персоналу, догляд за порожниною рота, обслуговування в окуліста, мануальна терапія, фізіотерапія тощо); персональний догляд (уважне ставлення до фізичних потреб і комфорту в повсякденній діяльності); робота по господарству (готування їжі, прибирання, підтримка порядку тощо); соціальна підтримка (допомога в спілкуванні з

адміністративними працівниками, відвідувачами, дружнє спілкування); нагляд (зменшення ризику за допомогою пильного спостереження).

Реабілітація осіб групи ризику спрямована на:

- інформування людей похилого віку про внутрішні процеси, що розвиваються при старінні, про джерела соціальної підтримки і т. ін.;
- життєвий стиль людей похилого віку – пропаганда фізичної активності, правильного харчування в пізньому віці, подолання сидячого способу життя;
- полегшення страждань старих людей, поліпшення їхнього стану, збереження функцій;
- вплив на оточуюче середовище, у тому числі на соціально-політичні процеси, по можливості стримуючи негативну дію соціальних, економічних і політичних чинників на функціонування й благополуччя літніх людей;
- поліпшення здатності до самодопомоги, що досягається шляхом надання необхідних знань для здійснення самоспостереження з метою раннього виявлення захворювання й застосування прийомів самодопомоги.

Проте здійснювати реабілітацію старих людей досить складно, тому що з віком зростає відчуженість людини, пасивність, відсутність реальної перспективи в поліпшенні соматичного здоров'я.

У зв'язку з тим що бажання жити ослаблене або часто й зовсім вичерпане в старих людей на відміну від людей інших вікових груп, необхідно знову відродити в них це бажання й волю до життя, переконати стару людину в необхідності бути активним співучасником у справі лікування й одужання. Фахівець, що працює з людьми похилого віку, повинен добре знати домашні умови своїх клієнтів, підтримувати стосунки з добровільними організаціями, точно визначити роль кожного зі своїх колег і помічників. Соціальний працівник, медична сестра повинні бути відданими своїм старим клієнтам, а також обов'язково добре навченими геріатричного й реабілітаційного догляду. Досвід останніх десятиліть показав, що існуючий у минулому песимізм щодо відновлювальних можливостей старіючого організму не виправдався. Вчасно розпочаті й систематично проведені реабілітаційні заходи у більшості випадків

сприяють функціональному відновленню, достатньому для самообслуговування або мінімальної сторонньої допомоги. Крім гуманістичного значення, ця обставина має також економічні наслідки для сім'ї й суспільства.

Соціальні геронтологи, виокремлюють у цей час "науку геронтологічного догляду", що включає в себе три сфери: діагностику, втручання, результати.

Діагностика в процесі догляду являє собою одержання клінічної інформації про індивідуальні, сімейні або громадські реакції на актуальні чи потенційні медико-соціальні проблеми людей похилого віку.

Втручання передбачає планування, організацію та здійснення процесу реабілітації людей похилого та старечого віку (інформування, вплив на життєвий стиль, оточення людей похилого віку тощо).

Результати геронтологічного догляду мають важливе значення для успішного керування змінами, що настають у пізній період життя, емоційного благополуччя, знаходження нових ролей і можливостей, встановлення нових контактів, формування нових навичок і життєвих установок.

При формуванні реабілітаційних заходів для людей похилого віку необхідно враховувати соціально-групові та індивідуальні особливості старіючих людей, їхній освітній рівень та інтереси, вікові зміни інтелекту, пам'яті, здатність сприймати нову інформацію. Реабілітаційні заходи повинні ґрунтуватися на психофізіологічних особливостях організму, його здатності до пристосування в залежності від можливостей компенсаторно-відновлювальних процесів до нових умов життєдіяльності.

Ефективність реабілітації можна розглядати за трьома параметрами:

- фізіологічна ефективність, тобто поліпшення або стабілізація функціонального статусу;
- економічна ефективність, тобто збільшення продуктивності праці та скорочення термінів ресоціалізації старіючих працівників;
- соціальна ефективність, тобто усунення шкідливого впливу навколишнього середовища.

Успішність реабілітації літніх і старих людей багато в чому залежить від дотримання низки умов:

1. При плануванні програм увага повинна приділятися всім аспектам реабілітації.
2. Наступність у курсах реабілітації (оскільки різні стадії цього процесу підпорядковані різним медичним і соціальним відомствам, то виникає необхідність об'єднати їхні зусилля).
3. При задоволенні складних медичних і соціальних потреб старих людей необхідно дотримуватися комплексного підходу.
4. Створення геріатричних кабінетів у поліклініках.
5. Розширення підготовки лікарів-геріатрів і лікарів, що здійснюють лікування в лікарнях, у галузі реабілітації пацієнтів похилого віку.
6. Установи, що обслуговують людей похилого віку, повинні орієнтуватися на родину й суспільство.
7. В основі діяльності геронтологічних служб повинні лежати принципи інтеграції й координації.

Геронтологічна реабілітація – це тривалий процес, і вона можлива лише за умови широкого й тісного співробітництва установ охорони здоров'я й соціального захисту. Вкрай важливою є наявність у кожної старої людини певної життєвої мети, крім попередження старечої немочі або бажання прожити якомога довше. Тому в процесі реабілітації у старої людини необхідно формувати бажання і потребу служити чому-небудь або кому-небудь. Найважливіші компоненти успішної реабілітації й геріатричної профілактики – протидія суспільній ізоляції та самотності, пробудження інтересів, поживлення соціальних контактів, заохочення до незалежності, вибір усвідомленої роботи. Ефективність реабілітаційних заходів значною мірою залежить від настроювання самої літньої людини й від умов її життя. Індивідуальна повсякденна діяльність має величезне значення в наповненні соціальним значенням життя в старості. Становище, яке займає людина в старості, її фізичний стан, стабільний спосіб життя або порушення цієї стабільності



визначають характер емоційних реакцій на ту допомогу, яку їй може запропонувати суспільство. При сприятливому психічному й фізичному старінні форму й вид соціальної допомоги обирає сама літня людина. Але у всіх випадках необхідно постійно докладати зусиль, щоб підтримувати у свідомості літніх людей перспективу реабілітації й спонукати їх використовувати для одужання резерви власного організму, а не ставати пасивними учасниками процесу.

### ***8.3. Правила роботи з клієнтами похилого віку в процесі реабілітації***

Реабілітацію клієнтів похилого віку здійснювати досить складно, адже це вимагає від літньої людини віри в необхідність і ефективність реабілітаційних заходів, енергії й сили волі, терпіння, але при правильному спрямуванні й заохоченні клієнта можна досягти поставлених цілей. Весь процес реабілітації в літньому й старечому віці протікає повільно, і тому варто проявляти значну наполегливість у роботі з такими клієнтами, враховувати їхній фізичний і емоційний стан. Воля клієнта є найбільш важливим елементом реабілітації й тим, хто доглядає за людьми похилого віку, часто необхідні більші зусилля, щоб пробудити в літньої людини почуття власної гідності, навчити її думати про себе як про особистість.

Основними елементами реабілітації людей похилого віку повинні бути:

- активний спосіб життя;
- організація посиленої трудової діяльності;
- організація дозвілля й відпочинку;
- відновлення втрачених функцій і навичок.

У роботі з людьми похилого віку необхідно дотримуватися таких правил:

- надавати можливість індивідуальних занять для клієнта;
- разом з клієнтом похилого віку визначати короткострокові й реально досяжні для нього цілі реабілітаційних заходів;
- обирати способи навчання, необхідні даному клієнтові;

- говорити повільно, чітко вимовляючи слова, використовувати короткі, конкретні речення;
- давати клієнтові чіткі інструкції й просити його повторити їх;
- іноді клієнтові потрібно продемонструвати ту або іншу процедуру, щоб він зміг її відтворити;
- адаптувати навчання до змін органів почуттів: не кричати, говорити в більш низькій тональності; слухові апарати повинні бути в робочому стані; - усувати побічні шуми й інші відволікаючі фактори; забезпечити необхідне освітлення; використовувати великий шрифт при роздруківці матеріалів; окуляри повинні бути із чистими скельцями;
- надавати клієнтові посильну допомогу в навчанні;
- урахувати емоційний стан літньої людини, її уявлення про захворювання й лікування;
- враховувати потреби клієнта;
- виявляти до клієнта співчуття, терпіння при формуванні у нього навичок;
- заохочувати літню людину виконувати завдання самостійно;
- говорити літній людині про її здібності й успіхи в навчанні, не загострювати увагу на недоліках.

Реабілітація особливо необхідна, коли в літньої людини значно знижені функціональні здібності, здатність до навчання, порушені трудова діяльність, соціальні відносини і т.ін. Реабілітація повинна бути частиною щоденного догляду за хворими людьми похилого віку. Зазвичай при догляді хворого вмивають, годують, перестилають йому постіль і виконують інші маніпуляції, які полегшують перебіг хвороби. При реабілітаційному (відновлювальному) догляді головна мета полягає в тому, щоб допомогти хворій літній людині, прикутій до ліжка, стати функціонально повноцінною і незалежною від сторонньої допомоги наскільки це можливо, незважаючи на те що вона не може бути такою, як колись. Реабілітаційний догляд зменшує наслідки хвороби, а в людей з інвалідністю – наслідки інвалідності.

При реабілітаційному догляді необхідно допомагати клієнтам, але не робити нічого за них. По можливості варто прагнути до того, щоб клієнт похилого віку самостійно виконував правила загальної гігієни, наприклад, чистив зуби, вмивався, зачісувався, приймав їжу. Перш ніж виконувати будь-які дії по догляду, довідайтеся в клієнта, що він може робити самостійно, і заохочуйте його до цих дій. Не забувайте про те, що у зв'язку із хворобою і її наслідками, люди похилого віку можуть втратити навички повсякденного життя, якими вони володіли до цього. Залучення літньої людини до занять допоможе їй виробити навички й віднайти внутрішні ресурси, необхідні для подолання життєвих проблем. Тому в клієнта похилого віку необхідно поступово формувати ці навички і дати йому можливість пристосуватися до хвороби й жити більш повноцінно. У тих випадках, коли можливості клієнта виразити свої потреби й бажання обмежені, необхідно йому допомогти активізувати свою участь у виробленні навичок. Літній людині потрібно пояснити завдання, які вона повинна виконати, дотримуючись при цьому вищезазначених правил.

Виконання реабілітаційних заходів потрібно починати якомога раніше. Для кожного літнього клієнта розробляється індивідуальна програма реабілітації, що містить в собі перелік реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення здатностей клієнта до побутової, соціальної, професійної діяльності відповідно до його потреб, кола інтересів, з урахуванням прогнозованого рівня його фізичного й психічного стану, витривалості тощо. Програма реабілітації складається й реалізується тільки при згоді клієнта або його законного представника. Велике психотерапевтичне значення має обговорення програми реабілітації із клієнтом. Обґрунтування програми реабілітації зміцнює бажання клієнта боротися за своє здоров'я, його рішучість, знімає депресію.

**Принципи** виконання програми реабілітації:

- послідовність (визначення показань до реабілітації);

- встановлення дійсного стану клієнта (бесіда, клінічне, психологічне й соціальне обстеження, визначення цілей і завдань реабілітації, складання плану реабілітації, перевірка ефективності реабілітації та її корекція, досягнення запланованих цілей реабілітації, висновок реабілітаційної команди і її рекомендації);

- комплексність (у процесі реабілітації вирішуються питання лікувального, лікувально-профілактичного плану, проблеми визначення працездатності клієнта, його працевлаштування, трудового навчання й перекваліфікації, питання соціального забезпечення трудового й пенсійного законодавства, взаємин клієнта з його родиною, громадського життя);

- безперервність (відновлювальне лікування проводиться, починаючи з моменту виникнення хвороби або травми й аж до повного повернення людини в суспільство з використанням всіх організаційних форм реабілітації).

#### **Етапи реабілітаційної програми:**

1. Проведення реабілітаційно-експертної діагностики. Ретельне обстеження клієнта й визначення його реабілітаційного діагнозу є тією основою, на якій будується наступна програма реабілітації. Обстеження включає в себе збір скарг і анамнезу клієнта, проведення клінічних та інструментальних досліджень. Особливістю цього обстеження є аналіз не тільки ступеня ушкодження органів або систем, але й вплив фізичних дефектів на життєдіяльність клієнта, на рівень його функціональних можливостей.

2. Визначення реабілітаційного прогнозу – передбачуваної ймовірності реалізації реабілітаційного потенціалу в результаті проведення заходів.

3. Визначення заходів, технічних засобів реабілітації й послуг, що дозволяють клієнтові відновити порушені або компенсувати втрачені здатності до виконання побутової, соціальної або професійної діяльності.

#### **Види реабілітаційних програм і умови їх проведення:**

- *Стационарна програма.* Здійснюється у спеціальних відділеннях реабілітації. Вона показана клієнтам, які потребують постійного спостереження

медичними працівниками. Ця програма звичайно ефективніша за інші, оскільки у стаціонарі хворий забезпечений всіма видами реабілітації.

- *Денний стаціонар.* Організація реабілітації в умовах денного стаціонару зводиться до того, що пацієнт живе вдома, а в клініці перебуває тільки на час проведення лікувальних і реабілітаційних заходів.

- *Амбулаторна програма.* Здійснюється у відділеннях відновлювальної терапії при поліклініках. Клієнт перебуває у відділенні поліклініки тільки на час проведених реабілітаційних заходів, наприклад масажу або лікувальної фізкультури.

- *Домашня програма.* При здійсненні цієї програми клієнт усі лікувальні й реабілітаційні процедури приймає вдома. Ця програма має свої переваги, тому що клієнт набуває необхідних навичок і вмінь у звичній домашній обстановці.

- *Реабілітаційні центри.* У них клієнти беруть участь у комплексних реабілітаційних програмах.

Фахівці з реабілітації надають клієнтові та членам його родини необхідну інформацію, поради щодо вибору реабілітаційної програми й можливості її здійснення в різних умовах.

При реабілітаційному догляді необхідно звертати увагу не лише на фізичний, але й на емоційний стан клієнта й пам'ятати про те, що в результаті хвороби або інвалідності людина втратила здатність працювати, брати участь у суспільному житті. Зміна життєвої ситуації може викликати страх, тривогу, призвести до розвитку депресії. Тому важливо створити навколо клієнта атмосферу психологічного комфорту.

Для людей похилого віку, прикутих до ліжка реабілітаційні заходи можуть включати формування навичок самостійно вмиватися, чистити зуби, зачісуватися, приймати їжу, користуючись столовими приборами. Правильне положення, повороти у ліжку, регулярні пасивні рухи в суглобах кінцівок, дихальні вправи дозволять клієнтові уникнути таких ускладнень, як м'язова слабкість, м'язова атрофія, пролежні, пневмонія тощо. У літньої людини,

прикутої до ліжка, завжди необхідно підтримувати фізичну активність, тому що вона зміцнює людину, а бездіяльність ослаблює.

Для таких клієнтів передбачений комплекс фізичних вправ, які можна виконувати самостійно або зі сторонньою допомогою (див. додаток). Кожна вправа виконується від трьох до п'яти разів.

Людей похилого віку, які здатні сидіти, можна навчати самостійно одягатися й роздягатися. При реабілітаційному догляді рекомендується використовувати технічні засоби реабілітації, які допомагають при ходьбі, прийомі їжі, купанні, відвідуванні туалету і т.ін. Наприклад, через хворобу або інвалідність літня людина може мати потребу у використанні пристосувань, що допомагають ходити, таких як палиці, ходунки, милиці, інвалідні крісла-коляски. Ці пристосування дають людині можливість пересуватися й бути незалежною від інших. Для полегшення прийому їжі можна використовувати спеціальний посуд (тарілки, чашки), столові прибори. Є також спеціальні пристосування, що полегшують хворому прийом ванни, відвідування туалету й т.ін.

Вважається, що розробка методів реабілітації старих людей має велике соціальне й загальнодержавне значення. Своєчасне й адекватне проведення реабілітаційних заходів дозволяє зменшити ступінь інвалідизації, залежність від сторонньої допомоги й тим самим вирішити основне завдання реабілітації осіб літнього й старечого віку – адаптацію їх до умов життя у звичному для них мікросоціальному середовищі. Здоров'я старих людей багато в чому залежить від поведінки оточуючих, від їхнього ставлення, здатності зрозуміти стару людину, уміння поважати й любити її. У культурних, високоморальних сім'ях та й у більшості простих, але доброзичливих людей можна спостерігати глибоку прихильність до старих, часто саме в таких родинах звертаються до лікаря із проханням допомогти продовжити життя їхніми близьким, життя в лоні родини. Велике значення мають індивідуальні заняття, у якій би формі вони не проводилися.



### **Питання для самоконтролю**

1. Дайте визначення поняття «геронтологічна реабілітація».
2. Назвіть основні цілі геронтологічної реабілітації.
3. Назвіть види геронтологічної реабілітації.
4. Чим пояснюється специфіка геронтологічної реабілітації?
5. За яких умов геронтологічна реабілітація здійснюватиметься успішно?
6. У чому полягає соціальне значення реабілітації?
7. Назвіть основні елементи реабілітації людей похилого віку.
8. Які ви знаєте види реабілітаційних програм?
9. Якими є основні правила у роботі з людьми похилого віку при організації та здійсненні реабілітаційних заходів?
10. Як соціальний працівник може допомогти клієнтові виконати реабілітаційну програму?



### **Завдання для самостійної роботи**

1. Сформулюйте вимоги до соціального працівника, який здійснює реабілітаційні заходи.
2. Складіть реабілітаційну програму для людей похилого віку з різним ступенем рухомості:
  - ті, що вільно пересуваються;
  - ті, які мають обмеження в пересуванні;
  - ті, що не можуть самостійно пересуватися, прикуті до ліжка/візка.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Дыскин А.А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан: Руководство для подг. соц. работников / А.А. Дыскин, Э.И. Танюхина. – М.: Логос, 1996. – 123 с.

2. Дрюке К. Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми / К. Дрюке, А. Байерс // Практикум по арт-терапии / под ред. А.И.Копытина. – СПб: Питер, 2000.– С. 197-226.
3. Карюхин Э.В. Потребности пожилых людей в медико-социальной помощи [Электронный ресурс] / Э.В. Карюхин // // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: [сб. трудов / под ред. А.В. Флинта]. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С.25 - 29. – Режим доступа: [http://shemshur.narod.ru/Portfolio/Portfolio-3\\_2.htm](http://shemshur.narod.ru/Portfolio/Portfolio-3_2.htm)
4. Киселева М.В. Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми / М.В. Киселева // Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М.В. Киселева. – М.: Речь, 2007. – С. 207-215.
5. Сухова Л.С. Реабилитация как составляющая ухода за больными и инвалидами [Электронный ресурс] / Л.С. Сухова // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: [сб. трудов / под ред. А.В. Флинта]. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С.93 - 106. – Режим доступа: [http://shemshur.narod.ru/Portfolio/Portfolio-3\\_2.htm](http://shemshur.narod.ru/Portfolio/Portfolio-3_2.htm)
6. Филатова С.А. Геронтология: Учебник / С. А. Филатова, Л. П. Безденежная, Л. С. Андреева. – Ростов-н/Дону: Феникс, 2006. – 512 с.
7. Холостова Е.И. Социальная реабилитация: Учебное пособие / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – 4е издание. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К<sup>о</sup>», 2006. – 340с.
8. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология (лекции): Учеб. пособие для вузов / Р.С. Яцемирская. – М.: Академический Проект, 2006. – 320 с.



## СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

*Соціальний захист людей похилого віку: поняття та принципи.  
Нормативно-правова база соціального захисту населення  
похилого віку в Україні. Пенсійне забезпечення людей похилого  
віку в Україні.*

### **9.1. Соціальний захист людей похилого віку: поняття та принципи**

Аналіз становища літніх і старих людей свідчить про те, що вони є найбільш соціально незахищеною категорією населення, яка потребує особливої уваги з боку держави. Проблеми соціальної захищеності старих людей стали особливо актуальними в результаті всіх соціальних реформ, проведених у нашій країні.

Соціальний захист – невід’ємна складова політики держави, відповідальної за добробут, розвиток і безпеку своїх громадян.

Соціальний захист слід розглядати в широкому та вузькому значенні. Так, під соціальним захистом у широкому значенні розуміють діяльність держави щодо встановлення та забезпечення соціально-економічних і соціально-культурних прав людини і громадянина. Соціальний захист в широкому значенні відображає найрізноманітніші сторони соціальної політики держави. Це і охорона здоров’я, і забезпечення житлом, і забезпечення здобуття освіти, і охорона материнства та дитинства, і матеріальне забезпечення непрацевдатних та інших громадян, що потребують підтримки, і соціальне обслуговування тощо.

Під соціальним захистом у вузькому значенні слід розуміти сукупність нормативно закріплених гарантій, спрямованих на вирівнювання становища громадян з іншими членами суспільства у випадку настання соціальних ризиків. Згідно з Конституцією України до соціальних ризиків належать повна,

часткова або тимчасова втрата працездатності, втрата годувальника, безробіття, старість.

**Соціальний захист осіб похилого віку** – це сукупність нормативно закріплених гарантій, спрямованих на вирівнювання становища громадян з іншими членами суспільства при настанні старості; це комплекс економічних, соціальних і правових гарантій для громадян літнього та старечого віку, що базуються на принципах людинолюбства й милосердя стосовно нужденних членів суспільства з боку держави. Соціальний захист літніх і старих людей включає в себе всі юридичні й практичні дії в їхніх інтересах. Найважливіше завдання системи соціального захисту в Україні на сьогодні – підтримка рівня життя літніх і старих людей в екстремальних умовах, сприяння їхній адаптації до наслідків розвитку ринкової економіки.

Старі люди мають потребу в гарантованому забезпеченні своїх життєво важливих потреб: у надійному житлі, повноцінному харчуванні, створенні сприятливого середовища життєдіяльності й умов для використання залишкової працездатності, людському спілкуванню й увазі, охороні здоров'я, медико-соціальному догляді, а також гідному похованню після смерті.

Вирішення соціально-економічних, сімейно-побутових, емоційно-психологічних проблем старих людей вимагає об'єднання зусиль державних і недержавних структур, широких верств громадськості та, безперечно, самих старих людей. У встановленні такої єдності ініціативна й чільна роль повинна належати органам соціального захисту населення.

Механізм соціального захисту старих людей реалізується на державному й регіональному (місцевому) рівнях. В останні роки з'явилися різні недержавні суспільні структури. Відбувається постійне об'єднання зусиль державних і суспільних органів з надання соціальної допомоги старим людям.

Державний рівень соціального захисту забезпечує гарантоване надання законодавчо встановлених пенсій, послуг і пільг відповідно до грошових і соціальних нормативів. На регіональному рівні з урахуванням місцевих умов і можливостей вирішуються питання додаткового підвищення рівня

забезпечення понад державний. За рішенням місцевих органів можливе встановлення регіональних норм забезпечення, але не нижче від закріплених у законодавстві. Прийнято положення про центр соціального обслуговування, який створено для здійснення невідкладних заходів, спрямованих на підтримку життєдіяльності літніх і старих громадян, що гостро потребують соціального захисту.

Особливість соціальної політики держави в сучасних умовах полягає в перенесенні центра ваги при здійсненні соціального захисту літніх і старих людей безпосередньо на місця. Соціальний захист у найближчий період являтиме собою комплекс додаткових заходів щодо надання матеріальної допомоги старим людям, здійснюваних за рахунок державного й місцевого бюджетів, а також спеціально створюваних фондів соціальної підтримки населення, понад кошти, які виділяються цими фондами, і крім соціальних гарантій, традиційно реалізовуваних системою соціального забезпечення.

Основна мета соціального захисту літніх і старих людей – урятування їх від абсолютної бідності, надання матеріальної допомоги в умовах ринкової економіки, сприяння адаптації цих верств населення до нових умов.

Напрямами діяльності органів соціального захисту населення похилого віку є:

- соціальна допомога (надання старим людям пільг і переваг);
- організація пенсійного забезпечення;
- соціальне обслуговування.

Принципи соціального захисту населення похилого віку:

- принцип адресності, що передбачає надання соціальної допомоги конкретно нужденним особам з урахуванням їхніх індивідуальних потреб;
- принцип гарантованості, що передбачає обов'язкове надання допомоги старим людям, що звернулися до місцевих органів;
- принцип диференційованого підходу при визначенні розмірів і видів допомоги залежно від місця проживання й специфіки умов;

- принцип комплексності, що передбачає можливість надання одночасно декількох видів допомоги (грошової, натуральної, у вигляді послуг, пільг тощо);

- принцип самостійності місцевих органів влади й соціального захисту у справі організації й проведення заходів щодо надання соціальної допомоги в поєднанні із централізованими заходами;

- принцип соціального реагування, що передбачає перегляд соціальних нормативів у зв'язку зі зростанням вартості життя, підвищенням мінімального розміру оплати праці й прожиткового мінімуму.

## ***9.2. Нормативно-правова база соціального захисту населення похилого віку в Україні***

На сьогодні в Україні створено систему законодавства щодо соціального захисту літніх людей. Законодавчі акти спрямовані на підтримку громадян похилого віку, повернення їх до самостійного повноцінного життя.

Соціально-правовими першоджерелами національного законодавства України вважаються документи, розроблені міжнародним співтовариством. Ст.9 Конституції України проголошує, що «діючі міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надається Верховною Радою України, є частиною національного законодавства».

Серед міжнародних актів, які мають універсальне значення для всіх держав у справі захисту прав людини, є Міжнародний білль про права, який складається із Загальної декларації прав людини (1948 р.), Міжнародного пакту про громадянські та політичні права, Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (1966 р.).

Такі акти європейського рівня, як Європейська соціальна хартія від 18.10.1961 року та Європейська соціальна хартія (переглянута) від 03.05.1996 року, велику увагу приділяють різним аспектам соціального захисту людини, зокрема, людей похилого віку. Згідно зі ст. 23 Хартії право осіб похилого віку на соціальний захист має гарантуватися зобов'язаннями Сторін, самостійно або

у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями, вживати відповідних заходів або заохочувати відповідні заходи, зокрема, для:

- надання особам похилого віку можливості якомога довше залишатися повноцінними членами суспільства шляхом забезпечення достатніх ресурсів, які дозволяли б їм жити на задовільному рівні та брати активну участь у суспільному, соціальному й культурному житті; забезпечення інформації про послуги та програми, які існують для осіб похилого віку, а також про можливості їх використання такими особами;

- надання особам похилого віку можливості вільно обирати спосіб свого життя і незалежно жити у знайомому для них оточенні так довго, як вони забажають і зможуть, шляхом: забезпечення житла, пристосованого до їхніх потреб і стану здоров'я, або надання належної допомоги для реконструкції їхнього житла; забезпечення медичного обслуговування та послуг, яких вимагає їхній стан здоров'я;

- забезпечення особам похилого віку, які проживають у будинках для престарілих, гарантій надання належної допомоги із повагою до їхнього особистого життя і гарантій участі у прийнятті рішень, що стосуються умов життя у їхньому будинку для престарілих.

В Україні право громадян похилого віку на соціальний захист гарантовано Конституцією й конкретизовано в законах України та інших нормативно-правових актах.

Ст. 46 Конституції України гарантує право на соціальний захист, який включає право на забезпечення громадян у випадку повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом. Це право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ і організацій, а також бюджетних та інших джерел соціального забезпечення; створенням мережі державних, комунальних, приватних установ для догляду за непрацездатними. Пенсії, інші види соціальних виплат і

допомог, що є основним джерелом існування, повинні забезпечувати рівень життя не нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законом.

Грунтуючись на конституційних нормах і положеннях Хартії, що рекомендує забезпечувати громадянам похилого віку пенсію, соціальні допомоги й інші доходи не нижче від рівня прожиткового мінімуму, надійний захист їхніх заощаджень і доходів, що проголосила для них право на працю, буде доцільним зупинитися на правових нормах, які регулюють працю й зайнятість громадян літнього віку. Саме ці законодавчі акти, що містять матеріальну складову, відіграють важливу роль для людей похилого віку, у тому числі в їхній соціальній адаптації після виходу на пенсію. Від матеріального забезпечення залежать можливості й способи, якими старше покоління зможе задовольняти свої насущні потреби й інтереси, свої соціально-ціннісні орієнтири й установки. Чималою мірою реалізація цих законів впливає на підтримку людьми похилого віку свого здоров'я, стосунків у родині й на ставлення до оточуючих, на організацію їхнього відпочинку й дозвілля, одним словом, – на всю їхню соціальну активність.

Сучасне трудове законодавство України не містить яких-небудь обмежень для осіб літнього віку. Громадяни похилого віку мають право на працю нарівні з іншими громадянами, яке додатково гарантується державними програмами зайнятості населення. Будь яке пряме або непряме обмеження прав або встановлення прямих або непрямих переваг при прийомі на роботу залежно від обставин, не пов'язаних з діловими якостями працівників, не допускається.

Згідно із законодавством:

- забороняється відмова у прийнятті на роботу і звільнення працівника за ініціативою власника або уповноваженого ним органу з мотивів досягнення пенсійного віку;

- переведення працівника похилого віку і працівника передпенсійного віку з одного робочого місця на інше не допускається без його згоди, якщо при цьому істотно змінюються умови праці;

- на прохання працівників похилого віку власник або уповноважений ним орган може 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;

- одноразові грошові виплати громадянам похилого віку у зв'язку з виходом на пенсію, що здійснюються за рішенням трудового колективу за рахунок коштів підприємств, оподаткуванню не підлягають;

- пенсії за віком виплачуються в повному розмірі без урахування одержуваного заробітку (іншого доходу);

- право на достроковий вихід на пенсію за півтора року до встановленого законодавством строку, якщо вони мають необхідний загальний трудовий стаж, у разі коли трудовий договір з ними було розірвано з ініціативи власника або уповноваженого ним органу у зв'язку зі змінами в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідацією, реорганізацією, перепрофілюванням підприємств, установ, організацій, скороченням чисельності або штату працівників, а також виявленою невідповідністю працівника займаній посаді за станом здоров'я та ін.

Громадяни похилого віку нарівні з іншими громадянами мають право на допомогу:

- у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю в період роботи та необхідністю санаторно-курортного лікування;

- у період професійної перепідготовки і підвищення кваліфікації;

- на інші види допомоги, передбачені законодавством.

Разом з тим деякі законодавчі акти України допускають певні обмеження у зв'язку з віковим цензом.

Так, Закон України «Про державну службу» № 3724-XII від 16.12.93 р. встановлює граничний вік перебування на державній службі на рівні 65 років,

проте надає право керівникові відповідного державного органу у виняткових випадках після досягнення граничного віку перебування на державній службі залишати державних службовців на державній службі на посадах радників або консультантів.

Аналогічні норми існують щодо військовослужбовців офіцерського складу, службовців правоохоронних структур.

Деякі обмеження містить і Закон "Про зайнятість населення". Якщо при виборі місця роботи будь-яка фізична особа, незалежно від віку, може за посередництвом звернутися до органів служби зайнятості й ті зобов'язані сприяти їй у пошуку відповідної роботи, то згідно з цим законом громадяни, яким відповідно до пенсійного законодавства призначена пенсія по старості або за вислугу років, не можуть бути визнані безробітними, а отже, їм не виплачується допомога по безробіттю.

Законодавчі обмеження відносно праці й зайнятості окремих категорій громадян похилого віку в сучасній Україні обумовлені переважно впливом існуючих у суспільстві соціально-економічних відносин, соціально-класової структури, економічного становища в країні, ситуації із зайнятістю населення, системи розподільних відносин і т.ін.

Разом з тим слід зазначити, що в цей час ні роботодавець, ні держава в цілому не занадто зацікавлені у працевлаштуванні й зайнятості людей похилого віку після їхнього виходу на пенсію.

Закон України "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні" від 16 грудня 1993 р. № 3721-ХІІ визначає основні засади державної політики щодо ветеранів праці, інших громадян похилого віку та спрямований на формування в суспільстві гуманного, шанобливого ставлення до них і забезпечення їх активного довголіття. Закон гарантує ветеранам праці та громадянам похилого віку рівні з іншими громадянами можливості в економічній, соціальній, політичній сферах, сприятливі умови для повноцінного способу життя. Громадянами похилого віку визнаються: чоловіки віком 60 і жінки віком 55 років і старші, а також особи,



яким до досягнення загального пенсійного віку залишилося не більше півтора року. Держава гарантує кожному ветерану праці та громадянину похилого віку належний рівень життя, задоволення різноманітних життєвих потреб, надання різних видів допомоги шляхом: реалізації права на працю відповідно до професійної підготовки, трудових навичок і з урахуванням стану здоров'я; забезпечення пенсіями і допомогою; надання житла; створення умов для підтримання здоров'я і активного довголіття відповідно до сучасних досягнень науки; організації соціально-побутового обслуговування, розвитку мережі матеріально-технічної бази для стаціонарних закладів і надомних форм обслуговування громадян похилого віку, а також підготовки відповідних спеціалістів. Кабінет Міністрів України, місцеві органи державної виконавчої влади і місцевого та регіонального самоврядування зобов'язані розробляти і здійснювати цільові державні галузеві та регіональні програми соціального захисту громадян похилого віку. Законодавством України встановлюється необхідний рівень гарантій прав громадян похилого віку в усіх сферах життя суспільства. Законодавством передбачено, якщо міжнародним договором або угодою України встановлено більш високі вимоги щодо гарантій соціального захисту ветеранів праці та громадян похилого віку, ніж ті, які передбачено законодавством України, то застосовуються правила міжнародного договору або угоди.

Громадяни похилого віку користуються всіма соціально-економічними і особистими правами і свободами, закріпленими Конституцією України, іншими законодавчими актами. Дискримінація громадян похилого віку в галузі праці, охорони здоров'я, соціального забезпечення, користування житлом та в інших сферах забороняється, а посадові особи, які порушують ці гарантії, притягаються до відповідальності згідно з чинним законодавством. Громадяни похилого віку мають право на працю нарівні з іншими громадянами, яке додатково гарантується державними програмами зайнятості населення. Забороняється відмова у прийнятті на роботу і звільнення працівника за ініціативою власника або уповноваженого ним органу з мотивів досягнення

пенсійного віку. Відповідно до положень цього закону були внесені зміни до ст. 40 Кодексу законів України про працю і скасовано п. 1-1, який передбачав таку підставу для розірвання трудового договору, як досягнення працівником пенсійного віку.

Громадяни похилого віку мають право на матеріальне забезпечення згідно з чинним законодавством. Це право гарантується виплатою пенсій, соціальної допомоги у грошовому та натуральному вигляді, наданням соціальних послуг.

Закон України „Про соціальні послуги” № 966-IV від 19 червня 2003 р. визначає основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, зокрема, людям похилого віку.

Закон визначає види соціальних послуг та форми їх надання, порядок надання та отримання соціальних послуг, права отримувачів соціальних послуг, а також права й обов'язки осіб, що надають соціальні послуги. Закон регламентує також професійну діяльність у сфері надання соціальних послуг.

Згідно із цим законом соціальні послуги (серед яких соціально-побутові, психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, соціально-економічні, юридичні, послуги з працевлаштування, інформаційні та інші послуги) громадянам похилого віку, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування, за їхнім бажанням можуть бути надані або у відповідній соціальній установі (будинку-інтернаті, територіальному центрі соціального обслуговування, будинку для ветеранів, пансіонаті для громадян похилого віку), де вони перебувають тимчасово або постійно, або безпосередньо за місцем проживання вдома.

З метою посилення соціальної захищеності громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах і відповідно до законодавства мають право на соціальне обслуговування, Урядом прийнято рішення щодо впровадження нового виду соціальних послуг. Зокрема, затверджено Порядок призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги. Впровадження такого виду послуг дало змогу не обмежувати право людини

похилого віку на отримання соціальних послуг тільки у стаціонарній установі або через територіальний центр. Людина, яка має потребу в послугах, за її вибором, може отримувати їх від фізичної особи, таким чином соціальні послуги було наближено безпосередньо до місця проживання літньої людини, яка потребує постійного стороннього догляду.

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 3552-ХІІ від 22 жовтня 1993 року спрямований на захист ветеранів війни шляхом створення належних умов для підтримання здоров'я та активного довголіття, організації соціального та інших видів обслуговування, зміцнення матеріально-технічної бази створених для цієї мети закладів і служб та підготовки відповідних спеціалістів, виконання цільових програм соціального та правового захисту ветеранів війни, надання пільг, переваг і соціальних гарантій у процесі трудової діяльності відповідно до професійної підготовки і з урахуванням стану здоров'я.

Законом визначається поняття і зміст статусу ветеранів війни. До ветеранів війни належать: учасники бойових дій, інваліди війни, учасники війни.

Крім того, закон поширюється також на сім'ї військовослужбовців, партизанів, підпільників, учасників бойових дій, учасників війни, а також членів сімей загиблих (тих, які пропали безвісти) військовослужбовців, партизанів та інших осіб, зазначених у законі.

Відповідно до статусу ветерани війни мають низку пільг, зокрема пільги на медичне обслуговування, санаторно-курортне лікування, забезпечення житлом, сплату комунальних послуг, на проїзд міським і міжміським транспортом, працевлаштування та освіти, сплату податків, інших обов'язкових платежів, надання пенсій, матеріальної допомоги та компенсацій, соціальне та побутове обслуговування, допомогу на поховання.

Відповідні статті закону визначають такі пільги та їх розмір: ст. 12 визначає пільги учасникам бойових дій та особам, прирівняним до них; ст. 13 – пільги інвалідам війни; ст. 14 – пільги для учасників війни; ст. 15 – пільги

особам, на яких поширюється чинність цього закону (члени сімей); ст. 16 – пільги для осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною.

Для забезпечення умов щодо самостійного, незалежного проживання осіб похилого віку в Україні прийнято Закон України "Про житловий фонд соціального призначення". На його виконання розроблено та прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 31.01.07 № 76 „Про затвердження Порядку утворення спеціалізованого будинку для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів і надання житлових приміщень у такому будинку та Типового положення про спеціалізований будинок для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів”. На підставі цього місцеві адміністрації зобов’язані створювати будинки для проживання ветеранів та інвалідів з комплексом служб побутового та соціально-медичного обслуговування.

Отже, система соціального захисту людей похилого віку в Україні на теоретичному та законодавчому рівні закріплена досить ґрунтовно. Проте, ситуація з реалізацією соціальних прав громадян похилого віку вкрай суперечлива, її не можна оцінювати однозначно.

З одного боку, існує велика нормативно-правова база, спрямована на підвищення рівня соціальної підтримки людей похилого віку, що передбачає досить повну реалізацію ними своїх прав, гарантій і пільг; з іншого боку, багато із норм існуючого законодавства не діють, здійснення їх у повному обсязі утруднюється через відсутність ефективних механізмів реалізації, фінансового забезпечення, соціального контролю й відповідальності за невиконання прийнятих законів.

Вимагають серйозного осмислення правові аспекти насильства в сім’ї, особливо стосовно найменш захищених людей похилого віку. Багато з них піддаються матеріальному утиску з боку родичів з метою присвоєння належного їм майна, а також фізичному й психологічному насильству. У зв’язку із цим питання, що стосуються попередження й припинення насильства в сім’ї,

належать до числа комплексних і повинні бути врегульовані нормами різних галузей права.

Не сформована правова культура, люди похилого віку погано знають чинне законодавство, свої соціальні права й порядок оскарження у випадку їхнього порушення, що обумовлено їхньою поганою поінформованістю, недоліком соціально-правової практики й сформованих стереотипів мислення.

Правове забезпечення управління й здійснення соціального обслуговування стає одним з важливих напрямків у реалізації соціальних прав громадян.

Водночас в Україні визначені напрями реформування системи соціальних послуг, що передбачають створення широкої мережі служб і закладів, які надають якісні послуги, залучення до надання соціальних послуг недержавних організацій, децентралізація процесів управління, фінансування, розташування послуг, реорганізація існуючих інституційних установ і створення альтернативних послуг і механізмів фінансування, розширення можливостей щодо вибору послуг та участі у цьому процесі осіб похилого віку, підвищення результативності надання соціальних послуг через впровадження технологій з поліпшення їх якості. Одним з важливих заходів у вирішенні цих завдань є наявність професійно підготовленого персоналу, оволодіння керівниками та спеціалістами усіх рівнів сучасними методами соціальної роботи, методами управління якістю послуг.

### ***9.3. Пенсійне забезпечення людей похилого віку в Україні***

**Пенсійне забезпечення** – це державна регулярна грошова виплата (із розрахунку на місяць), або пенсія (буквальний переклад з латинської *pensio* означає «платіж»), що виплачується у встановленому порядку певним категоріям осіб із соціальних фондів та інших джерел, призначених для цих цілей.

Вперше пенсійну систему, метою якої було надання допомоги людям, що втратили здатність забезпечувати власне існування у зв'язку із досягненням віку непрацездатності, було запроваджено у Німеччині.

Відповідно до закону про державне пенсійне забезпечення осіб, що працюють за наймом, прийнятому в 1889 році, люди похилого віку отримали право на державну пенсію по досягненні віку 70 років. Прийняття цього закону стало реалізацією одного з пунктів соціальної програми німецького рейхсканцлера Отто фон Бісмарка. Такий високий віковий поріг давав можливість одержувати пенсію тільки особам, які уже повністю (у найкращому разі – майже повністю) вичерпали ресурс своєї працездатності. Втім, слід зазначити, що ще за одним із законів із «соціального пакета» Бісмарка люди, що втратили працездатність до досягнення пенсійного віку, могли розраховувати на пенсію по інвалідності. Оскільки в кінці 19 століття до 70 років доживали далеко не всі, під впливом профспілок і соціал-демократів, що повернулися до політичної активності після відставки канцлера, пенсійний вік був знижений до 65 років.

У більшості європейських країн пенсійному забезпеченню вже близько ста років. Так, у Великобританії воно здійснюється з 1908 р., у Голландії й Швеції – з 1913 р., в Іспанії – з 1919 р., у Франції – з 1930 р. Досить пізно пенсійне забезпечення з'явилося в США – в 1935 р., у Японії – в 1941 р., у Швейцарії – в 1946 р.

Спочатку сфера пенсійного забезпечення була дуже обмеженою – тільки для окремих категорій трудящих. У Німеччині працівники розумової праці одержали пенсію на 22 роки пізніше, ніж робітники, в Австрії ж першими одержали пенсію працівники розумової праці в 1906 р., а робітники – тільки після закінчення першої світової війни.

Одержання пенсії по старості давало впевненість людям похилого віку в матеріальному забезпеченні після припинення професійної та трудової діяльності. Наприкінці XIX століття частка старих людей у суспільстві була невелика й держава не зазнавала утруднень у їхній фінансовій підтримці.

Протягом ХХ сторіччя соціально-демографічні зміни, що відбулися у світі, призвели до того, що старі люди стали становити значну соціальну категорію в суспільстві, яке повинно було взяти на себе вирішення всіх проблем, пов'язаних з комплексом їхнього захисту й забезпечення.

Після перемоги Жовтневої революції в 1917 році радянський уряд негайно розпочав здійснення робочої страхової програми, викладеної в резолюції VI (Празької) Всеросійської конференції РСДРП (1912 рік). Уже 1 листопада 1917 року було обнародовано урядове повідомлення про соціальне страхування: матеріальне забезпечення непрацездатних, старих, удів і сиріт уперше у світі стало функцією держави. Однак у зв'язку з важким економічним становищем і громадянською війною пенсіями в першу чергу забезпечувалися інваліди-червоноармійці й червоногвардійці. Таким чином, на початку 20-х років ХХ століття соціальне забезпечення старих людей будувалося не на основі врахування віку, а залежно від ступеня втрати працездатності й настання у зв'язку із цим інвалідності по старості.

Уперше пенсії по старості було встановлено в 1924 р. для викладачів вищих навчальних закладів і робочих факультетів, що досягли 65-річного віку. В 1928 році пенсії було встановлено для робітників текстильної промисловості, а із травня 1929 р. масштаби пенсійного забезпечення по старості були розширені за рахунок призначення пенсій для робітників провідних галузей важкої промисловості й транспорту. В 1932 р. пенсійне забезпечення по старості поширилося на робітників усіх галузей народного господарства й прийняло форму, що залишалася майже незмінною аж до 90-х років ХХ сторіччя. При цьому був установлений найнижчий у світі вік виходу на пенсію: для чоловіків – 60 років, для жінок – 55 років. Межі пенсійного віку встановлювалися на основі проведених у 30-х роках ХХ століття обстежень робітників, які виходили на пенсію по інвалідності у зв'язку із втратою працездатності. Було встановлено, що переважна частина жінок до 55 років, а чоловіків до 60 років втрачають можливість продовжувати працювати. Поступово пенсії по старості вводилися й для робітників інших галузей

народного господарства. Поліпшувалося пенсійне забезпечення інвалідів і сімей, що втратили годувальника.

Після прийняття Конституції СРСР 1936 року, у якій старість виокремлювалася як самостійна підстава для соціального забезпечення трудящих, не пов'язане із установленням ступеня індивідуальної втрати працездатності, пенсійне забезпечення стало загальним для робітників і службовців. Таким чином, право на пенсійне забезпечення закріпилося на конституційному рівні й гарантувалося більшості трудящих.

Перший закон, що гарантував матеріальне забезпечення державою в старості, при втраті працездатності й у випадку хвороби, був прийнятий Верховною Радою СРСР 14 липня 1956 року. На законодавчому рівні було встановлено єдиний пенсійний вік і необхідний стаж роботи для призначення пенсії по старості: чоловіки – 60 років з 25-літнім стажем роботи; жінки – 55 років з 20-літнім стажем роботи. Було передбачено зниження віку виходу на пенсію для працівників на підземних роботах, на роботах зі шкідливими умовами праці й у гарячих цехах. За списком виробництв, затвердженим Радою Міністрів СРСР, зниження віку виходу на пенсію передбачалося й за деякими іншими роботами з важкими умовами праці, а також для жінок, що народили й виховали п'ятьох і більше дітей; працівників, що пропрацювали в районах Крайньої Півночі 15 років, у місцевостях, прирівняних до районів Крайньої Півночі – 20 років; інвалідів першої групи по зору й інвалідів Великої Вітчизняної війни.

Мінімальна пенсія по старості була встановлена в розмірі 30 карбованців і згодом збільшена до 50 карбованців; максимальна пенсія становила 120 карбованців. Розміри пенсії не змінювалися до 1990 року.

До пенсії передбачалися наступні надбавки: за безперервний стаж роботи понад 15 років – 10% від розміру пенсії; на утриманців – 10% на одного, 15% – на двох і більше осіб.

Закон про пенсії 1956 р. був чинним понад 35 років. Той же, хто не зміг виробити необхідний стаж і не потрапив у тверді рамки умов для призначення



пенсії по старості при неповному виробничому стажі, пенсією не забезпечувався.

15 липня 1964 р. Верховною Радою СРСР було прийнято Закон «Про пенсії й допомогу членам колгоспів». Цим законом уперше було введено й узаконено пенсійне забезпечення колгоспників. Необхідною умовою призначення пенсії за цим законом була наявність членства в колгоспі. Пенсії виплачувалися з коштів колгоспу й держави.

Пенсійне забезпечення громадян - це одне з ключових завдань в соціальній політиці сучасної держави. На підставі того, як воно організовано, і можна зробити висновок про рівень демократії, гуманізму, соціальної справедливості, соціально-економічного й політичного розвитку тієї чи іншої держави.

**Суб'єктом** цього виду забезпечення є особа, визнана непрацездатною, а саме:

- за віком;
- за медичними показниками (інвалідність);
- у зв'язку з виконанням інших, крім роботи, соціальних функцій (догляд за інвалідом I групи, дитиною-інвалідом, престарілими).

Іншою важливою особливістю пенсії є її зв'язок з минулою суспільно корисною діяльністю самого пенсіонера чи годувальника (який має право на пенсію у зв'язку із втратою годувальника).

Ще однією ознакою пенсії є чітке регулювання на державному чи міжрегіональному рівнях усіх умов забезпечення цього виду виплат.

Фінансування виплати пенсій здійснює Пенсійний фонд України за рахунок страхових внесків роботодавців і громадян, а також за рахунок коштів державного бюджету України.

Усі пенсії індексуються у встановленому порядку у зв'язку з підвищенням вартості життя. При підвищенні мінімальних розмірів пенсій усі пенсії збільшуються пропорційно росту їхніх мінімальних розмірів.

У цілому пенсійне забезпечення України регулюють понад два десятки законодавчих актів. Проте більшу частину пенсій призначають відповідно до

Закону України від 5 листопада 1991 р. «Про пенсійне забезпечення». Це один із перших законів України, прийнятий в умовах незалежності і в який майже щорічно протягом 10 років вносилися поправки. Останнє й обумовило появу низки проблем у системі пенсійного забезпечення. Крім того, пенсійні відносини в Україні регулюються Законами «Про обов'язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 р., «Про недержавне пенсійне забезпечення» від 9 липня 2003 р.; «Про пенсійне забезпечення військовослужбовців, осіб начальницького й рядового складу органів внутрішніх справ і деяких інших осіб» від 9 квітня 1992 р.

Види пенсій, що їх отримують громадяни України в існуючій на сьогодні солідарній системі, визначаються Законом України «Про пенсійне забезпечення».

Пенсії, що виплачуються державою громадянам України відповідно до цього закону, підрозділяються на трудові й соціальні. До трудових належать: пенсія по старості (за віком); пенсія по інвалідності; пенсія у разі втрати годувальника; пенсія за вислугу років.

**Пенсії за віком** призначаються довічно, незалежно від стану здоров'я. Пенсія за віком призначається за двох умов:

- досягнення конкретного віку;
- наявність на цей час необхідного стажу.

Право на таку пенсію мають:

- чоловіки – після досягнення 60 років та при стажі роботи не менше 25 років;
- жінки – після досягнення 55 років та при стажі роботи не менше 20 років.

Наразі Законом України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» № 3668-VI від 9 вересня 2011 підвищено пенсійний вік для жінок до 60 років, страховий стаж підвищено до 30 років для жінок і до 35 років для чоловіків. Пенсійний вік чоловіків-держслужбовців підвищено до 62 років.

Пенсійний вік не збігається з фактичним настанням старості і, як правило, пов'язаний не з фактичною непрацездатністю пенсіонера, а тільки з її можливим настанням.

Громадянам, чий трудовий стаж є достатнім для призначення повної пенсії, пенсії за віком призначають у розмірі, пропорційному фактичному стажу, але не менше соціальної пенсії (ст. 12, 20 Закону України «Про пенсійне забезпечення»). Пенсії призначають відділення Пенсійного фонду за місцем проживання заявника.

Розмір пенсії за віком становить 55% середньомісячного заробітку. За кожний повний рік роботи понад 25 років чоловікам і 20 років жінкам пенсію збільшують на 1% середньомісячного заробітку, але не менше як на 1% мінімального розміру пенсії. Обчислена за такою формулою пенсія не може перевищувати 75% середньомісячного заробітку (ст. 19).

Треба зазначити, що в жодній країні світу пенсія не дорівнює 100% заробітку, який людина отримує перед виходом на пенсію по старості, вона завжди менша. Зберегти дохід повністю можливо буде шляхом поєднання різних державних й недержавних видів пенсійного забезпечення.

Середньомісячний фактичний заробіток для обчислення пенсії беруть (за вибором того, хто звернувся за призначенням пенсії): за 24 календарні місяці роботи підряд перед зверненням за пенсією або за будь-які 60 календарних місяців роботи впродовж всієї трудової діяльності перед зверненням за пенсією незалежно від наявності перерв протягом цього періоду в роботі.

Законодавством встановлено надбавки до пенсій за віком, зокрема, особам, які отримують мінімальну та максимальну пенсії:

- самотнім пенсіонерам, які потребують постійного стороннього догляду; вони мають право на надбавку в розмірі 50% соціальної пенсії (ст. 21);

- непрацюючим пенсіонерам, які мають на своєму утриманні непрацездатних членів сім'ї (ст. 37, 38, 40, 41), призначають надбавку на кожного непрацездатного члена сім'ї в розмірі соціальної пенсії, передбаченої для відповідної категорії непрацездатних;

- пенсіонерам, які отримали відповідно до законодавства колишнього СРСР право на надбавку до пенсії за роботу після досягнення пенсійного віку, призначають надбавку в розмірі 10% основної пенсії за кожний повний рік роботи після призначення пенсії, але не більше ніж 40%.

Пенсії за віком є довічними пенсіями. Після досягнення пенсійного віку працівники можуть продовжувати трудову діяльність і при цьому отримувати пенсію. У випадку збільшення заробітку працюючого пенсіонера розмір пенсії можна перераховувати кожні два роки, виходячи з нового, вищого заробітку. На цих же умовах здійснюють перерахунок пенсії з урахуванням трудового стажу. Однак, якщо пенсія була призначена при неповному стажі роботи і, продовжуючи працювати, пенсіонер набув стажу, достатнього для призначення повної пенсії, перерахунок провадять незалежно від того, скільки часу минуло після призначення пенсії при неповному стажі (ст. 69, 70).

Пенсійне законодавство дозволяє деяким категоріям працівників виходити на пенсію раніше загальноустановленого пенсійного віку. Відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення» **пільгові пенсії** призначають:

- працівникам, зайнятим повний робочий день на підземних роботах, на роботах з особливо шкідливими і особливо важкими умовами праці, – **за списком № 1** виробництв, робіт, професій, посад і показників, затверджуваним Кабінетом Міністрів України, і за результатами атестації робочих місць: чоловікам – після досягнення 50 років і при стажі роботи не менше 20 років, з них не менше 10 років на зазначених роботах; жінкам – після досягнення 45 років і при стажі роботи не менше 15 років, з них не менше 7 років 6 місяців на зазначених роботах;

- працівникам, зайнятим повний робочий день на інших роботах із шкідливими і важкими умовами праці, – **за списком № 2** виробництв, робіт, професій, посад і показників, затверджуваним Кабінетом Міністрів України, і за результатами атестації робочих місць: чоловікам – після досягнення 55 років і при стажі роботи не менше 25 років, з них не менше 12 років 6 місяців на

зазначених роботах; жінкам – після досягнення 50 років і при стажі роботи не менше 20 років, з них не менше 10 років на зазначених роботах;

- трактористам-машиністам, безпосередньо зайнятим у виробництві сільськогосподарської продукції в колгоспах, радгоспах, інших підприємствах сільського господарства, чоловікам - після досягнення 55 років і при загальному стажі роботи не менше 25 років, з них не менше 20 років на зазначеній роботі.

Крім зазначених категорій осіб, пільгове пенсійне забезпечення передбачено жінкам, зайнятим упродовж повного сезону вирощуванням, збиранням та післязбиральною обробкою тютюну, робітницям текстильного виробництва, водіям міського пасажирського транспорту, багатодітним матерям, матерям інвалідів з дитинства та іншим (ст. 13 – 18 Закону України «Про пенсійне забезпечення»).

***Пенсією за вислугу років*** прийнято називати таку пенсію, яку призначають довічно за наявності певного спеціального стажу (вислуги років), як правило, незалежно від віку й фактичного стану здоров'я.

Підставою пенсійного забезпечення за вислугу років є зайнятість окремих категорій громадян на роботах, виконання яких призводить до втрати професійної працездатності або придатності до праці раніше настання відповідного віку, що дає право на пенсію за віком (ст. 51 Закону України «Про пенсійне забезпечення»). Мова йде про те, що особу, яка тривалий час приносила користь суспільству певною діяльністю, звільняють від обов'язку працювати.

За своїми ознаками й цілями такі пенсії схожі з пенсіями за віком: призначають довічно; передбачають наявність певного стажу, а в деяких випадках - і віку.

На відміну від пенсій за віком, пенсії за вислугу років призначають обмеженій кількості громадян і виплачують тільки після припинення діяльності, яка дає право на таку пенсію.

Коло осіб, що мають право на пенсію за вислугу років, достатньо широке і виходить за рамки дії Закону України «Про пенсійне забезпечення». Ще кілька законів України, окрім зазначеного, регулюють порядок призначення пенсій за вислугу років, а саме:

- «Про пенсійне забезпечення військовослужбовців та осіб начальницького і рядового складу органів внутрішніх справ» від 09.04.92 р.;
- «Про державну службу» від 16.12.93 р.;
- «Про статус народного депутата України» від 21.11.94 р.;
- «Про статус суддів» від 15.12.92 р.;
- «Про прокуратуру» від 25.03.92 р.;
- Митний кодекс України тощо.

Пенсії за вислугу років (окрім пенсій працівникам льотно-випробного складу авіації) призначають у розмірах, установлених ст. 19 і 21 Закону України «Про пенсійне забезпечення» для пенсій за віком.

Пенсії обчислюють із середньомісячного заробітку, одержуваного перед припиненням роботи, яка дає право на пенсію за вислугу років, окрім пенсій працівникам льотно-випробного складу.

Працівникам льотно-випробного складу пенсії обчислюють із середньомісячного заробітку за роботу, що дає право на пенсію за вислугу років (частина перша ст. 64 та ст. 65, 66, 69 Закону України «Про пенсійне забезпечення»), одержуваного перед її припиненням, і призначають у розмірах, передбачених частинами першою – третьою, шостою ст. 19 та ст. 21 вказаного закону для пенсій за віком, і не можуть перевищувати 65 % заробітку.

Відповідно до постанови Верховної Ради України від 14 листопада 1995 р. дію ст. 53 Закону України «Про пенсійне забезпечення» поширено на працівників льотно-випробного складу, які вийшли на пенсію до прийняття цього закону.

**Пенсії за особливі заслуги перед Україною.** З 1 січня 2001 р. набув чинності Закон України «Про пенсії за особливі заслуги перед Україною». Він

передбачає встановлення 50–80-відсоткових надбавок до пенсій, призначених відповідно до інших законів, що регулюють питання пенсійного забезпечення, певним категоріям осіб, а саме:

- особам, відзначеним почесними званнями «народний», «заслужений», державними нагородами України та колишнього Союзу РСР, лауреатам державних премій України та колишнього Союзу РСР;

- народним депутатам України, депутатам колишніх республік Союзу РСР, Союзу РСР; депутатам обласних, Київської та Севастопольської міських рад трьох скликань і депутатам районних, районних у містах Києві та Севастополі рад, міських рад чотирьох скликань, якщо вони не були державними службовцями і не займали виборних і керівних посад у цих радах;

- Героям України, Героям Радянського Союзу, Героям Соціалістичної Праці, особам, нагородженим орденом Слави трьох ступенів, орденом Трудової Слави трьох ступенів, орденом «За службу Родине в вооруженних силах СРСР» трьох ступенів, чотирма й більше орденами, чотирма і більше медалями «За відвагу», ветеранам Великої Вітчизняної війни, нагородженим у період бойових дій медаллю «За відвагу»;

- видатним спортсменам - переможцям Олімпійських ігор, чемпіонам і рекордсменам світу та Європи;

- космонавтам і членам льотно-випробних екіпажів літаків;

- матерям, які народили сімох і більше дітей та виховали їх не менш як до восьмирічного віку. При цьому враховують дітей, усиновлених в установленому законом порядку.

Цю надбавку виплачують у тому випадку, якщо пенсіонер не працює. На встановлення цієї пенсії можуть розраховувати непрацевдатні члени сім'ї померлого годувальника, зазначені у ст. 37 Закону України «Про пенсійне забезпечення», які були на його утриманні. Передбачено, що дітям пенсії призначають незалежно від того, чи були вони на утриманні годувальника. Не залишилися поза увагою і діти, всиновлені у законодавчо встановленому порядку.

**Соціальна пенсія** – це пенсія, яку призначають громадянам у разі відсутності трудового стажу, тобто вона не пов'язана з трудовою діяльністю людини.

Соціальні пенсії призначають і виплачують непрацюючим громадянам, окрім інвалідів з дитинства, при відсутності права на трудову пенсію.

Соціальні пенсії призначають у таких розмірах:

- 30% мінімального розміру пенсії за віком особам, які досягли відповідного віку (чоловіки – 60 років, жінки – 55 років) і не набули права на трудову пенсію без поважних причин;

- 50% мінімального розміру пенсії за віком особам, які досягли відповідного віку (чоловіки – 60 років, жінки – 55 років) і не набули права на трудову пенсію з поважних причин, а також інвалідам III групи;

- 100% мінімального розміру пенсії за віком інвалідам II групи, дітям-інвалідам віком до 16 років, дітям (п. «а» ст. 37), а також одній із осіб, зазначених у п. «в» ст. 37 у разі втрати годувальника;

- 200% мінімального розміру пенсії за віком інвалідам I групи, матерям, яким присвоєно звання «Мати-героїня».

В Україні історично склалася однорівнева система пенсійного забезпечення на засадах солідарності поколінь, тобто сьогоднішнє покоління працюючих забезпечує пенсіями нинішнє покоління пенсіонерів. Принцип солідарності вимагає від працюючих відповідальності за фінансове забезпечення виплат тим, хто втратив працездатність і здобув право на отримання пенсії. За ринкових умов така система не забезпечує громадянам адекватного заміщення пенсією заробітку, втраченого ними у зв'язку зі старістю, та запобігання бідності серед людей похилого віку. Внаслідок цього діючою пенсійною системою незадоволені як платники пенсійних внесків, так і переважна більшість пенсіонерів. Зволікання щодо усунення зазначених суперечностей може призвести до гострої й затяжної соціальної напруженості.

Реформування системи пенсійного забезпечення сьогодні є одним з основних напрямів удосконалення загальної системи соціального захисту



населення в Україні. Пенсійна реформа в Україні розпочалася з 2000 році й триває до цього часу.

Мета реформування пенсійної системи чітко окреслена в Посланні Президента України Л. Кучми до Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України від 8 жовтня 2001 року: забезпечення належного рівня життя людей похилого віку на засадах соціальної справедливості, гармонізації відносин між поколіннями та сприяння економічному зростанню.

Виходячи із завдань пенсійної реформи, в Україні запроваджується трирівнева пенсійна системи, що включає загальнообов'язкове державне пенсійне страхування і недержавне пенсійне забезпечення. Загальнообов'язкове державне пенсійне страхування у свою чергу складається з двох рівнів: реформованої солідарної системи й накопичувальної частини загальнообов'язкової системи.

Світова практика доводить, що таке поєднання є оптимальним, оскільки забезпечує соціальні гарантії та фінансову стабільність пенсійної системи. Адже солідарна й накопичувальна системи зазнають впливу різних ризиків: перша вразлива до демографічних ризиків і досить стійка до інфляційних, а друга – навпаки. Крім того, слід звернути увагу, що реформована солідарна складова враховуватиме насамперед інтереси малозабезпечених верств населення, а накопичувальна стимулюватиме до пенсійних заощаджень усіх громадян, особливо із середніми та високим доходами.

Успішність реформування пенсійної системи залежить від багатьох чинників, які прямо чи опосередковано впливають на розвиток цієї сфери соціального життя. Тому для вдалого початку процесу реформування необхідні певні економічні та соціальні передумови, а саме:

- зростання виробництва, зміцнення фінансового стану підприємств і відповідне нарощування фінансових можливостей пенсійної системи;
- розширення продуктивної зайнятості населення, мінімізація прихованого безробіття, тіньової зайнятості, захист трудових і соціальних інтересів громадян України на іноземних ринках праці;

- погашення заборгованості із заробітної плати, підвищення її розміру та збільшення питомої ваги у валовому внутрішньому продукті;
- розширення бази сплати пенсійних внесків за рахунок охоплення пенсійним страхуванням усіх категорій юридичних і фізичних осіб;
- припинення практики списання та реструктуризації заборгованості перед пенсійним фондом;
- скасування пільг у сплаті пенсійних внесків і заборона запровадження нових пільг у виплаті пенсій без визначення джерел їх фінансування;
- переведення фінансування виплат пенсій сільським пенсіонерам і пільговим категоріям із пенсійного фонду на державний бюджет України, корпоративні та професійні пенсійні фонди.

Українська модель трирівневої пенсійної системи розроблялася протягом 1997-2003 років. У зв'язку з цим було прийнято Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» і Закон України «Про недержавне пенсійне забезпечення». Вони законодавчо закріпили українську модель пенсійної системи.

Отже, система пенсійного забезпечення в Україні відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» складається з трьох рівнів (ст. 2).

*Перший рівень* – це діюча солідарна система, за рахунок якої виплачуються базові пенсії (фактично йдеться про Пенсійний фонд, що працює за принципом термінових виплат). Пенсії виплачуються пенсіонерам за рахунок внесків, що сплачуються працюючими на сьогодні громадянами. Пенсійний фонд здійснює персоніфікований облік сплати внесків, накопичує внески на індивідуальних рахунках, а також призначає й виплачує пенсії. Розмір відрахувань окремого працівника не впливатиме на розмір його майбутньої пенсії. В цьому і полягає основне протиріччя солідарної системи — працівники не зацікавлені у збільшенні та систематичності своїх внесків до державного Пенсійного фонду.

*Другий рівень* – накопичувальна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, що базується на засадах накопичення

коштів застрахованих осіб у Накопичувальному фонді та здійснення фінансування витрат на оплату договорів страхування довічних пенсій і одноразових виплат на умовах та в порядку, передбачених законом.

Запровадження цієї системи повинно встановити необхідну залежність розміру майбутньої пенсії від розміру сплачених за трудовий (страховий) стаж внесків, а отже, стимулювати працівників і роботодавців легалізувати доходи та сплачувати внески в повному обсязі. Основою такої системи є індивідуальні пенсійні рахунки, на яких протягом трудової діяльності будуть обліковуватися пенсійні внески громадян. Індивідуальний пенсійний рахунок – це щось на зразок банківського рахунку. Особа здійснює грошові внески на цей спеціальний рахунок протягом трудової діяльності. Далі здійснюється інвестування цих коштів до досягнення особою пенсійного віку. Після досягнення пенсійного віку особа може використовувати заощаджені кошти разом із нарахованими відсотками для підтримки себе у старості. Запровадження цієї системи є дуже важливим для середньо- та високооплачуваних працівників.

Система індивідуальних пенсійних рахунків має ряд переваг:

- розмір внесків визначає розмір майбутньої пенсії;
- внески, які здійснює особа, є її власністю;
- особа контролює суму накопичених грошей;
- у разі значних внесків протягом трудової діяльності розмір пенсії буде більшим, аніж за солідарною системою;
- система індивідуальних пенсійних рахунків сприяє створенню гнучкого ринку праці в країні;
- національна економіка отримає досить значний фонд довгострокових інвестиційних проектів.

Запровадження обов'язкового державного пенсійного страхування вимагає від держави створення певного механізму, який гарантуватиме захист інтересів усіх учасників. Передбачається, що управління коштами загальнообов'язкового державного пенсійного страхування буде здійснюватися спільними силами

держави та приватного сектора. Для інвестиційних компаній необхідно розробити правила, які регламентували б їхню діяльність, а держава, у свою чергу, має гарантувати безпеку зберігання коштів шляхом контролю за діяльністю таких приватних компаній.

*Третій рівень* – система недержавного пенсійного забезпечення, що базується на засадах добровільної участі громадян, роботодавців та їх об'єднань у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання громадянами пенсійних виплат на умовах та в порядку, передбачених законодавством про недержавне пенсійне забезпечення.

Таким страхуванням можуть займатися недержавні пенсійні фонди, банки, страхові компанії та інші фінансові інститути.

Недержавне пенсійне забезпечення ґрунтуватиметься на використанні двох типів пенсійного забезпечення:

- професійних пенсійних схем, за якими буде здійснюватися пенсійне забезпечення тільки тих громадян, що перебувають у трудових відносинах із певним роботодавцем;
- загальних пенсійних схем, що передбачають пенсійне забезпечення будь-яких категорій громадян.

Запровадження недержавного пенсійного забезпечення регулюється Законом України «Про недержавне пенсійне забезпечення» та відповідними нормативно-правовими актами з пенсійного забезпечення.

Розвиток системи недержавних пенсійних фондів є вигідним як для держави, так і для населення. Зрозуміло, що крім вирішення такого важливого соціального завдання, як додаткове недержавне пенсійне забезпечення громадян, недержавні пенсійні фонди також матимуть змогу здійснювати регулярні капіталовкладення в національну економіку.

Створення другого та третього рівнів пенсійної системи вимагає забезпечення надійного збереження та захисту пенсійних активів, а також здійснення ефективного управління ними.

З цією метою функціонуватимуть банківські установи-зберігачі, в яких будуть зберігатися пенсійні активи як у грошовій формі, так і в цінних паперах. Зазначені банківські установи наділені досить широкими повноваженнями для належного виконання покладених на них обов'язків. Водночас такі установи будуть досить жорстко контролюватися та регулюватися НБУ та створеною у ході пенсійної реформи Державною інспекцією з пенсійного забезпечення.

Банківські установи-зберігачі забезпечать фізичне відокремлення пенсійних активів від засновників недержавних пенсійних фондів, а також компаній, які будуть здійснювати адміністративне управління фондами й управління активами.

Перший та другий рівні системи пенсійного забезпечення в Україні становлять систему загальнообов'язкового державного пенсійного страхування.

Другий та третій рівні системи пенсійного забезпечення в Україні становлять систему накопичувального пенсійного забезпечення.

Громадяни України можуть бути учасниками та отримувати пенсійні виплати одночасно з різних рівнів системи пенсійного забезпечення в Україні. Обов'язковість участі або обмеження щодо участі громадян у відповідних рівнях системи пенсійного забезпечення в Україні та отримання пенсійних виплат установлюються законами з питань пенсійного забезпечення.

Для окремих категорій громадян законами України можуть установлюватися умови, норми і порядок їхнього пенсійного забезпечення, відмінні від загальнообов'язкового державного пенсійного страхування і недержавного пенсійного забезпечення.

Питання участі іноземців і осіб без громадянства в системі пенсійного забезпечення в Україні та участі громадян України в іноземних пенсійних системах регулюються Законом України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», іншими законами з питань пенсійного забезпечення та міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Очікується, що у ході пенсійної реформи зменшиться кількість пільгових пенсій, виникне зацікавленість зайнятого населення у власному матеріальному забезпеченні у старості чи на випадок непрацездатності, з'являться стимули до праці в офіційному, а не в тіньовому секторі економіки: чим більше людей буде зайнято в легальному секторі, тим вищими будуть пенсійні та інші соціальні виплати. Кошти з фондів обов'язкового пенсійного страхування, інвестовані у виробництво, сприятимуть його розвитку. Поступово виникатимуть нові робочі місця. Працівники сплачуватимуть більше внесків до пенсійних фондів. Завдяки цьому буде надходити достатня кількість коштів на потреби соціальної сфери. Почнуть зростати надходження до чинної солідарної пенсійної системи. Розмір пенсії стане адекватним доходам, утраченим унаслідок виходу на пенсію.



#### **Питання для самоконтролю**

1. Назвіть основні завдання та принципи соціальної політики держави стосовно людей похилого віку. Як вони захищають права людей похилого віку?
2. Назвіть напрямки діяльності органів соціального захисту населення похилого віку.
3. Назвіть основні закони, які визначають загальні засади соціального захисту людей похилого віку.
4. Назвіть спеціальні закони, спрямовані на надання соціальної допомоги та підтримки людей похилого віку.
5. Які органи здійснюють пенсійне забезпечення людей похилого віку в Україні?
6. З яких рівнів складається система пенсійного забезпечення в Україні?
7. Назвіть види пенсій, які існують в Україні.
8. У чому полягає сутність пенсійної реформи в Україні? Назвіть переваги та недоліки пенсійної реформи, що відбувається в Україні.

## Завдання для самостійної роботи

1. Вивчіть законодавчі документи стосовно соціального захисту людей похилого віку, які наводяться у тексті. Складіть список статей Сімейного Кодексу, Цивільного Кодексу, Житлового Кодексу, які стосуються прав людей похилого віку. Проаналізуйте статті з точки зору охорони прав людей похилого віку. Які документи регламентують передачу власності (напр., квартири) іншій юридичній або фізичній особі? Назвіть права людей похилого віку у сфері майнових, сімейних відносин та чим вони гарантуються?
2. Складіть перелік пільг, передбачених для громадян похилого віку в Україні за розділами:
  - 1) медичне обслуговування;
  - 2) забезпечення житлом;
  - 3) пільги на проїзд;
  - 4) працевлаштування та право на працю, освіти;
  - 5) сплата податків, інших обов'язкових платежів, надання пенсій, матеріальної допомоги та компенсації;
  - 6) соціальне та побутове обслуговування;
  - 7) допомога на поховання.
3. Використовуючи довідкову літературу, складіть перелік організацій, закладів міста (будь якого іншого населеного пункту) сферою діяльності яких є захист прав людини (із зазначенням адреси, телефону, умов прийому громадян, годин роботи, схемою проїзду).

## ЛІТЕРАТУРА

1. Болотина Н.Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні / Н.Б. Болотіна. – К.: Знання, 2005. – 381 с.
2. Гриненко А.М. Соціальна політика: Навч.- метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни / А.М. Гриненко. – К.: КНЕУ, 2003. – 309 с.

3. Губрієнко О.М. Проблеми та перспективи реформування пенсійної системи України // Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки. – № 4. – 2010. – С. 57-64.
4. Право соціального забезпечення: [Навч. посіб. / П.Д. Пилипенко, В.Я. Бурак, С.М. Синчук та ін. / За ред. П.Д. Пилипенка]. – К.: Ін Юре, 2006. — 496 с.
5. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 р., №1058-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – №49-51. – Ст. 376.
6. Про недержавне пенсійне забезпечення: Закон України від 9 липня 2003 р., № 1057-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 47-48. – Ст. 376.
7. Про основи соціальної захищеності інвалідів України: Закон України від 21.03.1991 р., № 875-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 21. – Ст. 252.
8. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 16.12.1993 р., № 3721-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – №4. – Ст. 18.
9. Про пенсійне забезпечення: Закон України від 06.12.1991 р., № 1788-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – №3. – Ст. 10.
10. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 р., №3551-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – №45. – С. 425.
11. Ярошенко І.С. Право соціального забезпечення: Навч. посібник / І.С. Ярошенко. – К.: КНЕУ, 2005. – 232 с.



## СОЦІАЛЬНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Соціальне обслуговування людей похилого віку: поняття, принципи та види. Характеристика основних форм соціального обслуговування людей похилого віку: стаціонарне, напівстаціонарне, нестаціонарне соціальне обслуговування.*

### ***10.1. Соціальне обслуговування людей похилого віку: поняття, принципи та види***

Соціальне обслуговування в Україні визначається одним із напрямів діяльності держави у сфері соціального захисту населення. Воно охоплює всі види діяльності державних органів, що спрямовані на підтримку осіб похилого віку. Соціальне обслуговування носить комплексний характер і виражається у наданні різного виду соціальних послуг, спрямованих на задоволення тих потреб громадян похилого віку, що зумовлені хворобою, інвалідністю та іншими соціальними ризиками. Реформування системи соціального обслуговування спрямовується на вироблення нових механізмів реалізації чинних законодавчих актів, послідовне здійснення заходів щодо розвитку та зміцнення системи соціального захисту населення, вдосконалення механізму фінансування соціального обслуговування. Держава постійно дбає про забезпечення гарантій прав громадян у цій сфері.

У навчальній літературі існує чимало варіантів визначення соціального обслуговування осіб похилого віку як виду соціального забезпечення, як напрямку соціальної роботи. Переважно всі вони сходяться на тому, що соціальне обслуговування є діяльністю соціальних служб, спрямованою на соціальну підтримку та надання різного виду послуг і матеріальної допомоги, проведення соціальної адаптації та реабілітації громадян, які перебувають у важких життєвих обставинах.

У Законі України «Про соціальні послуги» соціальне обслуговування визначається як система соціальних заходів, яка передбачає сприяння, підтримку і послуги, що надають соціальні служби окремим особам чи групам населення для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їхнього соціального статусу та повноцінної життєдіяльності.

**Соціальне обслуговування** – це сукупність соціальних послуг, які надаються громадянам похилого та старечого віку в домашніх умовах або спеціалізованих закладах і спрямовані на задоволення потреб, необхідних для нормального розвитку особистості. Воно включає в себе соціально-побутову та морально-психологічну підтримку.

Основною підставою для надання соціального обслуговування є складна життєва обставина. Закон України «Про соціальні послуги» визначає складні життєві обставини як «обставини, що об'єктивно порушують нормальну життєдіяльність особи, наслідки яких вона не може подолати самотійно». Причинами виникнення складних життєвих обставин можуть бути: інвалідність, часткова втрата рухової активності у зв'язку зі старістю або станом здоров'я, самотність, безпритульність, насильство, зневажливе ставлення та негативні стосунки в сім'ї, малозабезпеченість, психологічний чи психічний розлад тощо.

Потрапивши у складні життєві обставини особа втрачає засоби до існування, внаслідок чого стає малозабезпеченою, потребує лікування, не може самотійно себе обслуговувати, а тому виникає потреба надання їй соціального обслуговування.

За чинним законодавством до органів, що надають відповідні види соціального обслуговування, належать державні та комунальні спеціалізовані підприємства, установи та заклади соціального обслуговування, підпорядковані центральним, місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування, юридичні особи, які утворені відповідно до законодавства і не ставлять за мету одержання прибутку. Соціальне обслуговування може також надаватися фізичними особами.

Основними *принципами*, на яких базується соціальне обслуговування в Україні, є:

- *адресність*, яка полягає у наданні соціального обслуговування конкретним особам, а не певним категоріям осіб. Обов'язок виявляти осіб, які потребують того чи іншого виду соціальних послуг, покладено на органи соціального захисту населення;

- *орієнтація соціального обслуговування на індивідуальні потреби осіб, які його потребують*. У кожному конкретному випадку перелік соціальних послуг визначається залежно від потреб особи;

- *пріоритет заходів, спрямованих на соціальну адаптацію осіб, які потребують соціального обслуговування*. Завданням соціального обслуговування є створення умов для повноцінного життя непрацездатних осіб та осіб, які не можуть себе обслуговувати;

- *добровільність*. Соціальне обслуговування здійснюється на основі добровільного звернення громадянина або інших осіб, які представляють його інтереси. У будь-який час особа може відмовитися від отримання соціальних послуг;

- *пріоритетність надання соціальних послуг особам, які не можуть себе обслуговувати за станом здоров'я, при відсутності інших осіб, які повинні їх доглядати або утримувати*. Цим категоріям осіб соціальні послуги надаються безкоштовно;

- *конфіденційність*. Інформація особистого характеру, яка стала відомою працівникам установ і закладів соціального обслуговування при наданні соціальних послуг становить професійну таємницю і не підлягає розголошенню.

Держава гарантує літнім і старим людям можливість одержання соціальних послуг на основі принципу соціальної справедливості незалежно від статі, раси, національності, мови, походження, майнового й соціального становища, місця проживання, ставлення до релігії.

Крім того, Р.Яцемирська виокремлює такі принципи діяльності у сфері соціального обслуговування старих людей:

- дотримання прав людини та громадянина;
- надання державних гарантій;
- забезпечення рівних можливостей в одержанні соціальних послуг та їхньої доступності для старих людей;
- наступність усіх видів соціального обслуговування.

Право на соціальне обслуговування мають громадяни, які досягли пенсійного віку: жінки старше 55 років, чоловіки старше 60 років, які потребують постійної або тимчасової допомоги у зв'язку із частковою або повною втратою можливості самостійно задовольняти свої життєві потреби.

При одержанні соціальних послуг громадяни мають право на:

- шанобливе і гуманне ставлення з боку суб'єктів, що надають соціальні послуги;
- вибір установи та закладу, а також форми соціального обслуговування;
- інформацію щодо своїх прав, обов'язків та умов надання соціальних послуг;
- згоду на соціальні послуги;
- відмову від соціальних послуг;
- конфіденційність інформації особистого характеру, що стала відомою суб'єкту, який надає соціальні послуги;
- захист своїх прав і законних інтересів, у тому числі в судовому порядку.

Соціальне обслуговування зазвичай здійснюється у формі надання соціальних послуг, а подекуди й у формі матеріальної підтримки. Соціальні послуги можуть бути різноманітними за своїм характером. Найчастіше їх розглядають як комплекс правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги з метою поліпшення або відтворення їхньої життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя.

Залежно від мети надання *соціальні послуги* поділяють на:

- соціально-побутові послуги – забезпечення продуктами харчування, м'яким і твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, соціально-побутової адаптації, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів тощо;

- психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад;

- соціально-педагогічні послуги – виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, організація індивідуального навчального, виховного та корекційного процесів, дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності тощо, а також залучення до роботи різноманітних закладів, громадських організацій, заінтересованих осіб;

- соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія;

- соціально-економічні послуги – задоволення матеріальних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що реалізуються у формі надання натуральної чи грошової допомоги, а також допомоги у вигляді одноразових компенсацій;

- юридичні послуги – надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, сприяння застосуванню державного примусу й реалізації юридичної відповідальності осіб, що вдаються до протиправних дій

щодо цієї особи (оформлення правових документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів особи тощо);

- послуги з працевлаштування – пошук підходящої роботи, сприяння у працевлаштуванні та соціальне супроводження працевлаштованої особи;

- інформаційні послуги – надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги); розповсюдження просвітницьких і культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги); поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем (рекламно-пропагандистські послуги);

- інші соціальні послуги.

Рідше соціальне обслуговування здійснюється у вигляді матеріальної підтримки (натуральної та/або грошової). Проте в цьому випадку скоріше йдеться про соціальну допомогу. Вона полягає у наданні особі, яка перебуває у складних життєвих обставинах, матеріальних благ: продуктів харчування, засобів санітарії та особистої гігієни, одягу, взуття та інших предметів першої необхідності, палива, а також технічних і допоміжних засобів реабілітації.

Соціальне обслуговування старих людей може бути постійним або тимчасовим, залежно від їхнього бажання. Соціальне обслуговування переважно здійснюється безоплатно. Хоча існують випадки, коли передбачається часткова або повна компенсація вартості наданих послуг.

Система соціального обслуговування базується на використанні та розвитку всіх форм власності й має державний, муніципальний та недержавний сектори соціального обслуговування:

1. Державний сектор соціального обслуговування складається з органів управління соціальним обслуговуванням, органів соціального обслуговування, а також установ соціального обслуговування, які знаходяться в державній власності.

2. Муніципальний сектор соціального обслуговування включає в себе органи управління соціальним обслуговуванням та установи муніципального

підпорядкування, які надають соціальні послуги. Основною формою муніципального сектору є територіальні центри соціального обслуговування громадян похилого віку. Територіальні центри соціального обслуговування здійснюють організаційну, практичну та координаційну діяльність з надання різних видів соціальних послуг.

До завдань територіального центру соціального обслуговування належать: виявлення старих людей, що потребують соціальної підтримки; надання різних соціально-побутових послуг разового або постійного характеру; аналіз соціально-побутового обслуговування осіб старечого віку; залучення різних державних і недержавних структур до вирішення питань надання соціально-побутової, медико-соціальної, психологічної та юридичної допомоги літнім і старим людям.

Аналіз основних напрямків діяльності територіальних центрів соціального обслуговування свідчить про те, що дана модель соціальної служби, орієнтована на роботу з літніми та старими людьми, одержала найбільше поширення й визнання і є найбільш типовою.

3. Недержавний сектор соціального обслуговування об'єднує відповідні заклади, які за формою власності не належать до державних і муніципальних, а також осіб, які здійснюють приватну діяльність у сфері соціального обслуговування. До цього сектора входять громадські об'єднання, професійні асоціації, благодійні та релігійні організації, діяльність яких пов'язана із соціальним обслуговуванням старих людей.

Соціальне обслуговування старих людей має такі форми:

- стаціонарне соціальне обслуговування;
- напівстаціонарне соціальне обслуговування;
- нестаціонарне соціальне обслуговування.

Відповідно до форм соціальне обслуговування здійснюється:

- за місцем проживання особи (вдома);
- у стаціонарних інтернатних установах і закладах;
- у реабілітаційних установах і закладах;

- в установах і закладах денного перебування;
- в установах і закладах тимчасового або постійного перебування;
- у територіальних центрах надання соціальних послуг;
- в інших закладах соціальної підтримки (догляду).

## ***10.2. Стаціонарне соціальне обслуговування людей похилого віку***

**Стаціонарне соціальне обслуговування** спрямоване на надання різнобічної соціально-побутової допомоги громадянам літнього та старечого віку, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування й потребують за станом здоров'я постійного догляду, допомоги та спостереження. Це обслуговування включає заходи щодо створення найбільш адекватних віку та стану здоров'я умов життєдіяльності, реабілітаційні заходи медичного, соціального й лікувально-трудового характеру, забезпечення догляду й медичної допомоги, організацію відпочинку й дозвілля літніх і старих людей.

**До закладів стаціонарного соціального обслуговування** належать будинки-інтернати для громадян похилого віку й інвалідів; геріатричні пансіонати; пансіонати для ветеранів війни і праці, окремих професійних категорій старих людей (артистів та ін.); психоневрологічні інтернати; спеціальні будинки-інтернати; спеціальні житлові будинки для одиноких ветеранів війни і праці, пенсіонерів та інвалідів із комплексом служб соціально-побутового призначення; будинки-інтернати з невеликою чисельністю мешканців; будинки тимчасового проживання.

**Пансіонати для ветеранів праці (будинки для людей похилого віку)** не є продуктом нашого часу. Уперше спеціальні будинки для старих людей з'явилися в глибоку давнину в Китаї та Індії, а потім у Візантії, арабських країнах. Приблизно в 370 р. від Різдва Христового єпископ Василій відкрив перше відділення для старих людей у лікарні м. Цезарея Каппадійська. В VI столітті папа Пелагій заснував перший будинок для людей похилого віку в Римі. Із того часу при всіх монастирях почали відкривати спеціальні приміщення й кімнати



для старих бідняків. Великі притулки для старих матросів уперше були створені в Лондоні в 1454 р. і у Венеції в 1474 р. Перший закон про відповідальність держави перед бідними й німичними старими людьми був прийнятий в Англії в 1601 р.

На Русі перші згадки про створення богаділень належать до періоду князювання Володимира (996 р.). У роки монгольського поневолення церква та православні монастирі будували приміщення під богадільні для старих людей. У 1551 р. за царювання Івана Грозного було прийнято Звертання до Стоглавого собору, і відповідно до глави 73 «Про милостиню» як невідкладні заходи було визначено виявлення у всіх містах «старих і прокажених», необхідність побудови для них богаділень, чоловічих і жіночих, утримання їх там, забезпечення харчуванням і одягом за рахунок скарбниці.

За царювання Олексія Михайловича за його розпорядженням в 760 верстах від Тобольська був побудований Кондинський чоловічий монастир спеціально для піклування про старих, покалічених, самотніх і безпомічних.

Митрополит Нікон у цей самий час відкрив чотири будинки піклування для бідних удів, сиріт і старих у Новгороді. В 1722 р. Петро I видав наказ: на місця, що звільнялися при монастирях, влаштовувати відставних солдатів. Служба в армії в ті часи тривала більше 25 років, і зрозуміло, що колишні солдати були людьми вже похилого віку. Цим розпорядженням цар мав на меті забезпечити притулок і харчування старим і пораненим, що не мали засобів до існування.

У 30-і роки XIX століття в Москві були відкриті «будинки працьовитості», де проживали злиденні та старі люди. В 60-х роках цього ж сторіччя були створені церковно-парафіяльні кураторства, які займалися й будівництвом притулків для старих. Прийом до притулків був дуже суворим: вони призначалися виключно для самотніх і німичних старих людей. Ці ж ради зобов'язували родичів опікати своїх батьків у старості.

У 1892 р. при православних монастирях діяли 84 богадільні, з них 56 перебували на казенному й монастирському утриманні, 28 – на утриманні приватних осіб і товариств.

У радянський час стаціонарна система соціального обслуговування була визначальною при наданні соціальної допомоги старим людям. Як правило, до будинків-інтернатів для старих та інвалідів потрапляли старі люди, не здатні через свою фізичну беспорядність підтримувати звичний спосіб життя. Ці будинки-інтернати практично являли собою лікарні для хронічно хворих і безпомічних старих людей. Призначення будинків-інтернатів полягало в наданні медичної допомоги; вся робота будувалася за принципом лікарняних відділень і була покладена на медичний персонал: лікар – медична сестра – санітарка. Структура й діяльність цих установ соціального забезпечення збереглася без істотних змін і дотепер.

Наразі будинок-інтернат для громадян похилого віку є стаціонарною соціально-медичною установою для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування

Основним завданням будинку-інтернату є забезпечення належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги громадянам похилого віку та інвалідам, які потребують стороннього догляду і допомоги.

Мешканці будинку-інтернату забезпечуються відповідно до встановлених норм:

- житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, м'яким і твердим інвентарем і столовим посудом;

- раціональним чотириразовим харчуванням, у тому числі дієтичним, з урахуванням віку та стану здоров'я осіб, що проживають у будинку-інтернаті, в межах натуральних норм харчування (проміжки часу між прийомами їжі не повинні бути більше ніж чотири години, останній прийом їжі організовується за дві години до сну);

- цілодобовим медичним обслуговуванням, консультативною допомогою, стаціонарним лікуванням на базі закріплених лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я;

- слуховими апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами, зубним протезуванням, спеціальними засобами пересування (крім моторизованих), медикаментами та життєво необхідними ліками відповідно до медичного висновку;

- комунально-побутовим обслуговуванням (опалення, освітлення, радіофікація, тепло-, водопостачання тощо);

- організацією культурно-масової та оздоровчо-спортивної роботи з урахуванням стану здоров'я і віку мешканців будинку-інтернату;

- умовами, що сприяють адаптації громадян похилого віку, ветеранів війни, праці й інвалідів у новому середовищі.

Відповідно до законодавства старі люди, що проживають у пансіонатах для ветеранів праці, мають право на:

- забезпечення їм умов проживання, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам;
- догляд, первинну медико-санітарну та стоматологічну допомогу;
- безкоштовну спеціалізовану допомогу, зубопротезну та протезно-ортопедичну;
- соціально-медичну реабілітацію й соціальну адаптацію;
- добровільну участь у лікувально-трудоному процесі з урахуванням стану здоров'я;
- медико-соціальну експертизу для встановлення або зміни групи інвалідності;
- вільне відвідування їх адвокатом, нотаріусом, священнослужителем, родичами, представниками законодавчих органів і громадських об'єднань;
- надання приміщень для відправлення релігійних обрядів;

- направлення, у разі потреби, на обстеження й лікування в державні або муніципальні установи охорони здоров'я.

Громадяни похилого віку, які проживають у стаціонарних установах, за бажанням мають право на працевлаштування на роботу, доступну їм за станом здоров'я, на умовах трудового договору.

Особам, які перебувають на державному утриманні у будинках-інтернатах, виплачується 25% призначеної пенсії. Якщо розмір пенсії перевищує вартість їх утримання, то виплачується різниця між пенсією і вартістю утримання, але не менше 25% призначеної пенсії та не менше 20% мінімальної пенсії за віком. Інвалідам і пенсіонерам, які проживають у будинку-інтернаті на платній основі, пенсія виплачується у повному розмірі.

**Спеціальні житлові будинки** для одиноких ветеранів війни і праці, пенсіонерів та інвалідів призначені для старих людей, які зберегли повну чи часткову здатність до самообслуговування у побуті та потребують полегшених умов для реалізації своїх основних життєвих потреб. У складі таких установ діють служби соціально-побутового призначення, медичного обслуговування, створено умови для організації дозвілля; поєднується стаціонарний догляд і догляд у громаді.

Основна мета цих соціальних установ – забезпечення сприятливих умов проживання й самообслуговування, надання соціально-побутової й медичної допомоги; створення умов для активного способу життя, у тому числі й посильній трудовій діяльності. Пенсія мешканцям цих будинків виплачується повністю, крім того, вони одержують певну суму доплати. Обов'язковою умовою прийому на проживання є передача старими людьми свого житла в муніципальний житловий фонд міста, регіону тощо, у якому вони проживають.

На сьогодні в Україні функціонує 9 таких будинків, в яких проживає близько 700 осіб: 4 будинки у м. Києві, 2 будинки в Одеській області, по 1 будинку в Автономній Республіці Крим, Донецькій та Львівській областях. Процес створення подібних закладів незалежного проживання поступово поширюється й на інші регіони України.

**Спеціалізовані будинки-інтернати для старих** призначені для постійного проживання громадян, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування й потребують постійного стороннього догляду, із числа тих, що звільняються із місць позбавлення волі, особливо небезпечних рецидивістів та інших осіб, за якими відповідно до чинного законодавства встановлений адміністративний нагляд. Сюди ж направляються старі люди, раніше засуджені або такі, які неодноразово притягалися до адміністративної відповідальності за порушення громадського порядку, займаються бродяжництвом і жебрацтвом, направляються із установ органів внутрішніх справ. Старі люди, що проживають у пансіонатах для ветеранів праці й постійно порушують порядок проживання в них, установлений Положенням про установи соціального обслуговування, можуть бути за їхнім бажанням або за рішенням суду, прийнятому на підставі надання документів адміністрацією цих установ, переведені у спеціалізовані доми-інтернати.

**Психоневрологічні інтернати** – спеціалізовані стаціонарні медико-соціальні заклади, що забезпечують постійне проживання, догляд і медичне обслуговування людей із психічними захворюваннями. До психоневрологічного інтернату приймаються на державне утримання психічно хворі особи, що досягли пенсійного віку, що за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового обслуговування, медичної допомоги, яким згідно з медичним висновком не протипоказане перебування в будинку-інтернаті, незалежно від наявності дітей чи інших родичів, зобов'язаних їх утримувати за законом.

Одночасно зі зміцненням вже існуючих стаціонарних установ основною тенденцією розвитку системи соціального обслуговування осіб похилого віку є створення стаціонарних закладів нового типу. На сьогодні в Україні формується мережа **будинків-інтернатів і стаціонарних відділень з невеликою чисельністю мешканців (12-15 осіб)**. Створення таких соціальних закладів у громаді дає змогу наблизити стаціонарні соціальні послуги до

звичайного місця проживання осіб похилого віку, не розривати родинні й соціальні зв'язки, що склалися протягом життя.

Отримують поширення, особливо у сільській місцевості, **будинки тимчасового проживання** осіб похилого віку (10-15 осіб), наприклад у зимовий період.

Будинок-інтернат є тим соціальним середовищем, у якому багато старих людей живе протягом довгих років. Від організації діяльності установи, її місткості, розташування, планування, обстановки, ставлення персоналу, організації культурних заходів, медичної допомоги, ступеня контактів із зовнішнім світом залежить фізичне й психічне здоров'я літньої людини.

До будинку для людей похилого віку старі люди потрапляють з різних причин: поганий стан здоров'я, конфліктна ситуація в сім'ї, бажання зберегти незалежність від найближчого сімейного оточення, бажання звільнити більш молодих членів родини від тягот, пов'язаних з опікою й доглядом за безпомічним старим. Практично всі старі люди, що потрапляють до будинку для старих, страждають різними соматичними захворюваннями, які мають хронічний характер і зазвичай вже не піддаються активній терапії. У той же час ці старі люди несуть і різні моральні, соціальні й сімейні втрати, які в кінцевому підсумку є приводом для добровільної або примусової відмови від звичного способу життя. Рішення переселитися до будинку для людей похилого віку стара людина приймає в результаті утруднень при самообслуговуванні. Побоювання ще більшої фізичної слабкості, сліпота та глухота, що підступають, обумовлюють прийняття такого рішення.

Результати соціологічних досліджень засвідчили, що переважна більшість людей похилого віку (92,3%) вкрай негативно ставиться до перспективи можливого переїзду до будинку для людей похилого віку. Кількість бажаючих перейти на проживання до будинку для людей похилого віку особливо помітно знизилася після створення відділень соціального обслуговування вдома. Наразі ті, що переїзять до будинку для людей похилого віку, - це в основному люди старечого віку, зовсім безпомічні й найчастіше самотні.

Склад будинків для людей похилого віку дуже неоднорідний. Його деяка незначна частина – старі люди, що мають достатнє фізичне здоров'я і спроможні обслуговувати себе. Однак більшість – це люди старечого віку; особи з важким станом здоров'я (у середньому в кожного із них виявлено більше 7 хвороб); з обмеженою здатністю до самообслуговування, пересування; особи, які нездатні до пересування й здійснюють рухову активність у межах палати, неіездатні й обслуговують себе тільки частково.

На самопочуття людей похилого віку впливають і особливості середовища, умов проживання в будинках-інтернатах:

- обмежені можливості зайнятості;
- монотонний спосіб життя;
- обмеженість життєвого простору;
- брак побутового комфорту;
- психологічна несумісність проживаючих;
- залежність від оточуючих;
- формальне ставлення персоналу.

Ці та інші обставини впливають на особливості соціальної роботи з людьми похилого віку в будинках-інтернатах.

Складною, маловивченою і ще далеко не вирішеною із практичної точки зору є проблема адаптації літньої людини в будинку-інтернаті. Адже в будинку-інтернаті людина старшого віку потрапляє в складну ситуацію: з одного боку, різка зміна оточуючої обстановки, з другого – перехід до колективного життя, необхідність підкорятися встановленому порядку, страх втрати незалежності. Це посилює нестійкість нервово-психічного стану, стає причиною пригніченого настрою, невпевненості в собі, своїх діях, негативно позначається на стані здоров'я в цілому.

Необхідність підпорядкувати свої життєві інтереси й поведінку новим умовам і розпорядку роботи установи, іноді неухвалне або надмірно заступницьке ставлення персоналу погіршують і без того нестійкий нервово-психічний стан літньої людини.

Важливу роль для подальшої соціально-психологічної адаптації людей похилого віку в будинках-інтернатах відіграє інформація про ці установи.

Питання підготовки літньої людини до переходу в установи соціального профілю, її інформування про спосіб життя в цих установах повинні бути в центрі уваги родичів, лікарів, соціальних працівників.

У перші дні перебування людей похилого віку в будинку-інтернаті персонал установи, зокрема соціальний працівник, повинен роз'яснити функції цієї установи, ознайомити з розпорядком дня, з розташуванням побутових служб і медичних кабінетів, часом роботи адміністрації тощо; провести бесіду, ознайомлення з умовами проживання в будинку-інтернаті людей похилого віку, що певною мірою сприяє подоланню невпевненості й тривожності.

Необхідно підтримати в літньої людини почуття власної гідності, надати їй більшої свободи в таких діях, як вибір сусіда по кімнаті, за столом, у праві перевезти до будинку-інтернату частину улюблених речей і меблів. Мешканцям будинків-інтернатів бажано створити умови для зберігання деяких продуктів (фруктів, кондитерських виробів тощо) для приготування чаю, надати можливість мати власні полицки із книгами. Це допоможе уникнути відчуття різкої зміни життя і втрати самостійності.

Роль соціального працівника полягає в тому, щоб забезпечити адаптацію літньої людини до нових умов. Для цього необхідні відомості про характерологічні особливості літньої людини, про її схильності, уподобання, інтереси, установки та звички. З'ясування цих обставин важливо і для створення мікросоціальних груп, що також мають на меті поліпшення соціально-психологічної адаптації осіб літнього віку.

Окрім вивчення особливостей особистості та інших обставин, соціальний працівник може й повинен навчити літню людину спілкування, уміння розуміти інших, більш немічних, ніж вона сама, усвідомлення ситуації спільного проживання і т.ін.

Така робота, як показує практика, необхідна для того, щоб уникнути конфліктних ситуацій, зокрема при розселенні людей на постійне проживання.



Вивчаються також потреби людей похилого віку в трудовій зайнятості, з'ясовується, чому вони віддають перевагу в змістовному дозвіллі тощо.

У роботі з людьми похилого віку необхідно використовувати всі групові заняття, що проводяться в інтернаті, для формування позитивного емоційного настрою. Із цією метою використовуються різні види групової роботи: дискусійні групи, групи спілкування, тренінги вмінь, релаксаційні групи.

Дискусійні групи, як правило, не вимагають спеціального підбору слухачів. Метою їх є усвідомлення поточної ситуації, дискутування питань "Що допомагає нам жити?", "Що заважає нам жити?".

Групи спілкування вимагають попереднього відбору. Бажано формувати їх з осіб, що не перебувають у міжособистісних конфліктах. Мета групи – свідоме до почуттів своїх та іншого усвідомлення самого себе, розвиток міжособистісної довіри.

Група тренінгу вмінь вимагає підбору осіб літнього віку з відносно збереженими сенсорними функціями. Можливі різні підстави для тренінгу. Наприклад, тренінг уміння вести розмову. Мета – зниження тривожності, пов'язаної з міжособистісним спілкуванням, можливість практики в комунікативному вмінні. Можлива також організація груп репетиції поведінки, групове малювання, малювання з партнером і т.ін.

Релаксаційна група не вимагає спеціального підбору осіб літнього віку. Мета – зняття напруги. Класичний варіант аутогенного тренування 1-го рівня. При проведенні його зі старими людьми необхідно враховувати порушення шкірної чутливості, у результаті чого початковий етап, пов'язаний з відчуттям свого тіла, стає більш тривалим і потребує спеціальних вправ для формування адекватних відчуттів.

У цих обставинах соціальний працівник, маючи певні знання та практичний досвід, виступає і як соціальний психолог, і як соціальний педагог. При цьому соціальний працівник здійснює контакти з лікарем і медичним персоналом, використовуючи дані з історії хвороби, про минуле життя літньої

людини, знайомиться зі станом її здоров'я, її можливостями до пересування та ступенем збереження здатності до самообслуговування.

Велику увагу в стаціонарних установах приділяють організації відпочинку та культурного обслуговування громадян похилого віку.

Із заходів щодо організації дозвілля найчастіше використовуються ті, які спрямовані на пасивне сприйняття: перегляд кінофільмів, присутність на лекціях, концертах. Хоча ці заходи не спонукують людей похилого віку до активної діяльності, вони мають активний емоційний вплив: скрашують дозвілля, дають тему для спілкування, певною мірою об'єднують і залучають до мистецтва.

Важливе місце в організації життєдіяльності людей похилого віку в будинках-інтернатах займає організація їхньої зайнятості. У зв'язку із цим людям похилого віку рекомендується терапія рухом, трудовою зайнятістю, використання методів лікувальної фізкультури як альтернатива «спокою», тривалому сидінню на диванах і кріслах. Тільки рух з урахуванням соматичного стану дозволить попередити, полегшити, а можливо й позбутися старечих недуг, відчувати радість буття.

У будинках-інтернатах здійснюються заходи щодо залучення людей похилого віку до суспільно-корисної, активної діяльності: чергування біля входу, на телефоні, на житлових поверхах, робота в культурно-побутових комісіях, участь у художній самодіяльності.

З метою активізації людей похилого віку, більш широкого залучення їх до трудової й суспільно-корисної діяльності проводиться санітарно-просвітницька робота, пропаганда важливості й необхідності збереження активного способу життя.

Діяльність стаціонарних установ, де проживають особи похилого віку, постійно вдосконалюється, впроваджуються сучасні технології соціального обслуговування та методи соціальної роботи, розпочато здійснення індивідуальної оцінки потреби в допомозі й соціальних послугах.

### ***10.3. Напівстаціонарні форми соціального обслуговування літніх і старих людей***

**Напівстаціонарне соціальне обслуговування** включає в себе соціально-побутове, медичне й культурне обслуговування літніх і старих людей, організацію їхнього харчування, відпочинку, забезпечення їхньої участі в посильній трудовій діяльності й підтримку активного способу життя. На напівстаціонарне соціальне обслуговування приймаються громадяни літнього й старечого віку, які відчують в ньому потребу та зберегли здатність до самообслуговування й активного пересування, а також не мають медичних протипоказань до його здійснення.

**Напівстаціонарне соціальне обслуговування** здійснюється відділеннями денного й нічного перебування, реабілітаційними центрами, відділеннями соціально-медичних послуг.

**Відділення/Центр денного перебування** призначається для підтримки активного способу життя старих людей. У ці відділення зараховуються старі люди (незалежно від їхнього родинного стану), що зберігають здатність до самообслуговування й активного пересування, на підставі особистої заяви й довідки з медичної установи про відсутність протипоказань до здійснення соціального обслуговування.

Основне завдання відділення – допомогти людям похилого віку перебороти самотність, наповнити їхнє життя новим змістом, заохотити до активного способу життя, частково втраченого у зв'язку з виходом на пенсію, створити умови для розкриття їхнього творчого потенціалу.

Клієнтам надається комплекс соціально-медичних, соціально-побутових, культурних послуг. Діяльність Центру включає в себе організацію гарячого харчування (забезпечення гарячими обідами в благодійній їдальні та доставка гарячих обідів за місцем проживання самотнім людям похилого віку із значно обмеженою руховою активністю), консультації фахівців Пенсійного фонду, відділів соціального захисту населення, житлово-комунального господарства, юристів, лікарів, психологів і т. ін.

У відділенні здійснюється спостереження за станом здоров'я, проводяться заходи щодо оздоровлення, індивідуальні оздоровчі процедури: консультації лікаря-терапевта, фітолікування, ароматерапія, заняття з лікувальної фізкультури, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури. Ті, що відвідують відділення, можуть за власним бажанням і згодою брати участь у трудотерапії в спеціально обладнаних майстернях. Вона здійснюється під керівництвом інструктора й під спостереженням медичного працівника.

Відділенням надаються соціально-побутові послуги: ремонт одягу, перукарські послуги, комунальні послуги в домашніх умовах, як-от: ремонт сантехніки, ремонт і заміна дверних замків, фарбування, побілка стін, столярні ремонтні роботи.

Особливе місце займає організація дозвілля: проводяться літературно-музичні зустрічі, влаштовуються екскурсії, відвідування театрів і музеїв, діють клуби за інтересами, організовується гурткова робота для реалізації творчого потенціалу клієнтів.

Ці відділення створюються для обслуговування не менш як 30 осіб.

**Відділення соціально-медичних послуг** створюється для обслуговування не менше ніж 50 громадян на день або за наявності 25-ти ліжко-місць для громадян похилого віку з частковим порушенням рухової активності, які не в повній мірі здатні до самообслуговування, відчувають потребу в соціально-медичних послугах і не мають медичних протипоказань для перебування в колективі. Відділення призначається для тих людей, які стикаються із серйозними труднощами в організації свого побуту, веденні власного господарства, але з тих або інших причин не бажають проживати в будинках для людей похилого віку. На базі територіальних центрів або установ охорони здоров'я можуть бути відкриті спеціальні відділення й палати, куди госпіталізуються в першу чергу самотні немічні пенсіонери по старості, що втратили мобільність і здатність до самообслуговування.

Відділення обслуговує громадян незалежно від їхнього сімейного стану, які не мають медичних протипоказань для перебування в колективі та

потребують соціально-медичних послуг з метою запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, підтримки її здоров'я.

У відділенні соціально-медичних послуг здійснюється організація консультацій лікарів щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, підтримка її здоров'я, проведення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів; організація консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення відносин з оточуючим соціальним середовищем, психологічна корекція, надання методичних порад; забезпечення інформацією, необхідною для розв'язання складної життєвої ситуації, що виникла.

**Відділення для постійного або тимчасового проживання** створюється для обслуговування не менш як 10 і не більш як 50 самотніх громадян, до якого на постійне або тимчасове проживання, повне державне утримання безоплатно приймаються самотні громадяни похилого віку, які відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії закладу охорони здоров'я за станом здоров'я не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього догляду та допомоги, соціально-побутових, соціально-медичних та інших соціальних послуг.

У відділенні громадяни одержують необхідні їм соціальні послуги та відповідно до встановлених норм забезпечуються: житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, м'яким і твердим інвентарем і столовим посудом; раціональним чотириразовим харчуванням з урахуванням віку і стану здоров'я; цілодобовим медичним обслуговуванням; слуховими апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами, засобами пересування (крім моторизованих), медикаментами відповідно до медичного висновку; комунально-побутовим обслуговуванням.

Самотніми пенсіонерами, які перебувають у стаціонарному відділенні, пенсія виплачується у встановленому законодавством порядку.

До відділення на загальних підставах можуть прийматися (за наявності вільних місць) громадяни похилого віку, які мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу. У цьому випадку люди похилого віку

перебувають у відділенні на умовах оплати згідно із затвердженими тарифами або за рахунок додаткових коштів місцевих бюджетів.

До відділення громадяни приймаються за направленням (путівкою) управління праці та соціального захисту населення за місцем проживання. Направлення (путівка) видається на підставі письмової заяви громадянина, паспорта, висновку лікарсько-консультаційної комісії закладу охорони здоров'я про нездатність його до самообслуговування та потребу в постійному сторонньому догляді та допомозі.

**Виїзні бригади** – це форма обслуговування старих людей, що живуть у віддалених малонаселених місцях, бригадами, у складі яких є лікарі різних спеціальностей і працівники органів соціального захисту населення. Під час таких виїздів члени бригади відвідують місцевих жителів, у тому числі й похилого віку, вдома, надають їм всі види медичної допомоги, а також матеріальну допомогу: видають ліки, продуктові набори, комплекти промислових товарів тощо.

#### ***10.4. Нестационарні форми соціального обслуговування людей похилого віку***

**Нестационарні форми соціального обслуговування** створюються для надання соціальної допомоги й обслуговування старих людей, які бажають проживати у звичних для них домашніх умовах. Серед нестационарних форм соціального обслуговування перше місце варто відвести соціальному обслуговуванню вдома.

**Нестационарне соціальне обслуговування** здійснюється територіальними центрами соціального обслуговування (надання соціальних послуг) за місцем проживання.

Перші територіальні центри почали з'являтися в Україні наприкінці 80-х років ХХ століття й одразу ж отримали широке визнання з боку старих людей. У 1997 році було затверджено Типове положення про територіальний центр

соціального обслуговування пенсіонерів і відділення соціальної допомоги вдома, який наразі втратив чинність.

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 року «Про деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» затверджено нове Типове положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) і Перелік соціальних послуг, умови та порядок їх надання структурними підрозділами територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

На сьогодні це один з основних видів соціального обслуговування, головна мета якого – максимально продовжити перебування старих людей у звичному для них середовищі, підтримати їхній особистісний і соціальний статус, захистити права й законні інтереси.

Територіальний центр соціального обслуговування є спеціальною установою, яка надає послуги громадянам похилого віку та самотнім непрацездатним громадянам, спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності та соціальної активності.

Основними завданнями територіального центру є:

- виявлення громадян похилого віку, які не здатні до самообслуговування й потребують постійної сторонньої допомоги, формування електронної бази даних таких громадян, визначення (оцінювання) їхніх індивідуальних потреб у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг);

- забезпечення якісного соціального обслуговування (надання соціальних послуг);

- установлення зв'язків з підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності, фізичними особами, родичами громадян, яких обслуговують територіальні центри, з метою сприяння в здійсненні соціального обслуговування громадян похилого віку.

Територіальні центри мають у своїй структурі:

- відділення соціальної допомоги вдома;

- відділення соціально-побутової адаптації;
- відділення соціально-медичних послуг;
- стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання;
- відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги.

Територіальний центр утримують за рахунок коштів, виділених з місцевого бюджету на соціальний захист населення, інших надходжень, у тому числі у вигляді прибутку від діяльності підсобних сільських господарств, спеціальних цехів і діляниць центру, а також коштів благодійних фондів, пожертвувань тощо.

Соціальне обслуговування старих людей може бути постійним або тимчасовим, залежно від їхнього бажання. Соціальне обслуговування переважно надається безоплатно. Хоча існують випадки, коли передбачається часткова або повна компенсація вартості наданих послуг, наприклад у випадку, коли люди похилого віку мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу. У виняткових випадках громадяни, що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, можуть звільнитися від плати за соціальне обслуговування в разі, коли такі рідні належать до малозабезпечених і отримують державну соціальну допомогу в установленому законодавством порядку, є особами похилого віку, визнані інвалідами, залежні від психоактивних речовин, алкоголю, перебувають у місцях позбавлення волі тощо.

Для соціального обслуговування громадяни похилого віку подають письмову заяву до управління праці та соціального захисту населення за місцем проживання, яке в триденний строк після її надходження надсилає запит до закладу охорони здоров'я за місцем проживання громадянина для одержання медичного висновку про його здатність до самообслуговування та потребу в постійній сторонній допомозі й до нотаріуса (у разі потреби) з метою отримання витягу з Державного реєстру правочинів про відсутність (наявність) укладеного громадянином договору довічного утримання (догляду).



Громадяни, які мають такий договір, на соціальне обслуговування не приймаються. У десятиденний строк після надходження запиту заклад охорони здоров'я надає медичний висновок управлінню праці та соціального захисту населення, яке у триденний строк приймає рішення про необхідність або відмову в соціальному обслуговуванні. У разі отримання висновку про те, що громадянин не здатний до самообслуговування та потребує постійної сторонньої допомоги, управління праці та соціального захисту населення надсилає територіальному центру заяву громадянина разом з медичним висновком. Після надходження зазначених документів територіальний центр складає карту індивідуальних потреб громадянина у соціальному обслуговуванні (див. додаток Д), визначає їх зміст, уточнює обсяг, складає план його здійснення, укладає договір про соціальне обслуговування відділенням соціальної допомоги вдома одинокого (який проживає самотньо) непрацездатного громадянина (див. додаток Е) та приймає рішення про необхідність соціального обслуговування.

Протипоказаннями для прийняття на обслуговування відділенням є наявність у громадянина інфекційних, онкологічних захворювань, СНІДу, захворювань на наркоманію, алкоголізм, психічних захворювань, за винятком неврозів, неврозоподібних станів при соматичних захворюваннях, легкого ступеня дебільності, інтелектуально-мнестичних розладів і судорожних синдромів різної етимології без слабоумства і виражених змін особистості.

Соціальне обслуговування громадян похилого віку припиняється у разі:

1) поліпшення стану здоров'я, виходу із складних життєвих обставин, у результаті чого громадянин втрачає потребу в соціальному обслуговуванні;

2) виявлення у громадянина, якого безоплатно обслуговує територіальний центр, працездатних рідних або осіб, які відповідно до законодавства повинні забезпечити йому догляд і допомогу, або осіб, з якими укладено договір довічного утримання;

3) направлення громадянина до стаціонарного відділення територіального центру, будинку-інтернату для громадян похилого віку, пансіонату,

психоневрологічного інтернату, будинку для ветеранів та інших закладів постійного проживання;

4) зміни місця проживання;

5) поліпшення матеріально-побутових умов, у результаті якого громадянин не потребує соціально-економічних послуг;

6) грубого, принизливого ставлення громадянина до обслуговуючого персоналу, соціальних працівників, соціальних робітників та інших працівників територіального центру і його структурних підрозділів;

7) порушення громадського порядку (сварки, бійки тощо);

8) систематичного перебування в стані алкогольного, наркотичного сп'яніння;

9) виявлення медичних протипоказань для соціального обслуговування;

10) надання громадянину соціальних послуг фізичною особою, якій призначено грошову компенсацію у встановленому законодавством порядку;

11) у разі смерті громадянина.

Основні соціальні послуги, що надаються вдома:

- соціально-побутові послуги – забезпечення продуктами харчування, гарячим харчуванням, транспортними послугами, здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, ремонт одягу та взуття, перукарські послуги тощо;

- психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення відносин з оточуючим соціальним середовищем, психологічної корекції, методичних порад;

- соціально-педагогічні послуги – виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб громадян, яких обслуговує територіальний центр, організація їхнього дозвілля;

- соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів, збереження, підтримка здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія;

- соціально-економічні послуги – надання натуральної чи грошової допомоги;

- юридичні послуги – надання консультацій з питань чинного законодавства, захист прав та інтересів громадян, яких обслуговує територіальний центр;

- інформаційні послуги – надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації, у тому числі надання інформації про можливість отримання безоплатної правової допомоги (довідкові послуги), розповсюдження просвітницьких і культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги), поширення об'єктивної інформації про види соціальних послуг.

**Відділення соціальної допомоги** вдома створюється для соціального обслуговування не менш як 80 самотніх громадян похилого віку, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з частковою втратою рухової активності (мають III, IV і V групу рухової активності) і потребують сторонньої допомоги, соціального обслуговування в домашніх умовах згідно з медичним висновком:

Відділення не здійснює соціального обслуговування громадян, які потребують цілодобового стороннього догляду.

Відділення соціальної допомоги вдома надає такі соціально-побутові послуги:

1) приготування (допомога в приготуванні) їжі вдома, годування, доставка гарячих обідів, у тому числі з їдалень, кафе, інших закладів (підприємств) ресторанного господарства;

2) придбання та доставка товарів з магазину або базару, доставка книг, газет, журналів, медикаментів за кошти громадян, які обслуговуються;

3) виклик лікаря, надання допомоги в проведенні періодичних медичних оглядів і госпіталізації, відвідування хворих у закладах охорони здоров'я, організація консультацій лікарів та інших спеціалістів;

4) допомога у прибиранні приміщення, пранні білизни, дотриманні особистої гігієни, виконанні різних видів дрібних ремонтних робіт у приміщенні, ремонті одягу та взуття, забезпеченні паливом;

5) оформлення документів на отримання субсидій на оплату житлово-комунальних послуг та інших видів соціальної допомоги, внесення платежів;

б) читання преси;

7) допомога в обробітку присадибних ділянок;

8) оформлення документів на санаторно-курортне лікування, влаштування до будинку-інтернату чи стаціонарного відділення територіального центру, геріатричного будинку-інтернату, пансіонату для ветеранів війни і праці, психоневрологічного інтернату, будинку для ветеранів, інших соціальних закладів;

9) сприяння у забезпеченні необхідними технічними та іншими засобами реабілітації;

10) оформлення замовлень та організація контролю за своєчасним і якісним наданням послуг підприємствами торгівлі, ресторанного господарства, побуту, зв'язку, службами житлово-комунального господарства, закладами культури, сільськогосподарськими підприємствами тощо;

11) створення умов для посильної праці, організації трудової терапії вдома;

12) вирішення за дорученням громадян, які обслуговуються, питань у державних органах, на підприємствах, в установах і організаціях.

На підставі даних карти індивідуальних потреб у соціальному обслуговуванні та медичного висновку громадянин і територіальний центр укладають договір, у якому зазначаються види, зміст та обсяг послуг, що надаватимуться безоплатно або за плату, обумовлюються періодичність (не менше як два рази на тиждень), строки надання соціальних послуг відділенням соціальної допомоги вдома, інші умови.

**Відділення соціально-побутової адаптації** створюється для соціального обслуговування не менш як 30 громадян похилого віку.

Відділення соціально-побутової адаптації обслуговує громадян незалежно від їхнього сімейного стану, які мають часткове порушення рухової активності та не мають медичних протипоказань для перебування в колективі та потребують соціально-побутової і психологічної адаптації, надання соціально-

побутових, соціально-педагогічних, психологічних послуг з метою усунення обмежень життєдіяльності, підтримання соціальної незалежності, відновлення знань, вмінь і навичок з орієнтування в домашніх умовах, ведення домашнього господарства, самообслуговування, поведінки в суспільстві, сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, організації дозвілля і відпочинку.

Відділення соціально-побутової адаптації надає:

- соціально-побутові послуги – соціально-побутова адаптація осіб похилого віку, інвалідів з метою усунення обмежень життєдіяльності, підтримка соціальної незалежності, формування трудових навичок, адаптація до посиленої трудової діяльності;

- соціально-педагогічні послуги – організація індивідуального корекційного процесу з відновлення знань, вмінь і навичок з орієнтування в домашніх умовах, ведення домашнього господарства, самообслуговування, поведінки у суспільстві, формування навичок спілкування, виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб, організація дозвілля і відпочинку (проведення лекцій, бесід, зустрічей, створення самодіяльних художніх колективів, гуртків тощо);

- психологічні послуги – організація надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення відносин з оточуючим соціальним середовищем, психологічна корекція, надання методичних порад;

- інформаційні послуги – надання інформації, необхідної для розв'язання складної життєвої ситуації, що виникла.

**Відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги** створюється для обслуговування не менш як 500 таких громадян похилого віку, які відповідно до акта обстеження матеріально-побутових умов потребують натуральної чи грошової допомоги. Така допомога надається за умови, що середньомісячний сукупний дохід їхніх сімей за останні шість календарних місяців не перевищує встановлених законом двох прожиткових мінімумів для осіб, які втратили працездатність.

Відділення адресної допомоги, виходячи з можливостей, наявної фінансової та матеріально-технічної бази, безоплатно забезпечує громадян похилого віку:

- 1) одягом, взуттям, іншими предметами першої потреби;
- 2) ліками, предметами медичного призначення;
- 3) предметами побутової гігієни;
- 4) продовольчими та промисловими товарами;
- 5) гарячими обідами тощо.

Відділення адресної допомоги може організовувати пункти прийому від громадян, підприємств, установ та організацій продуктів харчування, одягу, взуття, меблів, предметів першої потреби, побутової техніки, коштів, робіт і послуг для задоволення потреб малозабезпечених громадян.



### **Питання для самоконтролю**

1. Дайте визначення «соціальне обслуговування людей похилого віку».
2. Назвіть принципи соціального обслуговування людей похилого віку.
3. Назвіть види соціальних послуг.
4. Як в Законі України «Про соціальні послуги» трактується поняття «складні життєві обставини»?
5. Які існують форми соціального обслуговування людей похилого віку?
6. Назвіть типи закладів соціального обслуговування людей похилого віку.
7. У чому полягає специфіка діяльності стаціонарних закладів соціального обслуговування людей похилого віку?
8. У чому переваги нестаціонарного соціального обслуговування людей похилого віку?
9. Які види діяльності здійснюють центри соціального обслуговування?
10. Яким є ваше ставлення до впровадження системи оплати надомних послуг?

## Завдання для самостійної роботи

1. Ознайомтеся із переліком соціальних послуг, гарантованих державою (Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Постанова кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 р. № 1417). Які послуги надаються людям похилого віку у вашому регіоні та до яких форм соціального обслуговування вони можуть бути віднесені?
2. Визначте роль та місце соціального працівника в стаціонарному та нестаціонарному закладі соціального обслуговування людей похилого віку.
3. Відвідайте заклади соціального обслуговування людей похилого віку (стаціонарні, напівстаціонарні та нестаціонарні) з метою аналізу їхньої діяльності. Зберіть інформацію, використовуючи такі питання: відомча підпорядкованість; повна назва установи або об'єднання; структура; режим роботи; мета, завдання діяльності; сфери діяльності; види послуг, що надаються людям похилого віку; наявність платних послуг і порядок їхнього надання; зміст, методи, форми роботи; кадрове забезпечення, основні завдання та професійні обов'язки соціального працівника, документація; контингент, що обслуговується (вік, стать, кількість, умови прийому клієнтів), труднощі в роботі соціального працівника. Проаналізуйте отриману інформацію, складіть звіт та напишіть ваші пропозиції або рекомендації щодо удосконалення соціального обслуговування.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг): Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 р. № 1417 // Офіційний вісник України. – 2010. – №1. – Ст. 10.

2. Про затвердження типових положень (взірцевих) про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацевдатних громадян і про відділення соціальної допомоги вдома: Наказ Міністерства соціального захисту України від 1 квітня 1997 р. № 44 // Офіційний вісник України, - 1997. - № 39. – Ст. 57.
3. Про порядок надання платних соціальних послуг та затвердження їх переліку: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 січня 2004 року № 12 // Офіційний вісник України. – 2004. – № 2. – Ст. 42; 2007. – № 37. – Ст. 1494.
4. Про соціальні послуги: Закон України від 19 червня 2003 року № 966-IV // Відомості Верховної Ради України. –2003. – № 45. – Ст. 358.
5. Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці: Наказ Міністерства праці України від 29 грудня 2001 р. № 549 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 5. – Ст. 212.
6. Типове положення про психоневрологічний інтернат: Наказ Міністерства праці України від 29 грудня 2001 р. № 549 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 5. – Ст. 212.
7. Болотіна Н.Б. Право соціального захисту України: Навчальний посібник / Н.Б. Болотіна. – К.: Знання, 2005. – с. 456.
8. Холостова Е.И. Социальная реабилитация: Учебное пособие / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – 4-е издание. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К<sup>о</sup>», 2006. – 340 с.
9. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи: Навч. посібник / В.М. Шахрай. - К.: Центр навчальної літератури, 2006. - 464 с.
10. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: Учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 224 с.



## ГЛОСАРІЙ

**Арт-терапія** – метод психологічної реабілітації засобами мистецтва і художньої діяльності, застосовується для розв’язання емоційних проблем людей похилого віку.

**Аф́ект** (лат. *affectus* – душевне хвилювання, пристрасть, збудження) – сильний, але відносно короткочасний психоемоційний стан, що швидко виникає і характеризується бурхливим перебігом, сильним і глибоким переживанням, яскравим зовнішнім проявом, звуженням свідомості та зниженням самоконтролю. На відміну від почуття, яким можна управляти, афект виникає всупереч власній волі людини і пригнічується через силу.

**Афективна реакція** – яскраво виражена дія, яка характеризується бурхливим перебігом; емоційний відгук на ту чи іншу дію; різка зміна емоційного стану; перехід до стану, протилежного попередньому.

**Бібліотерапія** – використання книг, у першу чергу художньої літератури, в терапії людей, що страждають від емоційних проблем. Можливе також використання книг, спеціально написаних для людей, які опинилися у складній життєвій ситуації. Це спосіб розв’язання особистих проблем через «спрямоване читання».

**Відтворення населення** - це процес постійного відновлення певної чисельності людей шляхом безперервної зміни одного покоління іншим.

**Геріатрія** – наука, що вивчає хвороби в похилому та старому віці, їх діагностику, особливості перебігу, лікування, методи медико-соціальної реабілітації.

**Герогігієна** – суміжна галузь двох біосоціальних наук - геронтології та гігієни. Герогігієна вивчає вплив умов життя на процес старіння людини й розробляє заходи, спрямовані на попередження патологічного старіння і створення умов, що забезпечують населенню тривале, дієдатне, здорове життя. Герогігієна вирішує проблеми продовження тривалості життя й досягнення

активної старості шляхом попередження передчасного патологічного старіння населення.

**Герогогіка** (грецьк. *gerontos* – старий, *ago* – керувати, вести, вказувати шлях) – це наука про виховання, освіту, супровід і сприяння людям похилого віку в період постпрофесійної діяльності з метою їх подальшого розвитку.

**Геронтологічна реабілітація** – процес, спрямований на збереження, підтримку, відновлення функціонування людей похилого та старого віку в суспільстві та досягнення їхньої незалежності, поліпшення якості життя, емоційного благополуччя.

**Геронтологія** – наука про старість і старіння, вивчає процеси старіння із загальнобіологічних позицій, а також досліджує сутність старості й вплив її настання на людину й суспільство.

**Деменція** (лат. *dementia* (*de-* заперечувальна частка; *mentis* - розум) – втрата розуму) – це стійке порушення психічної діяльності (внаслідок ураження головного мозку), що характеризується розладом інтелекту, ослабленням пізнавальних процесів, зниженням емоційного стану і різними порушеннями поведінки.

**Демографічна політика** – складова частина соціальної політики держави; система заходів (економічних, соціальних, юридичних та ін.), спрямованих на зміну природного відновлення поколінь і міграцію. До них належать, наприклад, заходи заохочення народжуваності (допомога при народженні дитини, декретна відпустка тощо) або заходи стримування народжуваності (планування сім'ї, санітарно-гігієнічна просвіта, пільги для малодітних сімей).

**Демографічне старіння** – визначається великою часткою людей похилого віку в структурі населення, звуженим або зменшуваним зростанням населення, невисокою народжуваністю, порівняно низькою загальною смертністю та відносно великою тривалістю життя. Демографічна старість настає тоді, коли доля осіб до 15 років становить менше 30%, а доля осіб старших 60 років перевищує 15% .

**Ейджизм** (англ. *age* – вік) – дискримінація людей за віковою ознакою. Негативне, несправедливе, принизливе ставлення до людей через їх вік, проявляється у вікових соціальних нормах та стереотипах стосовно людей різних вікових груп, їх здібностей та обов'язків.

**Клуб людей похилого віку** – об'єднання людей похилого віку на основі спільних інтересів і запитів. У клубі передбачається проведення культурних, просвітницьких і соціальних заходів на постійній основі. Заходи здійснюються самими людьми похилого віку або за участю соціальних служб. У діяльності таких клубів можлива участь некомерційних організацій.

**Коефіцієнт народжуваності** – це показник, за допомогою якого вимірюється рівень народжуваності; він визначається як відношення кількості дітей народжених живими за певний період часу (як правило, за рік) до загальної кількості населення. Використовується для аналізу динамічних змін у структурі населення.

**Коефіцієнт природного приросту** – відношення природного приросту населення (коли кількість народжених перевищує кількість померлих) до середньої кількості населення за певний період часу (рік, місяць тощо). Використовується для аналізу динамічних змін у структурі населення.

**Лікар-геріатр** – фахівець, що надає лікувально-профілактичну й медико-соціальну допомогу хворим людям похилого та старечого віку.

**Лонгітюдне дослідження** (англ. *longitude* від *long* – тривалий) – систематичне вивчення одних і тих самих об'єктів протягом тривалого часу (від декількох років до десятків років), за який ці об'єкти встигають істотно змінити які-небудь свої суттєві ознаки. Наприклад, дослідження однієї й тієї ж групи осіб в психології, яке дає можливість визначати діапазон вікової та індивідуальної мінливості фаз життєвого циклу людини.

**Медична реабілітація старих людей** - комплекс лікувальних заходів, спрямованих на підтримку фізіологічних функцій організму, а в разі виникнення захворювання – їх відновлення з метою забезпечення умов для адаптації, реадaptaції та повернення до самостійного життя.

**Морфологічні зміни** – зміни форми, структури, розмірів органів і тканин органів в організмі. Морфологія (грецьк. *morphe* - вид, форма, *logos* – наука) у біології – наука, що вивчає форму і будову організмів, речовин, органів і т.ін. у процесі їхнього розвитку з моменту зародження до моменту природної смерті.

**Музикотерапія** - психотерапевтичний метод, який полягає у нав'юванні за допомогою музики певного настрою і допомагає старій людині упоратися зі своїми переживаннями, подолати свою фізичну неміч.

**Онтогенез** (грецьк. *ontos* – суще, буття, *genesis* – народження, походження) - індивідуальний розвиток організму з моменту зародження до моменту природної смерті.

**Опіка** – встановлюється над людьми похилого віку, які визнані судом недієздатними через психічну хворобу або слабкість розуму.

**Опікунство над людьми похилого віку** – правова форма захисту особистих та майнових інтересів громадян похилого віку. Юридично виявляється в існуванні двох форм: опіки і піклування.

**Паркінсона хвороба (паркінсонізм)** – хвороба, що характеризується прогресуючою руховою неміччю й виражається у тремтінні, напруженості мускульної системи, поганій координації рухів. Початкова стадія звичайно виникає в людей віком від 50 до 65 років. Деякі пацієнти, будучи серйозно хворими, живуть протягом довгих років, інші вмирають через кілька років унаслідок серйозних ускладнень. Хворий потребує систематичного обстеження і лікування в невропатолога.

**Пенсія** – щомісячна довгострокова виплата, призначувана за рахунок державних коштів як основне джерело існування осіб, що досягли встановленого віку або визнані інвалідами, а також непрацездатних членів родини годувальника у разі його смерті. Підставою для пенсійного забезпечення окремих категорій працівників є тривале виконання певної професійної діяльності.

**Пенсія по старості (за віком)** – це щомісячна довічна виплата особам, які досягли пенсійного віку та мають певний, встановлений законодавством загальний виробничий стаж.

**Передпенсійна підготовка** – програма підготовки людей старшого працездатного віку до виходу на пенсію. Передпенсійна підготовка передбачає організацію спеціальних семінарів, консультацій, на яких надаються відомості про основні зміни в житті людини після виходу на пенсію.

**Піклування** – встановлюється над дієздатними громадянами, які за станом здоров'я не можуть самостійно захистити свої права та інтереси, і над громадянами, які судом обмежені в дієздатності внаслідок зловживання спиртними напоями або наркотичними засобами.

**Працездатність** - це соціально-правова категорія, що відображає здатність людини до праці, обумовлену рівнем її фізичного й духовного розвитку, а також стану здоров'я, професійними знаннями, умінням і досвідом.

**Працездатність практично здорових людей похилого віку** - показник, що 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.

**Працетерапія** – метод надання допомоги людям з обмеженими можливостями здоров'я, спрямований на відновлення втрачених або формування нових трудових і комунікативних навичок, на підтримку або створення умов для активного способу життя. У ситуації людей похилого віку мова йде насамперед про включення їх у господарсько-побутову працю, пов'язану із самообслуговуванням і домашньою діяльністю. При цьому можуть використовуватися спеціальні пристосування, що полегшують повсякденне життя.

**Психологічне консультування** - це безпосередня робота з літніми й старими людьми, спрямована на вирішення різних психологічних проблем, пов'язаних із труднощами в міжособистісних стосунках, де основними засобами впливу є певним чином побудована бесіда. Психологічне

консультування орієнтоване, насамперед, на допомогу в реорганізації міжособистісних відносин, що є нерідко причиною життєвих труднощів і конфліктів.

**Психотерапія** - це комплексний лікувальний вплив на психіку хворої людини, а через неї на весь організм із метою зміни ставлення до себе, свого стану й навколишнього середовища. Психотерапія знаходить все більше застосування в геріатрії й геронтології.

**Психотерапія спогадами** – метод, спрямований на створення доброзичливого мікроклімату навколо старої людини, якій пропонують згадувати й розповідати про кращі періоди свого життя, переконуючи її таким чином, що життя прожите не даремно. При цьому методі психотерапевт повинен вчасно згасити негативні спогади.

**Ревіталізація** - це зміцнення, підвищення життєвих сил старої людини, поліпшення функцій окремих органів, систем і загальне біологічне омолодження.

**Ригідність** (лат. *rigidus* – жорсткий, твердий) – знижена здатність або повна неспроможність суб'єкта змінити намічену програму поведінки в нових умовах.

**Самотні люди похилого віку** — згідно із практикою соціальної роботи - це особи похилого віку, які не мають близьких родичів, дітей, онуків, подружжя, а також які окреме проживають від молодих членів сім'ї.

**Самотній спосіб життя** - це фізичний стан, що активно обирається самою особистістю в чинність своїх характерологічних особливостей і психічного здоров'я. Це, насамперед, прагнення відгородитися від навколишніх, бажання захистити свій спосіб життя, внутрішній світ, незалежність і стабільність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів.

**Самотність** - це соціально-психологічний стан, що характеризується звуженням або відсутністю соціальних, професійних, емоційних та інших контактів.

**Сенильна депопуляція** (лат. *senilis* – старечий, *depopulatio* – зменшення чисельності населення) - зменшення чисельності населення у зв'язку зі старінням.

**Середній вік** – узагальнена характеристика вікового розподілу населення. С. в. розраховується як середнє арифметичне із значень віку всіх людей в населенні. Як середнє арифметичне С. в. визначається шляхом ділення загальної кількості людино-років на момент спостереження (сума добутків значень віку на число людей цього віку) на відповідну чисельність людей.

**Соціальна адаптація в старості** – це процес пристосування особистості, яка набула в силу віку нові психологічні та фізіологічні якості, до нових для неї соціальних умов життєдіяльності, до суспільства і процес пристосування суспільством старих людей до себе.

**Соціальна активність** - це ступінь участі людини в житті сім'ї, соціуму, суспільства, держави. С. а. відображає ступінь реалізації і розвитку соціальних можливостей людини (здібностей, знань, навичок, прагнень, мети, завдань). На рівні особистості соціальна активність розглядається як здатність до свідомого виявлення й закріплення свого місця в системі суспільних відносин, до самореалізації.

**Соціальна геронтологія** – це суспільна дисципліна (розділ геронтології), яка покликана вирішувати демографічні й соціально-економічні проблеми старіння населення. Соціальна геронтологія вивчає біологічні процеси старіння людини з метою знайти соціальні заходи й можливості зберегти тілесну й духовну значущість, властиву літньому й старечому віку.

**Соціальна діагностика** – загальний спосіб отримання достатньої інформації про клієнта-людину похилого віку з метою встановлення соціального діагнозу для розробки програми соціальної допомоги.

**Соціальна допомога літнім та старим людям** – це забезпечення в грошовій або натуральній формі, у вигляді послуг або пільг, які надаються згідно з законодавчо встановленими державою соціальними гарантіями щодо соціального забезпечення. Соціальна допомога має характер періодичних і

одноразових доплат до пенсій та інших грошових виплат, натуральної допомоги та послуг з метою надання адресної, диференційованої підтримки тим категоріям старих людей, які терплять нужду, ліквідації або нейтралізації критичних життєвих ситуацій, викликаних несприятливими соціально-економічними умовами.

**Соціальна історія клієнта** – глибоке дослідження й опис умов життя клієнта, його сьогодення й минулого; зазвичай знаходиться у його особовій справі. Містить відомості про родину клієнта, його найближче оточення, соціальну активність і самопочуття. Соціальна історія клієнта звичайно є основою для оцінки та планування подальшої роботи з ним.

**Соціальна опіка** – особлива форма державного захисту громадянських прав людини похилого віку, яка фізично неспроможна самостійно їх вирішувати або визнана недієздатною, що здійснюється соціальним працівником відповідно до державного законодавства.

**Соціальна політика стосовно людей похилого віку** – сукупність правил, принципів і підходів держави й суспільства, спрямованих на поліпшення умов і підвищення якості життя людей похилого віку.

**Соціальна робота з людьми похилого віку** – це спеціалізація в соціальній роботі, яка стосується соціальної терапії, здійснення догляду, соціального захисту, допомоги та підтримки людей похилого віку. Особлива увага приділяється соціальній реабілітації людей похилого віку, залучанню їх до різних видів соціальної активності, активної суспільно корисної діяльності, організації дозвілля.

**Соціальна терапія** – цілеспрямований процес надання допомоги клієнтові похилого віку в ситуації стресу, душевної кризи та усунення негативних впливів, що сприятиме поліпшенню його соціального здоров'я.

**Соціальне консультування** – надання вичерпної інформації про варіанти соціальної допомоги клієнтові похилого віку та вибору їм дій, форми поведінки з метою досягнення оптимального вирішення його проблеми.



**Соціальний захист осіб похилого віку** – це сукупність нормативно закріплених гарантій, спрямованих на вирівнювання положення громадян з іншими членами суспільства при настанні старості; це комплекс економічних, соціальних і правових гарантій для громадян літнього й старечого віку, що базуються на принципах людинолюбства й милосердя стосовно нужденних членів суспільства з боку держави.

**Соціальний патронаж** – форма надання послуг клієнтам похилого віку, що потрапили в складну життєву ситуацію й не здатні або втратили можливість самостійно її перебороти, які здійснюються на тривалій основі та на термін, необхідний для подолання даної ситуації.

**Соціальні послуги** - комплекс правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги з метою поліпшення або відтворення їх життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя.

**Сугестивність** (лат. *suggestio* – навіювання, натяк) - ступінь сприйнятливості до впливу з боку іншої особи; здатність легко піддаватися чужому впливу.

**Технології соціальної роботи з людьми похилого віку** – це сукупність засобів, методів та впливу, які застосовуються соціальними службами, окремими закладами соціального обслуговування та соціальними працівниками для досягнення поставленої мети в процесі здійснення соціальної роботи, забезпечення ефективності реалізації завдань щодо соціальної допомоги людям похилого віку.

**Фрустрація** (лат. *frustratio* — омана, марне очікування) – психічний стан людини, який виражається в характерних переживаннях і поведінці, що зумовлюється об'єктивно непереборними (або які суб'єктивно сприймаються як непереборні) труднощами на шляху до досягнення мети і розбіжністю реальності з очікуваннями суб'єкта; стан краху та пригніченості, спричинений переживанням невдачі.

**Хвороба Альцгеймера** – дегенеративне захворювання головного мозку, яке проявляється у поступовому прогресуючому зниженні інтелекту. Хвороба, вперше описана німецьким лікарем-психіатром Алоїсом Альцгеймером у 1906 р., є однією з поширених форм набутого недоумства (деменції). Зазвичай виникає у людей старше 65 років, але спостерігається і в більш ранньому віці (після 40 років) – рідкісна форма захворювання. Симптоми хвороби: поступове зниження пам'яті, уваги, порушення процесів мислення, здатності до навчання, дезорієнтація у часі та просторі, труднощі в доборі слів і спілкуванні, зміни особистості. На початковій стадії захворювання хвороба Альцгеймера важко діагностується, її симптоми (забудькуватість, неухважність, занепокоєння, емоційні розлади, порушення орієнтації у часі) часто сприймають як прояви звичайних вікових змін, пов'язаних зі старінням. Симптоми деменції поступово прогресують, у результаті чого хворий повністю втрачає здібність до самообслуговування і згодом вмирає. Середня тривалість життя після встановлення діагнозу – близько семи років. Дотепер причини хвороби Альцгеймера не з'ясовано, препаратів для лікування цієї недуги також не винайдено.

## ДОДАТКИ

*Додаток А*

### ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ В ЛІТНЬОМУ І СТАРЕЧОМУ ВІЦІ

Чим старший організм, тим різноманітніші порушення в обміні речовин і функціях і більш очевидна необхідність внесення відповідних коректив у харчування. Питаннями харчування у літньому й старечому віці займається наука – геродієтетика.

#### **Основні принципи геродієтетіки**

*1. Енергетична збалансованість харчування з фактичними енерговитратами старіючого організму.*

У старості знижуються основний обмін і фізична активність, тому енергетична цінність раціону повинна бути знижена (табл. А.1).

*Таблиця А.1*

Добова потреба в енергії людей старшого віку

Вікова група	Енергетична цінність раціону, ккал <sup>1</sup>
Чоловіки: 60–74 роки	2300 – 2000
Жінки: 60–74 роки	2100 – 1900

<sup>1</sup> 1 ккал=4,1868 кДж (одиниці СІ).

*2. Лікувально-профілактична спрямованість харчування.*

У зв'язку з тим, що люди старших вікових груп часто страждають атеросклерозом, ожирінням, цукровим діабетом, гіпертонічною хворобою, онкологічними захворюваннями, остеопорозом і ін., важливо, щоб харчування попереджувало розвиток цих захворювань.

Необхідне обмеження енергоемності їжі до фізіологічних потреб, зниження вмісту холестерину в їжі до 200 - 300 мг/добу; жиру до 25 - 30 % від

загальної енергетичної цінності їжі (оптимальний вміст жирів рослинного походження повинне бути не менше 1/3 загальної добової кількості жиру). Співвідношення поліненасичених і насичених жирних кислот повинне становити більше 0,5. Їжу необхідно збагачувати ліпотропними речовинами (речовини, що сприяють прискоренню розпаду жирів під час обміну речовин в організмі - холін, метіонін, біотин, фосфоліпіди), харчовими волокнами, а також продуктами моря.

Вміст вуглеводів повинен становити 55 - 60 % загальної енергетичної цінності їжі, при цьому вуглеводи, що легко засвоюються (цукор) знижуються до 30 - 35 г/добу. З їжею обов'язково повинні надходити слабко- і неперетравлювана клітковина й пектинові речовини (не менш 25 м на добу).

Вміст білка не повинен перевищувати 1,0 - 0,8 на кг маси тіла (мається на увазі ідеальна маса тіла). Для забезпечення оптимального співвідношення всіх амінокислот у їжі тваринних білків повинно бути трохи більше ніж рослинних (55%). Потреба у тваринних білках повинна покриватися за рахунок молочних продуктів і риби. Повністю переходити на рослинну їжу не рекомендується. Їжа повинна містити всі необхідні вітаміни й мікроелементи.

*3. Відповідність хімічного складу їжі віковим змінам обміну речовин і функцій при старінні.*

У старості знижуються адаптаційні можливості організму до впливу різних нутрієнтів (речовина, що обов'язково повинна входити до складу споживаної людиною їжі для забезпечення її необхідною енергією, складовими, що сприяють росту, і речовинами, які регулюють ріст і обмін енергії в організмі людини). Зменшується використання організмом жиру, як енергетичного матеріалу, тому кількість жирів у харчовому раціоні потрібно знижувати. Потреба в білку ще остаточно не встановлена, але експериментальні дані свідчать на користь зниження білків у добовому раціоні літніх і старих людей.

Вуглеводів рекомендується вживати більше, але в основному за рахунок складних вуглеводів (табл. А.2).

## Добова потреба в білках, жирах і вуглеводах для осіб літнього віку

Вікова група	Білки, г		Жири, г	Вуглеводи, г
	усього	у тому числі тваринні		
Чоловіки:				
60–74 роки	69	38	77	333
75 років і більше	60	30	67	300
Жінки:				
60–74 роки	63	35	70	305
75 років і більше	57	31	63	275

Потреба у вітамінах і мінеральних елементах у старості зберігається досить висока.

4. *Збалансованість раціону за незамінними факторами харчування.*

З віком дуже важливим є збалансоване надходження в організм незамінних макро- і мікронутрієнтів.

Недолік і перевищення навіть одного інгредієнта може викликати в осіб старших вікових груп порушення обмінних процесів. Дієтологи рекомендують у літньому й старечому віці дотримуватися співвідношення білків, жирів і вуглеводів як 1,0:0,8:3,5. З урахуванням цих особливостей розроблений варіант середньодобового набору продуктів.

5. *Основна (лужна) спрямованість харчування сприяє корекції розвитку в старості метаболічного ацидозу.*

Розвиток метаболічного ацидозу (зміна кислотно-лужної рівноваги організму, стан, при якому кров має кислу реакцію) пов'язаний зі зниженням активності обмінних процесів, тканинною гіпоксією, зниженням функції нирок і дихальної системи. Лужні властивості мають рослинна їжа й молочні продукти. «Закисленню» внутрішнього середовища організму сприяє високий вміст білків й жирів тваринного походження.

6. *«Збагачення» раціонів продуктами й блюдами, що нормалізують кишкову мікрофлору в літніх і старих людей.*

У міру старіння в кишечнику починає переважати гнилісна мікрофлора. Порушується синтез вітамінів К, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, Н, пантотенової, холевої кислоти, тому що в їхньому утворенні бере участь нормальна, аеробна мікрофлора. Наявність нормальної мікрофлори сприяє виведенню холестерину, підвищує імунний захист. Нормалізують мікрофлору кишечника кисломолочні продукти й харчові волокна. Надмірне вживання м'яса сприяє розвитку гнилісної мікрофлори.

7. *Збагачення їжі аліментарними геропротекторами.*

До аліментарних (харчових) факторів, що збільшують тривалість життя, відносять зниження енергетичної цінності їжі, обмеження в ній частки білка, недолік триптофану в їжі. Аліментарними геропротекторами є харчові антиоксиданти (амінокислоти: метіонін, цистеїн, глютамінова кислота; мінеральні елементи: магній, марганець, мідь, цинк, селен; вітаміни: групи В, Р, К, А, Е, С; багато речовин рослинного походження: флавоноїди, піліфени, пряноароматичні трави, таніни, молочна кислота, барвник буряка й ін.).

Найбільший антиоксидантний захист організму може бути досягнутий при використанні молочно-рослинної дієти.

8. *Використання продуктів і блюд, що досить легко піддаються впливу травних ферментів.*

Ця вимога пов'язана з віковим зниженням вироблення травних ферментів і зменшенням їхньої активності. Для дотримання такої вимоги важлива кулінарна обробка їжі, при цьому час теплової обробки не повинен бути надмірним. Овочі й фрукти краще вживати в пропареному вигляді.

### **Режим харчування**

Розподіл їжі протягом дня повинен бути строго регламентованим. Найбільш раціональним вважається чотириразове харчування. При такому режимі харчування сніданок повинен становити 25% загальний добової енергетичної цінності, другий сніданок – 15%, обід – 35%, вечеря – 25%.

Останній прийом їжі повинен бути не пізніше ніж за 2 години до сну. При деяких захворюваннях рекомендується 5 – 6 - разовий прийом їжі. Дієтотерапія людей старшого віку при різних захворюваннях повинна будуватися з урахуванням основних принципів геродієтетики.

Зразковий добовий набір продуктів (у грамах) для людей літнього віку наведений у таблиці А.3.

*Таблиця А.3*

Добовий набір основних продуктів, що рекомендують для включення в раціон харчування людей літнього віку

<b>Продукти</b>	<b>До 65 років</b>	<b>Після 65 років</b>
Хліб житній	100	100
Хліб пшеничний	200	150
Борошно пшеничне	10-20	10-20
Макаронні вироби	10	10
Крупи й бобові	30	25
Картопля	250	200
Овочі	400	350
Фрукти і ягоди	300	250
Сухофрукти	25	25
Цукор	50	50
М'ясо нежирне	100	100
Риба	75	60
Молоко	100	100
Кефір	150	150
Сир	100	100
Яйця	3-4 шт. на тижд.	1-2 шт. на тижд.
Рослинне масло	20-30	20-25
Вершкове масло	10-20	10

#### **Приблизний розклад прийомів їжі й основних її видів:**

- 7-8 година – сніданок: каша 4 ст. л. з верхом + 1 яйце, омлет або порція сира/м'яса/риби на вибір + чай або кава з молоком;
- 10-11 година – 2-й сніданок (не обов'язковий): чай з молоком або без + порція овочевого салату або склянка свіжого овочевого або фруктового соку або 1-2 шт. фруктів або 0,5 склянки ягід;
- 13-14 година – обід: порція першого блюда + каша 5 ст. л. з верхом (без

- першого блюда 8 ст. л. каші) + порція м'яса/риби + овочі фрукти (будь-який салат) + чай з молоком або без + 1-2 шматочка хліба;
- 19-20 година – вечеря: овочевий салат + порція м'яса/риби + 1-2 шматочка хліба + чай з молоком або без;
  - 21-23 година – пізня вечеря перед сном: сир + овочі/фрукти або ягоди 0,5 склянки.

Харчуйтеся кілька разів на день. Їжте мало, але якісно, тому що товстіють і занедужують ті, хто один або два рази на день набивають шлунок продуктами з біологічної точки зору неповноцінними. Деякі фахівці рекомендують їсти навіть 7 разів на день, але дуже потроху. Якщо не хочете додати у вазі, то повинні не тільки менше їсти, але й витратити більше енергії.

Шкідливо їсти пізно ввечері й занадто багато. Інтенсивність обміну речовин до старості знижується, а тому організму літньої людини потрібно більше часу для перетравлення їжі. Не слід робити вечерю основним прийомом їжі – він повинен легко засвоюватися, не пізніше ніж за 3-4 години до сну. Звичка рано вечеряти може стати передумовою для спокійного сну.

Багато людей похилого віку не усвідомлюють, що їм необхідно більше, ніж раніше, кількості рідини. З віком в організмі знижується відсотковий вміст води й зменшується почуття спраги, а тому не тільки добре, але й необхідно пити більше. Літня людина повинна випивати протягом доби 1,5 л рідини. Брак рідини може стати причиною млявості або головного болю. Але не варто багато пити ввечері, перед сном.

Ніколи не приймайте їжу при болях, нездужанні, утомі, підвищеній температурі. Найкраще в цих випадках замінити їжу водою.

Привчіть себе за 30 хвилин до їди випивати по 200 мл води, але не пийте під час їжі. Вода йде зі шлунка через 10 хвилин після її прийому, виводячи із собою розведений шлунковий сік, що перешкоджає травленню.

Їжте при відчутті голоду. Не травмуйте шлунок занадто холодними напоями, але й надто гаряча їжа теж не корисна.



Починайте день із соків, соковитих фруктів. Вони містять сонячну енергію, кисень, вітаміни, приємні на смак. Щоб збагатити сніданок білками, додайте 2-3 волоського горіха на один прийом. Фрукти краще їсти зі шкіркою, насіннячками.

Дієтологи радять літніми людям: першими блюдами повинні бути сік (за 30 хвилин до їжі), потім салат, потім хліб з борошна грубого помолу, картопля, каша або шматочок відвареного м'яса. Салат можна їсти скільки хочеться, а от каші, картоплі стільки, скільки поміститься у вашу долоню (жменя) без верху.

Після їжі нічого не пийте, тому що запивання їжі зношує шлунок, псує 12-палу кишку й створює умови для відкладення в організмі шлаків. Частіше згадуйте відому народну мудрість: «Хто довго жує, той довго живе». Добре жувати треба не тільки тверду, але й м'яку їжу, оскільки довге пережовування їжі робить її більш енергетичною і корисною. Їжа починає переварюватися шлунком за допомогою слини, а закінчується процес травлення в шлунку за участю ферментів, що виділяються підшлунковою залозою. Погано пережована, не переварена до кінця м'ясна їжа в шлунку загниває, а рослинна – закисає. У результаті в шлунку й кишечнику утворюються гази, що мучать людину тільки тому, що вона погано жує.

Їжу треба пережовувати доти, поки вона не стане зовсім рідкою й у ній не залишиться ніякого смаку. Треба як можна довше тримати в роті не тільки їжу, але й питво.

Дієтологи рекомендують наступну дієту для літніх людей:

- фрукти, сухофрукти і ягоди – до 500 г на день;
- овочі – до 600 г на день (капуста, ріпа, бруква, морква, помідори, салат, гарбуз, кабачки);
- хліб – 200-300 г на день;
- крупи (вівсяна, геркулес, гречка) – 300 г на день;
- кисломолочні продукти – 200-400 г на день;
- сир і горіхи – 50 г;
- масло вершкове – 20 г;

- картопля – 200 г;
- масло рослинне – 30 г;
- мед – 15-30 г на день;
- яйце куряче – 1-2 штуки на тиждень;
- м'ясо нежирне – 150 г.

Дуже корисно: заміняйте сіль сушеною морською капустою.

Найпростіше меню на день: сніданок – фрукти, які є, сік; обід – овочевий салат і крохмалиста їжа (овочі й картопля); вечеря – овочі й білкова їжа (один день – сир, інший – горіхи, або яйця, або м'ясо й т.ін.).

### **Кілька корисних порад**

- готуйте м'ясо й рибу у відвареному або тушкованому вигляді;
- відмовтеся від м'ясних і рибних бульйонів, тому що вони містять багато холестерину й екстрактивних речовин і сприяють розвитку атеросклерозу;
- якщо не можете відмовитися від смаженого м'яса, жарте його без додавання жиру на спеціальних сковородах або користуйтеся грилем, цим ви зменшите утворення канцерогенних речовин;
- овочі готуйте на пару або тушуйте у власному соку, так ви збережете всі живильні речовини й специфічний аромат;
- знімайте жир: жир легше води, тому при варінні або тушкуванні він спливає на поверхню;
- навчіться контролювати своє харчування, аби не переїдати за столом. Не кваптеся їсти, насолоджуйтеся процесом. Щоб з'явилося почуття насичення, потрібен час;
- обідаючи вдома, накладайте собі половину звичайної порції;
- у гостях з'їдайте стільки, скільки хочеться, не соромтеся залишати на тарілці. Правила гарного тону, які приписують, що від частування відмовлятися не можна й варто залишати тарілку порожньою, небезпечні для здоров'я.

## **«Золоті» правила системи природного харчування**

1. Людина як біологічний вид пристосована до споживання, у першу чергу, м'якої рослинної їжі й фруктів. Не треба бути надто обережним із кількістю споживаних фруктів і овочів. До кілограма фруктів і до півтора кілограмів овочів у день. Нехай овочі будуть основним продуктом на вашому столі.

2. Їжа повинна бути простою. Чим менше найменувань продуктів, тим краще.

3. З'їдайте мінімум один великий салат зі свіжих овочів і півкіло фруктів на день.

4. Свіжі овочі краще за приготовлені. Якщо готувати, то краще на пару, запікати або обсмажувати.

5. Рахувати калорії немає необхідності. Якщо дотримуватися цих правил, можна наїдатися досита. Ваш організм, що одержує тепер правильне харчування, зробить за вас все інше.

6. Обмежте споживання всіх шкідливих вуглеводів. З обережністю ставтеся до будь-яких продуктів у пакетах, консервних банках, пляшках або коробках.

7. Обмежте споживання м'яса домашньої худоби, особливо жирного, і продуктів з нього.

8. Обмежте споживання молочних продуктів. Відмовтеся від них, якщо спостерігаються ознаки нестерпності.

9. Проявляйте помірність у споживанні жирів. Замініть шкідливі жири на канолове масло. Підходять також конопельне, лляне масло й масло волоських горіхів. Сир споживайте з обережністю.

10. Їжа, що добре сполучається – це їжа, яка складається:

- тільки із фруктів;
- тільки з овочів;
- з овочів з невеликим додаванням корисного крохмалю;
- з овочів з невеликим додаванням корисного білка.

11. Не вживайте їжу, що пройшла обробку із застосуванням солі. Не додавайте сіль при готуванні їжі. Якнайменше соліть готову їжу.

12. Між прийомами їжі різних видів повинне пройти не менш:

- після фруктів – 15 хвилин;
- після крохмалю – 1 година;
- після м'якого білка – 2 години;
- після твердого білка – 3 години.

### **Деякі проблеми харчування людей похилого віку та шляхи їх вирішення**

#### **Проблема: Не можу жувати**

Якщо літній людині важко жувати, то в неї можуть бути труднощі із уживанням у їжу таких продуктів, як м'ясо, свіжі овочі й фрукти.

**Що робити:** спробуйте інші види продуктів.

**Замість:**

**Спробуйте:**

Свіжих фруктів

фруктові соки й м'які консервовані фрукти, напр., яблучне повидло, персики й груші.

Сирих овочів

овочеві соки й овочеві пюре.

М'яса

Фарш, яйця, молоко, сир, йогурт, продукти на молоці, напр., пуддинги й пюре.

Шматки хліба

Каші, рис, хлібний пудинг, м'яке печиво.

#### **Проблема: Розлад шлунка**

Проблеми із травленням, наприклад, гази, можуть змусити людину уникати продуктів, які, на її думку, викликають ці проблеми. Це означає, що вона може недоодержати важливі живильні речовини, наприклад, вітаміни, кальцій, клітковина й білки.

**Що робити:** Спробуйте інші продукти.

**Замість:**

**Спробуйте:**

Молока

молочні продукти, які вас не турбують,

	наприклад, молочні супи, пудинг, йогурт і сир.
Овочів, таких, як капуста й брокколі	Овочеві соки й інші овочі, наприклад, зелені боби, морква й картопля.
Свіжі фрукти	Фруктові соки й м'які консервовані фрукти.

### **Проблема: Немає апетиту**

Люди похилого віку, які живуть одні, іноді можуть відчувати самотність, і через це можуть втратити апетит. Або, можливо, їм не подобається готувати для себе одного. Можливо, їжа не так ароматна або має неприємний смак. Причиною цього можуть бути ліки, що приймаються.

#### **Що робити:**

- Їсти в компанії членів родини й друзів.
- Запитати в лікаря, чи можуть прийняті ліки викликати порушення апетиту й смаку. Якщо так, то запитати, чи можна замінити ці ліки іншими.
- Щоб підсилити смак і аромат їжі, додавайте спеції й трави.

### **Проблема: Не можу купувати продукти**

У людей похилого віку можуть бути труднощі із придбанням продуктів. Можливо, їм важко ходити або стояти довгий час.

#### **Що робити:**

Попросити, щоб члени родини або сусід купували для нього продукти. Або заплатити, щоб хтось робив це для нього.

Планувати прийоми їжі заздалегідь. Перевіряти запаси продуктів, як, наприклад, борошна, цукру, рису, круп. Скласти список того, що потрібно купити.

Нехай завжди будуть у запасі заморожені або консервовані продукти. Вони стануть у нагоді, коли в літньої людини не буде бажання готувати або вона не зможе піти за покупками. Нежирне сухе молоко, згущене молоко, ультрапастеризоване молоко тривалого зберігання в картонній упаковці – все це можна легко зберегти.

Поміркуйте, яка кількість продукту буде використана. Купувати велику кількість може бути дешевше, але цей варіант може бути не вигідним, якщо наприкінці викинеться більша частина цього продукту. Можна розділити велику упаковку з подругою. Заморожені овочі, які продаються в пакетах, заощаджують гроші, тому що можна використати невелику кількість, залишаючи інше замороженим.

Необхідно навчитися читати етикетки на продуктах. Там ви знайдете склад продукту. Перший інгредієнт у списку перебуває в продукті в найбільшій кількості. Далі список йде по низхідній. Подивіться інформацію про калорії, білки, вуглеводи, жири, натрій, клітковину, вітаміни і мінеральні речовини на одну порцію, що знаходиться під заголовком: «Харчова цінність продукту». На етикетці також пропонується розмір порції для порівняння продуктів. На етикетці або упаковці може бути зазначений строк зберігання продукту або «ужити до:». Спочатку читання етикеток зробіть походи за покупками більш тривалими. Але незабаром ви навчитеся визначати, які продукти для вас найкращі.

Розділіть їжу, що залишилася, на окремі порції. Запишіть дату й назву блюда на кожній упаковці, щоб заморозити й використати протягом декількох місяців.

### **Що потрібно пам'ятати, складаючи меню для літніх і старих людей**

- Поспілкуйтеся з літньою людиною, щоб з'ясувати її традиції й звичаї, смаки й вподобання стосовно їжі.
- При плануванні й готуванні їжі пам'ятайте, які джерела продуктів ви маєте.
- Якщо жування утруднене, складайте меню так, щоб до нього входили здрібнені продукти.
- Для багатьох літніх людей сніданок – самий приємний прийом їжі, потрібно прикласти всі зусилля, щоб він був приємною подією.
- Зробіть, щоб їжа виглядала привабливо й апетитно.

Залишки їжі повинні бути заплановані в меню, закриті й зберігатися в холодильнику, з етикеткою з назвою продукту й датою.

Таблиця А.4

**Термін зберігання продуктів у холодильнику**

	Холодильник (4 ° С)	Морозилка (-18 ° С)
<b>Яйця</b> Свіжі Приготовлені Замінники яєць, відкриті невідкриті	4-5 тижнів 1 тиждень  3 дні 10 днів	Не заморожувати Не заморожувати  Не заморожувати 1 рік
<b>Молочні продукти</b> Молоко Сир Йогурт Майонез (після його відкриття)	1 тиждень 1 тиждень 1-2 тижні 2 місяці	3 місяці Не заморожувати 1-2 місяця Не заморожувати
<b>Овочі</b> Боби (квасоля) Морква Селера Салат-латук, листи Кочанний салат Шпинат Сік, літній Сік, зимовий Помідори	<b>Сирі</b> 3-4 дні 2 тижні 1-2 тижні 3-7 днів 1-2 тижні 1-2 дні 4-5 днів 2 тижні 2-3 дні	Бланшовані/приготовлені 8 місяців 10-12 місяців 10-12 місяців Не заморожувати Не заморожувати 10-12 місяців 10-12 місяців 10-12 місяців 2 місяці
<b>Гастрономія</b> Закуски, холодні або гарячі Готові салати й салати домашнього готування	3-4 дні  3-5 днів	2-3 місяця  Не заморожувати
<b>Сосиски</b> Сосиски, відкрита упаковка закрита упаковка М'ясний другий	1 тиждень  2 тижні	  1 -2 місяці

сніданок у відкритому вигляді	3-5 днів	1-2 місяця
М'ясний другий сніданок невідкритий	2 тижні	1-2 місяця
<b>Обіди із замороженого напівфабрикату й заморожені запіканки</b> Не розморожувати до уживання		3-4 місяця
<b>Свіже м'ясо</b> Яловичина - бифштекс, печеня Свинина - відбивні, печеня Баранина - відбивні, печеня Телятина - печеня	3-5 днів 3-5 днів 3-5 днів 3-5 днів	6-12 місяців 4-6 місяців 6-9 місяців 4-6 місяців
<b>Свіжий птах</b> Ціла курка або індичка Шматочки курки або індички	1 -2 дні 1 -2 дні	1 рік 9 місяців
<b>Свіжа риба</b> Нежирна риба (тріска, камбала й т.ін.) Жирна риба (лосось і т. ін.)	1 -2 дні 1-2 дні	6 місяців 2-3 місяця
<b>Шинка</b> Консервована шинка (з наклейкою «зберігати в холодильнику») Повністю приготовлена шинка	6-9 місяців 3-5 днів	Не заморожувати 1-2 місяця
<b>Бекон і ковбаса</b> Бекон Варена ковбаса (свинина, яловичина)	1 тиждень 1-2 дні	1 місяць 1-2 місяця



або індичка) Копчена ковбаса	1 тиждень	1-2 місяця
<b>Залишки їжі</b> Приготовлене м'ясо, м'ясні блюда, блюда з яєць, супи, тушковані м'ясо й овочі Соус і м'ясний бульйон Приготовлений птах і риба	3-4 дні  1-2 дні 3-4 дні	2-3 місяця  2-3 місяця 4-6 місяців

### Свіжі фрукти й овочі

Сирі фрукти можна зберігати при кімнатній температурі, але після дозрівання вони покриються цвіллю й швидко зіпсуються. Щоб забезпечити найкращу якість, спілі фрукти найкраще зберігати в холодильнику або приготувати й заморозити. Не пізніше ніж через дві години після теплової обробки фрукти необхідно покласти до холодильника або морозильника.

Деякі тверді сирі овочі, такі як картопля або цибуля, можуть зберігатися при низькій кімнатній температурі. Інші сирі овочі варто зберігати в холодильнику, що дозволить їм довше залишатися свіжими. Не пізніше ніж через дві години після теплової обробки овочі необхідно покласти до холодильника або морозильника.

#### Література:

1. Осень жизни – золотая пора / сост. Л.В. Рыбина. – Кострома : ГУИПП, 2002. – 390 с.
2. Филатова С.А. Геронтология. Учебник / С. А. Филатова, Л. П. Безденежная, Л. С. Андреева. – Изд. 4-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 512 с.
3. Зекслер О. Питание в пожилом возрасте // Курс по уходу за пожилыми людьми на дому / Ольга Зекслер, Анна Гертцен. – Запорожье: Лайн, 2009. – 217 с.

## **КОМПЛЕКС ГІМНАСТИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**

*У положенні сидячи.*

Сядьте на стілець, прийміть зручне положення, спину випряміть. Упріться ступнями в підлогу. Виконуйте вправи ретельно. Не затримуйте дихання. Повторюйте кожну вправу по декілька разів. Робіть гімнастику щодня.

1. Бадьоро «маршируйте» ногами, виконуючи при цьому рухи руками в такт.
2. Погойдуйтеся на стільці в ритмі вальсу вправо-вліво, переносячи вагу з однієї сідниці на іншу.
3. Піднімайте плечі вгору й потім опускайте їх униз.
4. Почергово піднімайте стопи на носки й обпираючись на п'яти.
5. Торкайтеся ліктем правої руки лівого коліна, потім ліктем лівої руки правого коліна.
6. Складіть руки на животі, не надавлюючи на нього. Надміть живіт, потім втягніть його, активно працюючи м'язами. Повторіть вправу кілька разів.
7. Обіпріться на спинку стільця, відведіть одну ногу назад. Піднімайте ногу, не згинаючи її в коліні. Повторіть те саме іншою ногою.
8. Робіть круговий рух кожною рукою почергово від чола до потилиці.
9. Витягніть одну ногу вперед, зігнувши її в щиколотці, затримайтеся у такому положенні ненадовго. Те саме виконайте іншою ногою.
10. Зробіть глибокий вдих і випряміть спину. При видиху нахиліться вперед. Вправу повторіть двічі. Потім випряміться.
11. Уранці та ввечері в ліжку прийміть положення лежачи на спині, потім зігніть ноги в колінах і почергово піднімайте й опускайте таз.

*У положенні лежачи.*

Ляжте на спину та прийміть зручне положення. Підкладіть під голову подушку. Виконуйте вправи ретельно. Намагайтеся зберігати природний ритм дихання під час вправ. Робіть у разі потреби паузи. Пам'ятайте, що щоденні заняття гімнастикою дозволять досягти найкращого результату.

1. Піднімайте пряму ногу вгору, потім повільно опускайте її вниз. Те саме виконайте іншою ногою.

2. Повертайте зігнуті в колінах ноги вліво і вправо. Виконуйте вправу не поспішаючи.

3. Повертайте й піднімайте верхню частину тулуба по чергово вліво і вправо.

4. Відведіть одну руку назад і за голову, потім повільно поверніть її у вихідне положення. Повторіть ті самі рухи іншою рукою.

5. Напружуючи м'язи живота, надавлюйте корпусом на опору в ділянці поперека.

6. Піднімайте таз угору, потім повільно опускайте його.

7. Виконуйте оберти ногами на зразок їзди на велосипеді з підхожою для вас швидкістю. Згинайте й розгинайте при цьому ноги в щиколотках. Не забувайте робити паузи.

8. Зосередьтеся на розтягуванні м'язів стегон і спини. Піднімайте верхню частину тулуба, вигинаючись при цьому в ділянці поперека.

9. У положенні лежачи на боку піднімайте пряму ногу вгору. Те саме повторіть іншою ногою.

10. У положенні сидячи переносьте вагу тіла з однієї сідниці на іншу. У разі потреби користуйтеся опорою.

11. Дихайте рівно. При вдиху постарайтеся випрямитися.

### **Комплекс гімнастичних вправ для лежачих хворих**

*Вправи для шиї.*

1. Повороти голови вліво-вправо.

2. Нахили голови вперед-назад.
3. Нахили голови до лівого плеча, а потім до правого.

*Вправи для плечових суглобів.*

1. Не згинаючи ліктя, підніміть руку вгору над головою, а потім опустіть її.
2. Відведіть пряму руку вбік. Не згинаючи ліктя, підніміть руку над головою, а потім опустіть її.
3. Відведіть пряму руку вбік. Лікоть не повинен бути вище рівня плеча.
4. Повертайте руку назад і вперед так, щоб передпліччя було напрямлене то на ноги, то на голову.
5. Витягніть руку вздовж тіла. Зігніть лікоть під прямим кутом, повертайте руку вліво-вправо. Повторіть те саме іншою рукою.
6. Витягніть руку вздовж тіла. Зігніть лікоть так, щоб можна було пальцями руки дотягнутися до плеча, а потім поверніться у вихідне положення. Повторіть те саме іншою рукою.
7. Витягніть руку вздовж тіла. Зігніть лікоть під прямим кутом, повертайте передпліччя так, щоб долоня спочатку була звернена в напрямку до голови, а потім - до ніг. Повторіть те саме іншою рукою.

*Вправи для кистей рук.*

1. Згинання й розгинання кисті вгору-вниз.
2. Повороти кистей уліво-вправо.
3. Кругові рухи кистями за годинниковою стрілкою.
4. Кругові рухи кистями проти годинникової стрілки.
5. Згинання й розгинання в кожному суглобі фаланг пальців.
6. Приведення й відведення великого пальця руки до долоні.
7. Згинання й розгинання всієї кисті з максимальним розведенням усіх пальців при повному розгинанні.
8. Згинання кожного пальця окремо до долоні й випрямлення всіх пальців.

9. Торкання великим пальцем кінчиків кожного пальця. Повне розгинання долоні перед кожним наступним торканням.

*Вправи для ніг.*

1. Зігніть коліно й підтягніть ногу до грудей. Опустіть ногу, випрямляючи коліно. Виконайте те саме іншою ногою.

2. Витягніть ноги, напружте м'язи стегна, максимально втиснувши при цьому ногу в ліжку й утримуючи її в такому положенні, порахуйте до п'яти, а потім розслабте м'язи. Виконайте те саме іншою ногою.

3. Не згинаючи коліна, підніміть ногу й потім повільно опустіть її. Виконуйте вправу по чергово то однією, то іншою ногою.

4. Витягніть ноги, відведіть одну ногу вбік, потім поверніть її у вихідне положення, торкнувшись іншої ноги. Повторіть ті самі рухи іншою ногою.

5. Витягніть ноги, під коліна підкладіть нетовсту подушку. Злегка повертайте коліна назовні й усередину, щоб ноги при цьому прокочувалися по подушці.

6. Одну ногу витягніть, іншу зігніть у коліні, ступня при цьому впирається в ліжку. Повертайте ногу вліво-вправо. Повторіть ті самі рухи іншою ногою.

7. Зігніть ноги в колінах, упираючись ступнями в ліжку. Підніміть стегна вгору (зробіть місток) та утримуйте їх у такому положенні, рахуючи до п'яти, потім розслабтеся.

8. Витягуйте ступні вперед (нібито встаючи навшпиньки) і назад (напрямяючи ступні так би мовити «на себе»).

9. Кругові рухи ступнями за годинниковою стрілкою.

10. Кругові рухи ступнями проти годинникової стрілки.

11. Стискання й розтискання пальців ніг.

## **Соціальний портрет клієнта**

Перш ніж соціальний працівник зможе оцінити потреби клієнта, надати адекватної допомоги, йому потрібно вивчити обставини життя клієнта, зрозуміти оточуюче середовище. Метод, який використовується для досягнення необхідного розуміння клієнта, у зарубіжній практиці соціальної роботи має назву “соціальний портрет клієнта”. Соціальний портрет клієнта складається із декількох розділів, кожен з яких містить ту чи іншу інформацію про клієнта. Він може мати, наприклад, таку структуру:

### ***Розділ 1. Особистість:***

- ім'я, адреса, час і місце народження клієнта, його шлюбний статус, релігійна, расова та етнічна належність;
- сім'я: близькі родичі (імена, дати життя, місце проживання, можливості сім'ї та очікування клієнта);
- трудова діяльність клієнта: освіта, місце роботи, час та причини звільнення, очікування та потреби щодо трудової діяльності;
- специфічні чинники: фізичне та розумове здоров'я клієнта, їх стан на теперішній час, культурний розвиток;
- оточуюче середовище: значущі стосунки поза сім'єю, значущі чинники у сусідській та більш широкій спільноті.

### ***Розділ 2. Занепокоєння, потреба, проблема:***

- що непокоїть клієнта;
- причина звернення за допомогою;
- час появи проблеми або потреби: початок, характер та результати спроб подолати їх; чинники, які мають вплив на потребу або проблему та які сприяли зверненню по соціальну підтримку;
- здатність працювати, перебувати у шлюбі, виконувати виховні функції тощо;

- загальнолюдські потреби клієнта, адекватність задоволення потреб раніше, сьогоденні потреби та їх задоволення;

- потреби клієнта як члена певної групи населення: які домінуючі суспільні та культурні чинники і установки впливають на їх задоволення, своєрідність клієнта у даній групі, його ставлення до своїх обов'язків, а також засоби, за допомогою яких виконує ці обов'язки; адаптація або стиль життя у специфічній групі; адаптація до очікувань, які панують у суспільстві; невідповідність між діями клієнта усередині специфічної групи і очікуваннями суспільства стосовно цієї групи; потреби клієнта, які викликані домінуючими у суспільстві настановами;

- потреби клієнта, які засновані на очікуваннях оточення: обов'язки клієнта перед сім'єю, колегами, організаціями і його ставлення до них; чи реалістичні дані обов'язки і очікування та потреби клієнта, які виникають у зв'язку з ними;

- потреби клієнта, що пов'язані з проханням про допомогу (послугу): які загальні та специфічні потреби впливають на прохання про послугу; які фактори блокують їх задоволення або, навпаки, можуть сприяти їх реалізації.

### ***Розділ 3. Підтримка та обмеження у наданні допомоги:***

- що очікує клієнт у період та у результаті надання допомоги, які його уявлення, інтереси, плани щодо послуг, яка його мотивація в отриманні послуг, що може перешкодити в їх отриманні, які його внутрішні ресурси для досягнення бажаних змін;

- яка обстановка в оточенні клієнта, якою мірою вона може допомогти клієнту вирішити свою проблему або перешкодити йому;

- чинники, які впливають на мотивацію клієнта, його здібності та можливості;

- природа стресу клієнта;

- наскільки реалістичні очікування клієнта.

Даний перелік питань є не більш ніж схемою, яка може використовуватися у роботі з дорослими клієнтами. Не всі дані, що закладені у схемі важливі у всіх

випадках надання соціальної допомоги. У деяких випадках потрібна частина з них, а в інших – може бути потрібна додаткова інформація.

Наведена схема складання соціального портрета клієнта являє собою зразок можливого підходу до збору інформації про клієнта та може бути орієнтиром для соціальних працівників в їх роботі з клієнтами.



## **МЕТОДИКА АНАЛІЗУ КОНКРЕТНИХ СИТУАЦІЙ**

Методика аналізу конкретних ситуацій полягає у послідовному проходженні трьох основних етапів: усвідомлення ситуації; аналіз проблем; вироблення рішення.

**I. Усвідомлення ситуації** передбачає пошук відповідей на питання, що спрямовані на уточнення ситуації:

- Що відомо про ситуацію?
- Що непокоїть клієнта в цій ситуації?
- Що ще приховано в цій ситуації?
- Чи можна чіткіше окреслити ситуацію?
- Яких ще людей, крім клієнта, стосується ситуація?
- Яких сфер соціальної роботи стосується ситуація?
- Яких ще сфер стосується ситуація?

**II. Аналіз проблеми.** Тобто розбіжності між тим, що є, і тим, що має бути з точки зору клієнта. Послідовність аналізу здійснюють за такою схемою:

**1. Визначення проблеми** – вимагає відповіді на запитання:

- Що являє собою проблема?
- Що являє собою клієнт? Його вік, стать, національність, сімейний стан, соціально-професійний статус, роль в сім'ї тощо.

**2. Опис проблеми** – детальне окреслення проблеми через постановку запитань “Що?”, “Де?”, “Коли?”, “Як?”, “Чого?”, “Чому?”.

### **3. Особливості проблеми:**

- Особливості клієнта та проблема, яка його непокоїть.
- Особливості поведінки клієнта.
- Середовище, де знаходиться клієнт.
- Зусилля та ресурси для розв'язання проблеми.
- Яка ще інформація потрібна?

### **4. Гіпотези щодо причин виникнення проблеми:**

- Що могло вплинути на виникнення проблеми?
- Чи пов'язано це з особливостями клієнта?
- Чи стало виникнення проблеми закономірним перебігом подій?
- Чи спричинене виникнення проблеми випадковим збігом обставин?

**III. Вироблення рішення** щодо усунення проблеми має таку послідовність:

1. Визначення мети та чітке визначення, що конкретно має бути досягнуто.
2. Розробка альтернативних варіантів досягнення мети.
3. Оцінка вироблених альтернатив щодо їх реальності, необхідних ресурсів, часу виконання, передбачених та можливих наслідків.
4. Звуження кількості альтернатив шляхом відхилення таких, що не сприяють бажаному результату за даних обставин.
5. Прийняття остаточного рішення та вироблення плану дій.

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства праці  
та соціальної політики України  
10.06.2010 № 135

**Карта**

**визначення (оцінювання) індивідуальних потреб громадянина  
у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг)**

\_\_\_\_\_ (повна назва організації)

\_\_\_\_\_ (дата заповнення)

**I. Відомості про отримувача (користувача) соціальних послуг**

Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_

Місце проживання, телефон \_\_\_\_\_

Категорія:

особа похилого віку \_\_\_\_\_

інвалід (вказати групу) \_\_\_\_\_

хворий \_\_\_\_\_

інша (вказати яка) \_\_\_\_\_

**II. Матеріальний стан**

(заповнюється за згодою отримувача (користувача) соціальних послуг)

Види доходів (пенсія, державна соціальна допомога, інші джерела)	Розмір доходів
пенсія за віком	
пенсія по інвалідності	
державна соціальна допомога на догляд за інвалідом або дитиною-інвалідом	
пенсія по втраті годувальника	
допомога по тимчасовій непрацездатності	
допомога по безробіттю	
інше (вказати)	

Наявність додаткових доходів (вказати) \_\_\_\_\_

Сукупний дохід за місяць \_\_\_\_\_

Середньомісячний сукупний дохід \_\_\_\_\_

**III. Сім'я та оточення**

Сімейний стан:

одружений(а);

удівець/удова;

неодружений(а);

розлучений(а)

Наявність працездатних рідних або осіб, які відповідно до законодавства повинні забезпечити йому (їй) догляд і допомогу (вказати)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання)

Можливість скористатися допомогою рідних, сусідів, друзів:

допомога рідних (у чому можуть допомогти) \_\_\_\_\_

друзі (у чому можуть допомогти) \_\_\_\_\_

сусіди (у чому можуть допомогти) \_\_\_\_\_

#### IV. Соціальне функціонування

Навички до самообслуговування:

Можливості отримувача (користувача)	Без допомоги		Чи має отримувач (користувач) допомогу		Якщо так, чи є достатньою ця допомога	
	так	ні	так	ні	так	ні
1. Пересування по будинку						
2. Пересування за межами будинку						
3. Користування громадським транспортом						
4. Здатність до самообслуговування:						
купання						
одягання						
прання						
читання						
здійснення покупок						
готування їжі						
харчування						
користування телефоном						
інше (вказати)						

#### V. Стан здоров'я

Фізичний (психічний) стан здоров'я (зі слів отримувача (користувача))

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VI. Індивідуальні потреби в соціальних послугах

Потреби у лікуванні або процедурах (зі слів отримувача (користувача))

---



---

Потреба в соціально-побутовій адаптації \_\_\_\_\_

---

Потреба у медичному та реабілітаційному обладнанні/допоміжних засобах

Назва обладнання та пристроїв	Використовується	Потребує ремонту, заміни	Потребує, але не має
палиця			
ходунки			
милиці			
інвалідне крісло колісне			
протез, ортез			
катетер			
памперси			
меблі для сидіння			
прилади для комунікації (мобільний телефон, диктофон тощо)			
зубні протези			
окуляри			
слуховий апарат			
лікарняне ліжко			
пристрої для лежачих (опори, брусся, поручні тощо)			
допоміжні засоби для особистої гігієни (крісла-стілці, сидіння на унітаз тощо)			
інше (вказати)			

Потреби у наданні соціальних послуг (соціальному обслуговуванні):

Види послуг, їх зміст та перелік	Рекомендації	Безоплатно	На платній основі
Соціально-побутові			
Психологічні			
Соціально-педагогічні			
Соціально-медичні			
Соціально-економічні			
Юридичні			
Інформаційні			
Інші (вказати)			

Потреби в інших послугах:

Види послуг, їх зміст	Безоплатно	На платній основі
1	2	3

**VII. Висновки:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Підпис соціального працівника, що визначав індивідуальні потреби (здійснював оцінювання)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

Підпис директора  
територіального центру

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

Примітка.

Карта індивідуальних потреб у соціальному обслуговуванні (соціальних послугах) заповнюється на підставі даних опитування, спостереження та аналізу документів (медичного висновку про здатність до самообслуговування, довідки про склад сім'ї, довідки про доходи та ін.) (дані збираються за наявності згоди отримувача (користувача)).

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства праці  
та соціальної політики України  
10.06.2010 № 135

**ДОГОВІР**  
**про соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) відділенням соціальної**  
**допомоги вдома одинокого (проживаючого самотньо) громадянина**

\_\_\_\_\_ (повна назва організації)  
(далі - територіальний центр) в особі \_\_\_\_\_  
(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_ який діє на підставі Положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі - Положення про територіальний центр), з одного боку, та громадянин(ка)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)  
який зареєстрований(а) та проживає за адресою \_\_\_\_\_),  
з іншого боку, уклали цей договір про нижчевикладене.

**1. Предмет договору**

Територіальний центр приймає на обслуговування у відділення соціальної допомоги вдома (далі - відділення) громадянина(ку) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

на підставі особистої заяви, медичного висновку про здатність до самообслуговування та потребу в сторонній допомозі (далі - медичний висновок), карти індивідуальних потреб громадянина у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг) (далі - карта індивідуальних потреб), акта обстеження матеріально-побутових умов громадянина (складається за згоди), довідки про склад сім'ї (за формою № 3) та надає соціальні послуги, визначені цим договором.

**2. Обов'язки та права територіального центру**

2.1. Територіальний центр надає соціальні послуги *безкоштовно* або *на платній основі* (необхідне підкреслити).

2.2. Територіальний центр відповідно до заяви, медичного висновку, карти індивідуальних потреб та Положення про територіальний центр і Положення про відділення соціальної допомоги вдома (далі - Положення про відділення) зобов'язується здійснювати соціально-побутове обслуговування громадянина(ки) \_\_\_\_\_ та надавати йому /їй/ безкоштовно такі соціальні послуги:

N з/п	Найменування соціальної послуги	Періодичність надання послуги на місяць	Кількість послуг на місяць
1	2	3	4




Кількість відвідувань обслуговуваного \_\_\_\_\_ раз на тиждень.

2.3. Територіальний центр зобов'язується на підставі заяви, медичного висновку, карти визначення (оцінювання) індивідуальних потреб та відповідно до Положення про територіальний центр і Положення про відділення здійснювати соціально-побутове обслуговування громадянина(ки) \_\_\_\_\_ та надавати йому /їй/ на платній основі такі соціальні послуги:

N з/п	Найменування соціальної послуги	Періодичність надання послуги на місяць	Кількість послуг на місяць	Вартість однієї послуги	Сума за надані послуги протягом місяця
1	2	3	4	5	6
	Всього				

Кількість відвідувань обслуговуваного \_\_\_\_\_ раз на тиждень.

Оплата за виконані платні послуги проводиться щомісячно від дати набрання чинності цим договором протягом 5 днів після виставлення територіальним центром рахунка згідно з діючими тарифами на них, які затверджені в установленому порядку (у разі надання платних послуг). Вид розрахунку (вказати) \_\_\_\_\_.

2.4. Працівники територіального центру зобов'язуються ввічливо та коректно ставитися до громадян під час здійснення своїх посадових обов'язків, зберігати в таємниці конфіденційну інформацію, отриману в процесі виконання службових обов'язків.

2.5. Умови надання послуг громадянину, прийнятому на обслуговування, мають бути переглянуті у разі зміни стану здоров'я на підставі поновленого висновку закладу охорони здоров'я (погіршення або покращення рухової активності, здатності до самообслуговування).

2.6. У разі приховування відомостей про родичів або інших осіб, які зобов'язані за законом забезпечити громадянину догляд та допомогу, територіальним центром з обслуговуваного може бути стягнуто кошти (в тому числі в судовому порядку) в сумі, витраченій за весь період обслуговування (у разі обслуговування безкоштовно).

### 3. Обов'язки та права громадянина

3.1. Громадянин зобов'язаний ввічливо і коректно ставитися до працівників територіального центру під час здійснення останніми своїх посадових обов'язків.

3.2. Громадянин зобов'язаний письмово надавати інформацію територіальному центру про зміну місця проживання тимчасово або постійно та про інші зміни (одруження, укладення договору довічного утримання (догляду), появу родичів, які відповідно до чинного законодавства зобов'язані забезпечити йому догляд і допомогу, тощо).

3.3. У випадку платного обслуговування громадянин повинен своєчасно вносити плату на рахунок територіального центру відповідно до встановлених тарифів щомісяця від дати набрання чинності цим договором.

3.4. Громадянин, якому видано у тимчасове користування технічні засоби реабілітації, інвентар, устаткування, побутову техніку, необхідні для організації їх соціального обслуговування, відповідає за їх стан і зберігання.

3.5. Громадянин має право на перегляд умов надання соціальних послуг та їх обсягу у разі зміни стану здоров'я на підставі поновленого медичного висновку (зміна групи рухової активності, здатності до самообслуговування тощо).

3.6. Громадянин має право звертатися до місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування або управління праці та соціального захисту населення, відповідальних за соціальне обслуговування та надання соціальних послуг, або до суду у разі порушення його прав чи умов договору у встановленому законодавством порядку.

3.7. Громадянин має право вимагати збереження конфіденційної інформації особистого характеру, що стала відомою особі, яка надає соціальні послуги.

3.8. Громадянин має право на згоду або відмову від соціального обслуговування та соціальних послуг.

#### **4. Спірні питання**

4.1. У разі виникнення непорозумінь між громадянином та працівниками відділення соціальної допомоги територіального центру спірні питання вирішує установа, якій воно підпорядковано (адреса \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_).

4.2. У випадку, якщо одна із сторін за договором не виконує своїх зобов'язань, виконує їх неналежним чином або взагалі відмовляється від виконання цих зобов'язань, вона відшкодовує іншій стороні завдані збитки у встановленому законодавством порядку.

4.3. У разі неможливості врегулювання відносин сторони мають право звернутись до суду.

#### **5. Умови припинення дії договору**

5.1. Поліпшення стану здоров'я, вихід із складних життєвих обставин, в результаті чого громадянин втрачає потребу в соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг).

5.2. Виявлення у громадянина, якого безоплатно обслуговує територіальний центр, працездатних рідних (батьків, дітей, чоловіка, дружини) або осіб, які відповідно до законодавства повинні забезпечити йому догляд і допомогу, або осіб, з якими укладено договір довічного утримання (догляду).

5.3. Направлення громадянина до стаціонарного відділення територіального центру, будинку-інтернату для громадян похилого віку, пансіонату, психоневрологічного інтернату, будинку для ветеранів та інших закладів постійного проживання.

5.4. Зміни місця проживання.

5.5 Грубе, принизливе ставлення громадянина до обслуговуючого персоналу, соціальних працівників, соціальних робітників та інших працівників територіального центру і його структурних підрозділів.

5.6. Порушення громадського порядку (сварки, бійки тощо).

5.7. Систематичне перебування в стані алкогольного, наркотичного сп'яніння.

5.8. Виявлення медичних протипоказань для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) територіальним центром.

5.9. Надання громадянину соціальних послуг фізичною особою, якій призначено грошову компенсацію у встановленому законодавством порядку.

5.10. Несвоєчасне внесення плати за отримані послуги більше ніж 2 місяці.

5.11. У разі смерті громадянина.

## 6. Інші умови договору

- 6.1. Цей договір укладається терміном на \_\_\_\_\_  
Договір набирає чинності з \_\_\_\_\_ і є чинним до \_\_\_\_\_.
- 6.2. Договір пролонгується щорічно, якщо не менше ніж за місяць до закінчення його дії сторони письмово не повідомили про намір щодо його припинення або про зміну стану здоров'я на підставі даних медичного висновку.
- 6.3. Цей договір складається у двох примірниках по одному для кожної із сторін, один з яких зберігається в особовій справі громадянина.
- 6.4. Всі виправлення за текстом цього договору мають юридичну силу лише у випадку, коли вони засвідчені підписами сторін у кожному окремому випадку.
- 6.5. Договір укладається після визначення (оцінювання) індивідуальних потреб у соціальних послугах та ознайомлення громадянина з умовами та порядком їх надання.

Місцезнаходження (місце проживання) та підписи сторін:

Територіальний центр  
соціального обслуговування  
(надання соціальних послуг)  
Місцезнаходження  
\_\_\_\_\_

Громадянин \_\_\_\_\_  
Місце проживання \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Паспорт (серія, номер, ким, коли виданий)  
\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_  
р/р \_\_\_\_\_  
МФО \_\_\_\_\_  
Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_  
Підпис директора \_\_\_\_\_

Ідентифікаційний \_\_\_\_\_  
номер (за наявності)  
  
Підпис \_\_\_\_\_

М. П.

Договір пролонговано:

на термін з "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

підписи сторін:

\_\_\_\_\_ (підпис директора)    \_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)    \_\_\_\_\_ (підпис громадянина)    \_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

на термін з "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

підписи сторін:

\_\_\_\_\_ (підпис директора)    \_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)    \_\_\_\_\_ (підпис громадянина)    \_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

на термін з "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

підписи сторін:

\_\_\_\_\_ (підпис директора)    \_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)    \_\_\_\_\_ (підпис громадянина)    \_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

## ЗМІСТ

Передмова .....	3
Тема 1. Старіння населення: причини, наслідки, прогнози .....	5
Тема 2. Соціальна робота з людьми похилого віку: поняття й зміст.....	32
Тема 3. Медико-соціальні особливості людей похилого віку .....	60
Тема 4. Психологічні особливості людей похилого віку .....	92
Тема 5. Характеристика соціальних змін у похилому віці .....	117
Тема 6. Соціальна адаптація літніх людей з виходом на пенсію .....	140
Тема 7. Організація соціокультурної діяльності людей похилого віку .....	173
Тема 8. Реабілітація як напрямок соціальної роботи з людьми похилого віку	204
Тема 9. Соціальний захист людей похилого віку в Україні.....	232
Тема 10. Соціальне обслуговування людей похилого віку .....	264
Глосарій .....	296
Додатки.....	306

Навчальне видання  
(українською мовою)

Мацкевіч Юліана Рафаїлівна

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА**  
**З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Навчальний посібник для студентів  
вищих навчальних закладів

Редактор *Н.В. Заверико*  
Технічний редактор *А.І. Юрченко*  
Коректор *Н.В. Мацюх*

Підп. до друку 23.09.2014. Формат 60×90/16. Папір офсетний.  
Друк цифровий. Гарнітура Таймс. Умовн. друк. арк.19.  
Замовлення № 270. Тираж 300 прим.

---

Запорізький національний університет

69600, м. Запоріжжя, МСП-41  
вул. Жуковського, 66

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготівників  
і розповсюджувачів видавничої продукції  
ДК № 2952 від 30.08.2007 р.