

Міністерство освіти і науки України
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
Факультет психології та соціальної роботи
Кафедра соціальної педагогіки і соціальної роботи

Освітня програма: Соціальна робота.

Управління соціальним закладом

Спеціальність: 231 Соціальна робота

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «магістр»

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ
ЗАСОБАМИ АРТ-ПРАКТИК

студентки Денисюк Олени Миколаївни

Науковий керівник – Конончук Антоніна Іванівна,
кандидат педагогічних наук,
доцент

Рецензенти:

1. Хлеб'як С.Р., . канд. пед. наук, доцент., доцент.
кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи
Ніжинського державного університету імені Миколи
Гоголя

2. Веретенко Т.Г., канд. пед. наук, професор кафедри
соціальної педагогіки і соціальної роботи Інституту
людини Київського університету імені Бориса
Грінченка

Допущено до захисту

Завідувач кафедри

Професор _____ «___» ___ 2019 р. Криловець М.Г.

АНОТАЦІЯ

Денисюк О.М. Соціальна підтримка людей похилого віку засобами арт-практик. – Рукопис.

Робота на здобуття магістра за спеціальністю 231 «Соціальна робота». Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, Ніжин, 2019.

У роботі здійснено аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з питань соціальної підтримки людей похилого віку, схарактеризовано різноманітні класифікації щодо кордонів старості. Виявлено фактори, які впливають на формування особистості людини похилого віку. Доведено доцільність використання арт-практик в соціальній роботі з людьми похилого віку задля попередження соціальної ізоляції, підвищення соціальної активності, позитивної самооцінки, покращення емоційного стану та задоволеності життям. Запропоновано комплексну програму з використанням арт-терапевтичних практик, спрямовану на мотивування соціальної активності людей похилого віку. Розроблено методичні рекомендації для соціальних працівників щодо соціальної підтримки людей похилого віку засобами арт-практик.

Ключові слова: соціальна підтримка, люди похилого віку, старіння, старість, соціальна активність, арт-практики, соціальні працівники.

ABSTRACT

Denysiuk O.M. Social support for the elderly by means of art. - Manuscript.

Work for a master's degree in the specialty 231 "Social work". Nizhin Mykola Gogol State University, Nizhyn, 2019.

The paper analyzes the domestic and foreign literature on social support for elderly people and characterizes various classifications regarding the boundaries of old age. The factors that influence the formation of the elderly person are revealed. The expediency of using art-practices in social work with the elderly to prevent social isolation, increase in social activity, positive self-esteem, improve emotional state and life satisfaction has been proved. A complex programme using art-therapeutic practices, aimed at motivating the social activity of older people and enhancing their creative potential is proposed. Guidelines for social workers on social support for the elderly by means of art practices have been developed.

Keywords: social support, elderly people, aging, age, social activity, art practices, social workers.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	8
1.1. Аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень щодо соціальної підтримки людей похилого віку.....	8
1.2. Соціально-психологічна характеристика людей похилого віку.....	21
1.3. Особливості використання арт-практик в роботі з людьми похилого віку.....	32
Висновки до першого розділу.....	43
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ПРАКТИК В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	46
2.1. Оцінка соціальної активності людей похилого віку.....	46
2.2. Комплексна програма мотивування соціальної активності людей похилого віку засобами арт-практик.....	55
2.3. Методичні рекомендації для соціальних працівників щодо соціальної підтримки людей похилого віку засобами арт-практик.....	84
Висновки до другого розділу.....	87
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	94
ДОДАТКИ	104

ВСТУП

Якісний соціальний захист тих верств населення, які мають специфічні запити й потребують створення для них особливих умов є визначальною характеристикою високорозвиненого суспільства.

Збільшення чисельності людей похилого віку та подовження тривалості їх життя неможливо ігнорувати. Така категорія населення є дуже вразливою, тому вимагає підвищеної уваги, вирішення низки проблем, які пов'язані з їх життєдіяльністю.

За даними Інституту демографії та соціальних досліджень, Україна входить до 30 найстаріших країн світу за часткою осіб віком 60 років і старше: у 2015 році вона становила 21,8 %, а частка людей віком 65 років і старше – 15,5 % від загальної чисельності населення. Згідно з національним демографічним прогнозом до 2025 року частка осіб віком понад 60 років становитиме 25,0 % загальної кількості населення, віком 65 років і старше – 18,4 %, у 2030 році – понад 26 % і понад 20 %, відповідно [60].

Прогресуюче старіння характерно для більшості країн світу. Особливістю старіння населення в Україні є зниження народжуваності та високий рівень передчасної смерті без відчутного зниження тривалості життя.

Розуміння невідворотності процесу старіння, швидких змін соціально-демографічних показників зумовлює відповідну реакцію суспільства. Так, останнім часом проблема забезпечення сприятливих умов для здорового старіння й активного довголіття, адаптація суспільних інститутів до подальшого демографічного старіння та розбудови суспільства рівних можливостей для людей будь-якого віку все частіше обговорюється за участі представників уряду, наукової та медичної громадськості, міжнародних організацій.

Реагуючи на ці виклики, Україна взяла на себе міжнародні зобов'язання, зокрема, щодо імплементації 17 Цілей сталого розвитку на

період до 2030 року, прийнятих на Саміті ООН у вересні 2015 року, а також підписання та імплементації Угоди про асоціацію з ЄС. Розроблення, прийняття та виконання Стратегії сприятиме розв'язанню проблем та використанню можливостей, пов'язаних зі старінням населення. Ця Стратегія визначає пріоритетні напрями протистояння демографічним змінам, передбачає комплексні заходи щодо соціальної підтримки громадян похилого віку, їх інтегрування в суспільний розвиток, підвищення якості життя, захисту прав громадян похилого віку.

Аналіз соціологічної, психологічної, соціально-педагогічної літератури відносно проблем старіння показує, що проблема вікової кризи та адаптації осіб літнього віку до нових соціально-психологічних умов життєдіяльності досить активно вивчається вітчизняними і закордонними дослідниками. Суттєвий внесок у вивчення проблем людей похилого віку зробили українські наукові школи О. Богомольця, І. Мечникова, В. Фролькіса. Вчені досліджували вплив соціальних, психологічних та біологічних чинників на особистість людини похилого віку. Визначали кордони старості М. Єрмолаєва, Н. Яцемирської, О. Сабадишин, С. Бухальська, О. Комарова. Проблеми особистісних змін у старості, а також особливості життєвої позиції людей похилого віку проаналізовано у роботах Н. Логінової, Г.Томе. Гендерні аспекти старіння вивчала О. Ісупова.

Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку розкриваються у працях таких науковців, як О. Безпалько, І. Зверева, А. Капська, М. Кухта, Г. Лактіонова, Л. Тюптя, І. Ушакова, Є. Холостова, В. Шахрай та ін.

Цінними для нашого дослідження є визначення науковцями О. Безпалько, А. Капською найбільш поширених видів соціальної підтримки та функцій, які мають бути реалізовані задля вирішення вікових завдань, в тому числі соціально-культурних: збереження та переорієнтація власної соціальної активності, пізнавальних інтересів тощо.

Серед різноманіття методів, спрямованих на підвищення соціальної активності та посилення адаптивних здібностей особистості, можна виділити арт-терапію.

Зміни, які відбуваються в соціально-політичній, економічній та культурно-інформаційній сферах країни стимулюють розвиток арт-терапевтичних технологій, проводяться різноманітні дослідження, спрямовані на виявлення психотерапевтичного ефекту на різні категорії отримувачів послуг. Все більшої поширеності і значимості вона набуває в практиці соціальної роботи з людьми похилого віку .

В Україні питаннями та проблемами арт-терапії з різними категоріями осіб займаються багато вчених-теоретиків та практиків: А. Бреусенко-Кузнецов, О. Вознесенська, Л. Волкова, В. Газолишин, Н. Ещенко, О. Любарец, Л. Мова, Н. Полякова, Н. Простакова, О. Пинчук, А. Старовойтов, А. Чуприков, Т. Яценко та ін.

Геронтопсихологічна практика розглядає арт-терапію як засіб збереження життєдіяльності літніх, реалізації їх творчого потенціалу і мотивування соціальної активності.

Актуальність і недостатність дослідження окремих аспектів цієї проблеми зумовили вибір теми нашого дослідження: **«Соціальна підтримка людей похилого віку засобами арт-практик»**.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні соціальної підтримки людей похилого віку та експериментальному дослідженні особливостей використання арт-практик в соціальній роботі з такою категорією осіб.

Об'єкт дослідження: соціальна підтримка людей похилого віку.

Предмет дослідження: соціальна підтримка людей похилого віку засобами арт-практик.

Відповідно до мети були визначені такі завдання:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел щодо сутності соціальної підтримки людей

похилого віку, схарактеризувати соціально-психологічні особливості такої категорії осіб.

2. Проаналізувати особливості соціальної підтримки людей похилого віку засобами арт-практик.

3. Здійснити оцінку соціальної активності людей похилого віку.

4. Розробити комплексну програму соціальної підтримки людей похилого віку з використанням арт-практик

Для вирішення поставлених завдань нами було використано наступні методи дослідження:

теоретичні: узагальнення теоретичних даних, аналіз наукових соціологічних, психологічних, соціально-педагогічних джерел, присвячених проблемі дослідження, для визначення сутності соціальної підтримки людей похилого віку; методи узагальнення та систематизації з метою розробки програми, спрямованої на соціальну підтримку осіб похилого віку засобами арт-практик; кількісно-якісний аналіз результатів;

емпіричні: включене неформалізоване спостереження, опитування та анкетування людей похилого віку;

методи математичної статистики з метою кількісної обробки даних та визначення статистичної значущості отриманих під час експерименту результатів.

Базою дослідження виступили: Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Ніжинської міської ради, приватний пансіон «Євродом-плюс» єврейського хеседу «Бней Азріель».

Апробація результатів дослідження. Основні положення і висновки магістерської роботи обговорювались і здобули позитивну оцінку на засіданнях кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи; результати експериментальної роботи заслуховувались на звітній конференції за результатами науково-дослідної практики магістрів.

Основні положення магістерської роботи обговорювались та були презентовані на міжнародних конференціях: II Міжнародна науково-практична конференція «Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери» (15-16 листопада 2018 р., м. Ніжин); Міжнародний круглий стіл «Територія партнерства: університет третього віку в Україні та Польщі» (16 листопада 2018 р., м. Ніжин); III Міжнародна науково-практична конференція «Студентський науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення», (14 травня 2019 р., м. Ніжин), Всеукраїнському фестивалі психоконсультації та психотерапії «ФЕНІКС-ФЕСТ – 2019» (24 квітня м.Київ), Міжнародному науково-практичному семінарі “Арт-терапевтичні технології як інструмент супроводу дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивних навчальних закладах України: перспективи та шляхи імплементації”(5-7 липня 2019 р., м. Київ), у Міжнародній науковій конференції "Жінка в освіті та науці", приуроченій до 100-річчя початку жіночої освіти в Ніжинській вищій школі (7-8 листопада 2019 р., м.Ніжин).

Публікації. Основний зміст магістерської роботи відображено в публікаціях, а саме:

1. Денисюк О.М. Соціальна підтримка осіб похилого віку засобами арт-практик. *Студентський науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення: збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції* (14 травня 2019 р., м. Ніжин) / за заг. ред. О. В. Лісовця. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2019. С. 18-20.

2. Денисюк О.М., Маденова Ю.В. Організація дозвілля людей похилого віку в громадських та державних установах. *Молодий вчений*. 2019. № 11(75)

Структура магістерської роботи обумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота містить 4 рисунки. Повний обсяг магістерської роботи становить 111 сторінок, з них 93 сторінки повного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень щодо соціальної підтримки людей похилого віку

Процес старіння є важливою соціальною проблемою сьогодення, значною мірою залежить від рівня суспільно-економічного розвитку держави. За соціологічними прогнозами в загальній структурі населення нашої держави відмічається постійне збільшення кількості людей похилого віку. У суспільстві постає проблема соціальної підтримки літніх людей, які мешкають вдома чи в закладах соціального обслуговування. Відтак, люди похилого віку є тією категорією населення, яка потребує особливої уваги та ставлення і завдання соціальної роботи полягає в тому, щоб створити сприятливі умови для подальшого розвитку людини в старому віці та реалізації її особистісного потенціалу [61, с. 114].

Згідно з класифікацією Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, особи віці від 60 до 74 років належать до категорії людей похилого віку, від 75 до 89 років до категорії старих, а 90 років і старші – довгожителів. Щодо нашої країни, то на практиці людьми похилого віку в Україні вважаються особи, що досягли 60–65 років (строку виходу на пенсію згідно із Законом України «Про пенсійне забезпечення») [26, с. 156].

За даними Інституту демографії та соціальних досліджень, Україна входить до 30 найстаріших країн світу за часткою осіб віком 60 років і старше: у 2015 році вона становила 21,8 %, а частка людей віком 65 років і старше – 15,5 % від загальної чисельності населення. Згідно з національним демографічним прогнозом до 2025 року частка осіб віком понад 60 років становитиме 25,0 % загальної кількості населення, віком 65 років і старше – 18,4 %, у 2030 році – понад 26 % і понад 20 %, відповідно. Довготривалою особливістю старіння населення в Україні є його переважна обумовленість

зниженням народжуваності та високим рівнем передчасної смертності без відчутного збільшення тривалості життя [60].

Великий вплив на формування соціальної роботи з людьми похилого віку в нашій країні мають міжнародні договори та законодавчі акти (Декларація ООН із проблем старіння, Міжнародний (Віденський) план дій із проблем старіння, Мадридський міжнародний план дій, Європейська соціальна хартія).

Соціальну політику держав сучасного світу в ставленні до людей похилого віку визначають низка міжнародних документів та законодавчих актів, що прийняті в Україні – Загальна декларація прав людини; Декларація ООН з проблем старіння; Принципи ООН щодо літніх людей «Зробити повнокровним життя осіб похилого віку»; Європейська соціальна хартія; Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»; Програма «Здоров'я літніх людей» та інші. Їх зміст визначає основні напрямки соціальної політики, спрямовані на збереження здоров'я і активного довголіття людей похилого та старечого віку, а також стимулює вивчення особливостей старіння, пов'язаних з впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища [13; 26; 27; 28; 29; 69].

Основними викликами, пов'язаними зі старінням у нашій країні дослідники називають такі, що стосуються сфери публічних фінансів, функціонування ринку праці, системи охорони здоров'я, розвитку соціальних та освітніх послуг. Реагуючи на ці виклики, Україна взяла на себе міжнародні зобов'язання, зокрема, щодо імплементації 17 Цілей сталого розвитку на період до 2030 року, прийнятих на Саміті ООН у вересні 2015 року, а також підписання та імплементації Угоди про асоціацію з ЄС. Розроблення, прийняття та виконання Стратегії сприятиме розв'язанню проблем та використанню можливостей, пов'язаних зі старінням населення. Ця Стратегія визначає пріоритетні напрями протистояння демографічним змінам, передбачає комплексні заходи щодо підтримки громадян похилого віку, їх

інтегрування в суспільний розвиток, підвищення якості життя, захисту прав громадян похилого віку [69].

Представники різних міністерств та відомств констатують, про те що суспільство не звертає уваги на проблеми старіння та потреби пенсіонерів. Проте, ринок, орієнтований на потреби осіб похилого віку, на їхню думку, почне розвиватися лише тоді, коли суспільство навчиться бачити і сприймати старість.

Тож, соціальна політика в Україні щодо осіб похилого віку в цілому має бути спрямована на постійне розширення прав та можливостей людей похилого віку, їх участі в житті суспільства, створення умов для їх економічної і соціальної активності.

Для цього важливо здійснювати наступні кроки:

- забезпечення гідного рівня життя літніх людей та надання необхідної підтримки, захисту їх прав;

- сприяння підвищенню ролі сім'ї в догляді за старшими людьми;

- організація ефективного соціального обслуговування літніх людей, надання психологічної допомоги;

- сприяння посиленої трудової зайнятості літніх людей, забезпечення рівного доступу літніх людей до програм і системи професійної орієнтації, підготовки і перепідготовки [69].

Варто зазначити, що в нашій країні люди похилого віку, на жаль, залишаються соціально незахищеними, особливо самотні, немічні, тяжкохворі. У зв'язку з цим вони потребують особливої уваги, соціального захисту та підтримки з боку держави задля забезпечення гідної старості.

Проблемам здійснення соціальної роботи з людьми похилого віку присвячені праці таких українських науковців, як О. Безпалько, І. Зверева, А. Капська [23; 37; 38]. Суттєвий внесок у вивчення проблем людей похилого віку зробили українські наукові школи О. Богомольця, І. Мечникова, В. Фролькіса. Вчені досліджували вплив соціальних, психологічних та біологічних чинників на особистість людини похилого віку [11; 80; 81].

Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку розкриваються у багатьох підручниках та начальних посібниках таких науковців, як О. Безпалько, І. Зверева, А. Капська, Г. Лактіонова, Л. Тюптя, І. Ушакова, Є. Холостова, В. Шахрай та ін. [37; 38; 78; 79; 82].

Зокрема, у своїх дослідженнях Є. Холостова розглядає життєдіяльність людей похилого віку впродовж усього життя, характеризує похилий вік як соціальну проблему. Науковець аналізує ставлення до даної вікової групи в суспільстві, сім'ї та близькому оточенні; висвітлює основні проблеми даної категорії громадян; здійснює огляд закладів соціального обслуговування населення [82].

Теорії старості та принципи соціальної роботи з людьми похилого віку розглядаються В. Шахрай. Дослідник стверджує, що люди похилого віку є соціальною спільнотою, яка має притаманні для неї особливості, переконання та досвід і бере участь у житті суспільства [84].

Сприйняття людей похилого віку суспільством та стереотипи, які склались відносно них, аналізує Л. Тюптя. Вона розглядає підготовку людини до настання похилого віку та прийняття нею статусу людини похилого віку [78].

Дослідницею І. Зверєвою визначено рівні, відповідно яким здійснюється соціальна робота з людьми похилого віку, схарактеризовано ключові принципи цієї діяльності [30].

А. Капська розглядає напрями та завдання соціальної роботи з людьми похилого віку, а також проблеми самотності в цей період. Дослідник аналізує соціальний захист людей похилого віку та напрями його здійснення [36].

Обґрунтуванню соціально-психологічних особливостей людей похилого віку, аналізу структури соціальних трансфертів відповідно до потреб даної категорії населення присвячено дисертаційні дослідження О. Комарової, Т. Коленіченко та ін. [39; 41]. Можливості соціально-педагогічного середовища університету третього віку як чинника

формування життєдіяльності людей похилого віку вивчала М. Житинська [25].

Науковець М. Александрова заявляла про необхідність розгляду не стільки особливостей самого процесу старіння, скільки фокусування уваги на особистості людини похилого віку [4]. На сучасному етапі підтримують цей напрям в науці дослідники О. Краснова, О. Лідерс, Є. Холостова та ін. [46; 52; 82].

Гендерні аспекти старіння вивчала О. Ісупова. Основою для дослідження слугувала теорія життєвого циклу. Аналізуючи такі зміни у статусах і ролях людини як вступ у шлюб, розлучення, овдовіння, початок трудової діяльності, вихід на пенсію, дослідниця підкреслює зв'язок між гендерними відмінностями на ранніх та пізніх етапах життєдіяльності людини, вважає, що нерівність між чоловіками та жінками зі збільшенням віку посилюється. Особливо вразливими робить літню жінку поєднання двох статусів: бути жінкою та особою похилого віку [60, с. 81].

Результати вітчизняних та зарубіжних досліджень дають підстави визначити, що соціальна робота з людьми похилого віку повинна створювати умови для задоволення потреб даної категорії осіб на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях. Відтак, соціальна робота людьми похилого віку набуває актуальності як із практичної сторони, так і з наукової.

Розглянемо ключові поняття магістерського дослідження. Так, у сучасній науковій літературі поняття "соціальна підтримка" тлумачиться як "система заходів суб'єктів соціально-педагогічної роботи, спрямованої на вирішення проблем осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах шляхом надання їм допомоги чи необхідних видів соціальних послуг, система заходів, яка спрямована на створення умов, що дозволяють забезпечити соціальну захищеність людей" [23, с.161].

О. Корчевна соціальну підтримку характеризує як систему соціально-психологічних засобів і методів, що сприяють соціально-професійному самовизначенню особистості в процесі формування її здібностей, ціннісних

орієнтацій та самосвідомості, підвищення конкурентоспроможності на ринку праці й адаптованості до місцевих умов реалізації власної професійної кар'єри.

А. Капська досліджує поняття «соціальна підтримка» та «соціальний захист» через етимологію термінів, підкреслюючи тим самим принципову різницю між ними. На думку вченої, слово «захист» передбачає тривалий патронаж держави над особистістю, що провокує формування споживацького настрою в тих, хто знаходиться під «захистом». Особи користуються допомогою, нерідко маючи можливість для самостійного виходу зі складної життєвої ситуації, але не маючи звички до цього. Натомість, поняття «соціальна підтримка» передбачає активну участь самої людини у вирішенні власних проблем, використання засобів самопомоги. З позицій цього підходу А. Капська зазначає, що соціальна підтримка – це комплекс заходів держави, які реалізуються не лише державними організаціями, а й громадськими, благодійними та комерційними та передбачають активну участь людини у зміні власних життєвих обставин [36; 92].

Соціальна підтримка може бути кількох видів. О. Безпалько виділяє найбільш поширені види: соціально-педагогічна, матеріальна, психологічна.

Соціально-педагогічна підтримка передбачає надання допомоги особистості у процесі соціалізації з метою розкриття та розвитку її можливостей. Такий вид підтримки орієнтований на створення умов для подолання індивідом труднощів в інтелектуальному, моральному, емоційно-вольовому, психологічному розвитку, визначення інтересів та потреб, шляхів подолання проблем; допомагає досягти бажаних результатів у різних сферах життєдіяльності.

Матеріальна підтримка надається шляхом виплат пенсій, компенсацій, допомоги на лікування та оздоровлення, забезпечення продуктами харчування, одягом, медикаментами, засобами пересування та ін.

Психологічна підтримка це сукупність способів та заходів, що спрямовані на надання допомоги в психологічній стабілізації особистості,

позбавленні від комплексів; формування механізмів психологічного захисту, підтримання позитивних емоцій; розвиток психологічної стійкості особистості, подолання наслідків психотравмуючих ситуацій [23, с.161].

Ми поділяємо наукові висновки вищезазначених дослідників стосовно функцій, які мають бути реалізовані внаслідок соціальної підтримки, адже в них достатньо чітко та змістовно відображається сутність зазначеного виду соціального забезпечення саме: економічна (позитивний вплив на економіку, на інтереси і потреби людей як учасників процесу виробництва; покликана не лише задовольнити потреби окремо взятої особи, а також сприяє підвищенню ефективності людської діяльності в системі суспільного розподілу праці), соціально-ціннісна (спрямована на попередження, пом'якшення або усунення наслідків різних складних життєвих обставин, безробіття тощо; полягає у відновленні фізичних та інших здібностей непрацездатних осіб, пристосування їх до інших видів праці), психологічна (полягає у загальному впливі на психологічний стан людини; сприяє підвищенню внутрішньої впевненості особи, її соціальної захищеності, стимулює до використання власних психологічних резервів), інтегральна (сприяє створенню умов для діяльності інноваційного характеру). Таким чином, здійснена характеристика функцій, дає можливість підтвердити те, що соціальна підтримка має різне призначення.

В рамках нашого дослідження здійснили огляд тлумачень таких понять як “старість”, “старіння”, “похилий вік”, “пенсійний вік” тощо.

Так, в науковій літературі зустрічаємо різні визначення старості. Дослідник М. Єрмолаєва стверджує, що старість – є заключним періодом людського життя, умовний початок якого пов'язаний з відходом людини від безпосередньої участі у продуктивному житті суспільства [24, с. 116].

На думку психолога Н. Яцемирської, старість – це заключна фаза в розвитку людини, в якій цей процес відбувається по низхідній життєвій кривій. Дослідниця акцентує увагу на тому, що дуже складною є проблема

виділення кордонів старості, адже дуже часто межі між періодом зрілості та початком старості важко чітко визначити.

Старіння – руйнівний процес, що протікає в результаті наростаючої з віком дії зовнішніх та внутрішніх чинників, які пошкоджують і призводять до недостатності фізіологічних функцій організму [95].

За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, до категорії людей похилого віку належать особи віком 60 – 75 років. Відповідно, 75 – 90 років – старечий вік, а особи, які досягли 90 років – довгожителі.

Визначення старості як заключного етапу онтогенезу, віковому періоді, що характеризується суттєвими структурними, функціональними і біохімічними змінами в організмі, які обмежують його пристосувальні можливості дають О. Сабадашин та С. Бухальська. Науковці зазначають, що старіння – це загальнобіологічна закономірність, притаманна всім живим організмам. Вони вважають, що похилий вік починається з 61 року в чоловіків і з 56 років у жінок та наголошують, що багато людей зберігають у цей період достатньо високу професійну працездатність. Старечий вік, на думку дослідників, у чоловіків та жінок починається у 75 років. У цьому віці багато людей ще мають ясний розум і здатні до творчої праці [73, с. 68].

Дослідник О. Комарова, зважаючи на сучасну демографічну ситуацію в Україні (зростання частки людей похилого віку) пропонує ґрунтуватися на такій періодизації старіння для чоловіків і жінок, як період початкового або раннього старіння (50–60 років); період середнього старіння (60 – 65 років); період довголіття (з 80 років і більше) [41].

В геронтології (наука про старість, старіння, тривалість життя, та спосіб життя, який забезпечує довголіття) зустрічаються поняття "третій" вік (60-74 або 79 років) та "четвертий" вік (75-80 років і більше) [79].

У деяких зарубіжних країнах відсутнє визначення поняття «пенсійний вік». Так, в США людина в 62 роки має подавати на соціальне забезпечення при виході на пенсію, у 65 отримує право на медичне обслуговування за державною програмою для літніх Medicare. Більшість американців

поважного віку намагаються вести активний спосіб життя якомога довше. В американських будинках догляду більшість клієнтів – люди старше 85 років(54%).

Найвища тривалість життя в Європі – у Франції – 81 рік. Згідно зданими ВООЗ в цій країні найкраще в світі медичне обслуговування та одна з найскладніших систем пенсійного страхування. На пенсію французи ідуть у віці 62 років (як чоловіки так і жінки). Натомість німці ідуть на пенсію в 67 років. Населення цієї країни старіє швидше, ніж у середньому в Європейському Союзі. В Італії особами похилого віку вважаються люди, які досягнули віку 65 років і старші, а особи від 55 до 64 вважаються особами передпохилого віку [34].

Громадянами похилого віку, відповідно українського законодавства, визнаються особи, які досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", а також особи, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року [26].

Станом на 2019 рік нижня вікова межа пенсійного віку для чоловіків становить 60 років, а для жінок – 59 років. Україна обрала курс на вирівнювання вікового порогу шляхом підвищення пенсійного віку для жінок до межі, встановленої для чоловіків (60 років). До 62 років буде підвищено пенсійний вік чоловіків, які працюють на державній службі або мають право на призначення їм спецпенсій. Відповідно до встановлених норм Закону України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи», літні люди отримують статус пенсіонера, право на пенсійне забезпечення і соціальне обслуговування, тобто стають потенційними клієнтами соціальних служб [26; 27].

Отже, відповідно до нашого дослідження, людьми похилого віку ми вважали таких осіб, які досягли пенсійного віку і вийшли на пенсію (тобто змінили соціальний статус), і розглядали як рівнозначні поняття старість, похилий вік, літні люди, третій вік.

Дослідники проблем старіння зазначають, що фізіологічні та психологічні риси осіб старшого віку змінюються суттєво упродовж кожних п'яти років. Тому стратегічним завданням соціальної роботи являється подолання синдрому передчасного (патологічного, передчасного) старіння, що характеризується раннім розвитком вікових змін чи більш яскравим їх проявом у той чи інший віковий період.

Ми погоджуємося з думкою науковців, що процес демографічного старіння вимагає перегляду основ реалізації діючих соціальних служб у напрямі соціального захисту та підтримки осіб похилого віку, включаючи підтримку само- та взаємодопомоги у питаннях збереження здоров'я. Специфіка медичних та соціально-психологічних проблем людей похилого віку відображається в концепції здорового старіння та відповідає потребам та очікуванням населення. У концепції здорового способу життя передбачено необхідність взаємодії заходів щодо забезпечення здорового старіння зі стратегіями соціального захисту, спрямованими на запобігання високого ризику бідності серед літніх людей. Зокрема, її реалізація надасть змогу людям поважного віку залишатися активними, автономними і повністю інтегрованими в суспільство [60, с. 226].

На сучасному етапі соціальний захист та підтримка людей похилого віку в Україні забезпечується мережею інституцій: Міністерство соціальної політики; Пенсійний фонд; управління, комісії, комітети соціального захисту населення місцевих Рад і держадміністрацій; територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг); установи, заклади і підприємства сфери управління Міністерства соціальної політики, які здійснюють соціальний захист людей похилого віку, інвалідів, ветеранів війни і праці.

В межах досліджуваного виду підтримки відбувається обслуговування громадян похилого віку, осіб з інвалідністю в Територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг), що не мають медичних протипоказань для перебування в колективі та потребують

соціально-побутової та психологічної адаптації, надання соціально-побутових, соціально-педагогічних, психологічних послуг із метою усунення обмежень життєдіяльності, підтримання соціальної незалежності, відновлення знань, вмінь та навичок з орієнтування в домашніх умовах, ведення домашнього господарства, самообслуговування, поведінки у суспільстві, сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб, організації дозвілля і відпочинку тощо [27; 59].

Успішною практикою, орієнтованою на освіту літніх осіб, виявилось створення в нашій країні університетів «третього віку». Міністерством соціальної політики було затверджено Методичні рекомендації щодо організації соціально-педагогічних послуг «Університет третього віку». Навчальні програми для університетів третього віку розроблялися за підтримки Фонду ООН в галузі народонаселення (ЮНФПА). На сьогодні більше 300 університетів третього віку діють в Україні та охоплюють майже всі регіони. Однак у цілому в Україні відчувається брак закладів подібного типу. Навчання літніх людей для нашої країни є явищем доволі новим [25; 60]. В рамках обстеження «Літні особи в Україні» (2013 р.), проведеного Інститутом демографії та соціальних досліджень, поінформованість населення щодо існування та можливостей подібних закладів на даний час є вкрай недостатньою.

На основі результатів соціологічного опитування «Літні особи в Україні: умови життя та соціальне самопочуття» також була здійснена оцінка діяльності держави та органів влади стосовно підтримки осіб похилого віку. Так, через низький рівень життя населення, зокрема й літніх людей, та невирішеність багатьох інших соціальних проблем, діяльність державних органів щодо літніх осіб в Україні не отримала високих оцінок з боку опитаних. Близько 80% респондентів не відчували реалізації державної політики щодо літніх осіб в Україні. Понад 50% респондентів негативно оцінили діяльність органів влади у сфері праці, майже 60% — у сфері забезпечення житлом, дещо більше 60% — у сфері охорони здоров'я й

майже 70% — у сфері матеріального добробуту. Натомість лише близько 40% респондентів (43,1% чоловіків та 37,0% жінок) дали негативну оцінку діяльності органів влади у сфері забезпечення культурних потреб. Дослідники пояснюють такі результати певною байдужістю літніх громадян до задоволення культурних потреб, що формується на тлі невирішеності більш нагальних життєвих проблем. Ми звернули увагу на те, що діяльність соціальних служб люди похилого віку загалом оцінюють позитивно. Лише 4,2% жінок дали негативну оцінку, а серед літніх чоловіків таких взагалі не було. Водночас, вагомою є частка тих, хто, давши в цілому позитивну оцінку, відмітив існування певних недоліків. Найчастіше одержувачів послуг, особливо чоловіків, не вдовольняє поведінка соціальних працівників (недостатньо уважні, нечуйні), інколи викликає нарікання спектр запропонованих послуг, для багатьох складною є процедура оформлення договору співпраці з соціальними службами [60, с. 272].

Науковцями встановлено, що соціальні та економічні наслідки старіння тісно пов'язані між собою, утворюють так звані «синергетичні ефекти взаємодії», завдяки яким пом'якшення кожного з наслідків зумовлює позитивний вплив щодо інших (див. рис. 1.1). Наприклад, збереження здоров'я та працездатності людей похилого віку сприяє використанню їхнього трудового потенціалу, стимулює подальший розвиток освіти упродовж життя та полегшує інтеграцію даної категорії осіб у суспільство.

Враховуючи зазначене, соціальна робота з людьми похилого віку пов'язана з їхнім соціальним захистом. Оскільки наразі спостерігається зростання числа людей похилого віку в суспільстві, соціальна підтримка цієї категорії населення є необхідною для їх повноцінного функціонування, запобігання розвитку економічних, побутових, психологічних та духовних проблем, збереження максимально можливого рівня самостійності.

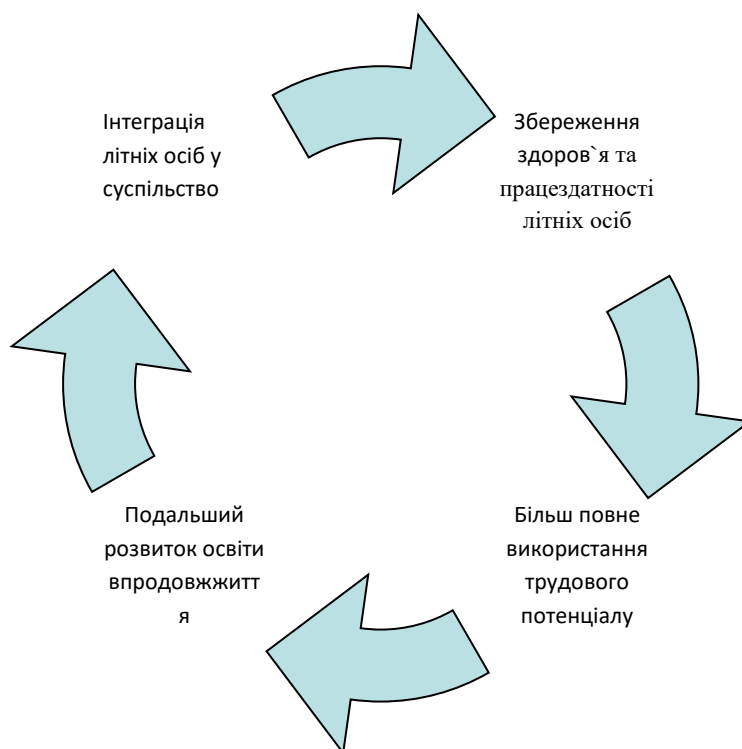


Рис. 1.1 Взаємодія соціальних та економічних наслідків старіння (за даними Інституту демографії та соціальних досліджень)

Відтак, важливо, щоб соціальна робота в даному напрямі розвивалася, вдосконалювалася та набувала більших обсягів, які охоплювали б усі сфери життєдіяльності людини похилого віку. Це дало б змогу підвищити активність даної вікової групи, зменшити їхню ізоляцію від суспільства та деградацію як суспільно корисних громадян, які можуть розвиватися. Саме тому соціальна робота з людьми похилого віку має бути спрямована на їх підтримку, супровід, захист, допомогу та піклування [85].

Важливого значення має використання потенціалу громадських організацій та благодійних фондів, які також надають соціальну підтримку людям похилого віку та набувають більшого поширення та популярності на теренах України.

Для ефективної роботи з даною категорією отримувачів послуг, соціальні працівники повинні знати соціально-психологічні особливості даної категорії населення, розуміти їхні потреби і можливості.

1.2. Соціально-психологічна характеристика людей похилого віку

З метою визначення основних проблем та найбільш прийнятних способів організації роботи з людьми похилого віку необхідно схарактеризувати соціально-психологічні особливості віку. Загалом, більшість авторів вважають, що хронологічний вік, який дуже часто слугує критерієм старості, безпосередньо не впливає на фізичне функціонування і розумові здібності людини. Однак певним чином визначає характер взаємодії між людьми і реалізацію їхніх можливостей у соціально-економічному житті. Процес старіння у різних людей може протікати по-різному і залежить від цілої низки чинників – біологічних, психологічних, екологічних, соціальних; способу та рівня життя; умов праці та відновлення; становища в сім'ї; особистого ставлення до вікових змін тощо [60, с.125].

В літературі зустрічаються різноманітні характеристики особливостей даного віку. Так, О. Безпалько розглядає особливості людей похилого віку відповідно критеріїв: вікові завдання, провідні інститути та агенти соціалізації, особливості життєдіяльності, небезпеки, основні напрями соціальної роботи (див. табл. 1.1) [23, с. 161].

За О. Мартиненко, для процесу старіння характерні фізичні та психоемоційні зміни. Їх поділяють на дві категорії – звичайні і гострі. Дослідники спростовують думку про те, що фізичні зміни – це результат старіння, і тому нічого не можна змінити. Відповідно, люди похилого віку повинні були змінювати своє життя. Сучасні дослідження доводять, що звичайні фізичні зміни відбуваються з більшістю людей похилого віку, наголошують на можливості успішно адаптуватися, не змінюючи кардинально стиль життя [33, с. 64].

Табл. 1.1

Особливості людей похилого віку (за О. Безпалько)

Критерії	Характерні особливості віку
Вікові завдання	<ul style="list-style-type: none"> • природно-культурні: збереження життєвої активності та здорового способу життя; • соціально-культурні: збереження та переорієнтація власної соціальної активності та пізнавальних інтересів; винайдення можливих форм участі у житті близьких; • соціально-психологічні: формування почуття задоволеності прожитим життям, його результатами; знаходження можливостей для самореалізації; пом'якшення кризи перехідного періоду після завершення трудової діяльності
Провідні інститути та агенти соціалізації	Родина, мікросоціум, інститути піклування, релігійні організації; родичі, сусіди, товариші по дозвіллю, їх роль та можливості у вирішенні вікових завдань
Особливості життєдіяльності	Сфери інтересів, способи пізнавальної, предметно-практичної й духовно-практичної діяльності, оздоровчі заняття, турбота про здоров'я; особливості змісту й кола спілкування в родині й мікросоціумі; особливості життя в установах піклування
Небезпеки	Алкоголізм, паління, самотність, суїцид, занедбаність, хвороби, убогість
Основні напрями соціальної роботи	Виявлення осіб, які вимагають соціального піклування вдома та(або) у спеціальних; створення умов для вияву активності людей похилого віку в мікросоціумі й задоволення їхніх інтересів; роз'яснювальна робота з близькими людей похилого віку

До звичайних фізичних змін відносять втрату ваги у віці 65-74 років у середньому до 7 кг; зменшення зросту людини (до 10 см); шкіряний покрив може стати сухим й зморшкуватим; відбувається стовщення і ламкість нігтів; втрата кальцію в кістках, вони легше ламаються або гнуться (наприклад, хребет); втрата еластичності і сили м'язів; суглоби стають менш рухливими, утруднюючи рухи; можлива втрата нюху та смаку; погіршення слуху (знижується здатність людини похилого віку сприймати звуки одночасно з декількох джерел); зниження гостроти зору; зниження тактильної чутливості; звуження щелепи, в результаті чого зубні протези стають великі; втрата клітин мозку; поява важкого дихання. Кожну з вищевказаних звичайних фізичних змін можна пом'якшити, щоб допомогти людині пристосуватися до цих змін.

Незворотньо змінюють якість життя гострі фізичні зміни. Гострі ж фізичні зміни відбуваються не з кожним, але мають великий вплив на людей похилого віку. До гострих фізичних змін належать: хронічні захворювання серцево-судинної, кістково-м'язової, нервової системи, онкозахворювання тощо. Особи, що мають такі хвороби потребують відповідного догляду та вимагають медичного втручання. Відчувши фізичні зміни, багато людей нервують, лякаються свого стану, не можуть прийняти старіння організму, що в свою чергу негативно впливає на психічний стан людини [53, с. 65].

Відповідно, звичайні психо-емоційні зміни характеризуються відчуттям власної непотрібності. Людина, що потребує догляду та уваги може відчувати себе тягарем для оточуючих, втрачає впевненість у собі, може уникати спілкування, замикатися у собі. З'являється почуття самотності й ізолюваності, людина стає вразливою, потребує уважного ставлення від родичів, працівників медичних та соціальних закладів. В цілому, переважає знижений фон настрою. Відбуваються зміни в режимі сну; з'являються складнощі при сприйнятті нової інформації та адаптації до нових ситуацій.

Втрата впевненості в собі – це найпоширеніша зміна. Вона може привести до зниження активності літньої людини, навіть якби вона хотіла що-небудь робити. Відтак, важливо зміцнювати впевненість літньої людини в собі і відчуття нею своєї необхідності і корисності для оточуючих. Дослідження свідчать, що до періоду, пов'язаного з зі статусом пенсіонера людина пристосовується швидше, ніж до вимушених матеріальних труднощів, залежності від інших, втрати авторитету.

На даному етапі життя відбуваються зміни в інтелектуальній сфері. Характеризуючи розумові здібності людей похилого віку відмічають ослаблення короткочасної та збереження довгострокової пам'яті; з'являються труднощі в отриманні нових знань та умінь, у адаптації до непередбачуваних обставин, навіть таких, які раніше долались легко (переїзд, хвороби) та таких, з якими раніше не зустрічались (смерть одного з подружжя, обмеженість у пересуванні тощо) [34, с. 66].

Безперечно, всі ці зміни є індивідуальними, та за умови активного життя у деяких людей можуть і зовсім не проявлятися тривалий час, або проявлятися у незначній мірі. Нерідко пізнавальні можливості та інтереси залежать від внутрішнього настрою людини, позитивної самооцінки, бажання до саморозвитку. Відсутність будь-яких змін в характері людей похилого віку, на думку вченого Н. Шахматова, є нормальним та природним проявом старіння [83].

Так, 27 листопада 2019 року президент НАН України і Інституту електрозварювання Борис Патон святкує 101 рік. Патон є автором і співавтором понад 720 винаходів (500 іноземних патентів), більше 1200 публікацій. Його гасло: «Треба отримувати задоволення від своєї праці і від свого життя! А якщо ти тільки ниєш і скиглиш, то нічого доброго не буде»[33].

Проблеми, пов'язані зі змінами психіки літньої людини відносять до гострих психо-емоційних змін людей похилого віку. Це такі зміни, як анатомічні порушення головного мозку, старечі психози, слабоумство

(хвороба Альцгеймера), неврастенію, а також тривалі депресії. В цьому випадку людина потребує надання медичної допомоги.

Для соціальних працівників важливо враховувати соціальні зміни, що виникають у людей похилого віку. Такі зміни можуть бути як нав'язані людині ззовні (мимовільні), так і відбуватися за її бажанням (довільні). Соціальні зміни, які носять мимовільний характер, можуть відбуватися на підставі суб'єктивних припущень оточуючих про те, що люди похилого віку неодмінно хочуть брати участь у яких-небудь заходах; вони завжди беруть участь у виборах, людей похилого віку не цікавлять взаємовідносини з оточуючими; люди похилого віку завжди потребують спілкування [4, с. 73].

Важливо пам'ятати, що період старості тісно пов'язаний зі зміною соціального статусу людини. Зміною статусу соціологи називають зміну ролі й становища індивіда, яка проходить через усе життя. Процеси, які відбуваються у пізній дорослості, можуть мати ряд суттєвих розбіжностей. Перехід до життя пенсіонера чи вдівця (вдови), так само як і пристосування до погіршення здоров'я, часто слугувало сигналом втрати влади, відповідальності та автономії. З іншого боку, вихід на пенсію може означати появу вільного часу, який людина вправі присвячувати своїм захопленням, а поява правнука - можливість частіше бачитися з рідними [4, с. 74]. Дуже часто на людину впливають не безпосередньо події, що відбуваються з нею, а її реакція на ці події.

Аналізуючи психологічні чинники особистісного та соціально-психологічного розвитку людини похилого віку, О. Бобровська наголошує на важливості для психічного життя людини адекватного ставлення до власного старіння. На думку дослідниці, для нормального старіння важливо розвивати у людей похилого віку адекватний та повний механізм компенсації своїх втрат (здоров'я, статусу, підтримуючого оточення), який функціонує без домінування негативних механізмів психічного життя. Допомогою в розвитку повної компенсації стає навчання новому виду діяльності,

звернення до хобі та поява нового, розвиток креативності, різних видів творчої діяльності.

Таким чином, вплив на життя людини багатьох подій, які відбуваються в пізній дорослості, залежить великою мірою від того смислу, який вона вкладає в ці події. Наприклад, хтось може вважати вихід на пенсію сигналом кінця своєї корисності як продуктивного працівника або ж, навпаки, відчувати свободу діяльності.

Задоволеність життям та успішність пристосування до нього у пізній дорослості залежать від багатьох факторів. Але така задоволеність незначною мірою залежить від віку. Найважливішим фактором, особливо у наш час, вважається здоров'я. Гроші, соціальне і сімейне становище, житлові умови, рівень спілкування з оточенням і навіть можливість безоплатно користуватися транспортними засобами також є важливими факторами, від яких залежить, чи задоволена людина похилого віку життям чи ні. Прогнози людини на майбутнє в ранні періоди дорослості також впливають на задоволеність життям в період пізньої дорослості. Більшість учених схильні вважати, що розвиток людини продовжується все життя, і тому розглядають пристосування до старіння як розвиток більш ранніх стилів життя особистості.

Науково-педагогічні, психологічні дослідження свідчать, що людина краще пристосовується до життя після закінчення трудової діяльності, якщо вона підготовлена до виходу на пенсію. Науковці визначають етапність у підготовці до виходу на пенсію. Так, Л. Тюптя виділяє такі три частини підготовки:

1. "Скидання обертів". З віком люди починають звільнятися від ряду трудових обов'язків чи звужувати сферу відповідальності, щоб уникнути різкого спаду активності при виході на пенсію.

2. Планування. Люди ретельно планують своє майбутнє життя на пенсії.

3. Життя в очікуванні пенсії. Людьми оволодівають турботи про закінчення працездатного віку і оформлення пенсії, і вони намагаються уявити собі, яким буде їхнє "вільне" життя [78, с. 295].

Для багатьох людей очікування пенсії важливий етап життя, вони готуються до неї, ретельно планують своє майбутнє. Однак, на жаль, не завжди їхні сподівання виправдовуються.

Для більшості людей батьківські обов'язки припиняються у пізній дорослості. Здебільшого, старі подружні пари повідомляють про більшу задоволеність шлюбом після того, як їхні дорослі діти починають жити окремо.

Онуки часто є однією з найбільших радостей у цей період. Ряд досліджень продемонстрували, що у багатьох дідусів і бабусь виникають міцні стосунки з онуками. Вони є результатом регулярних контактів, в основі яких – близькість, любов [78, с. 296].

У людей похилого віку існує велика кількість проблем, з якими вони зіштовхуюся постійно. Найчастіше це такі проблеми, як:

- розрив основних соціальних зв'язків, зумовлений зниженням соціальної активності, працездатності, виходом на пенсію, віддаленням від батьків дорослих дітей, звуженням інтересів, кола спілкування тощо;

- проблеми, пов'язані зі здоров'ям (включаючи матеріальні та психологічні аспекти, неможливість самообслуговування), наближенням (переживанням) смерті;

- соціально-психологічна та ціннісна дезадаптація в суспільстві внаслідок зміни сучасної системи цінностей (включаючи ідеологію, мораль та ін.), зниження рівня толерантності особистості, втрати близьких, і як наслідок – самотність, самоізоляція, проблеми у спілкуванні;

- зміна соціального, економічного статусу (престижність особистості, погіршення матеріального становища, збільшення залежності від інших тощо);

- проблеми організації вільного часу та відпочинку;

– переживання відсутності життєвої перспективи та інші психологічні проблеми особистості.

Особливу увагу потрібно звернути на таке явище, як «ейджизм», а також жорстоке ставлення до людей похилого віку з боку деяких представників суспільства.

Ейджизм розглядається науковцями як «дискримінація за віком і означає негативне або принижуюче ставлення до будь-якої вікової групи». Хоча найчастіше йдеться саме про неналежне ставлення до представників похилого віку. Варто відзначити, що орієнтація сучасного суспільства на молодих і є проявом ейджизму. Причому, в цьому контексті існує й інше визначення ейджизму як демонстрація власної сили через вікові взаємини. Варто зазначити, що українському менталітетові завжди було притаманне поважливе ставлення до осіб літнього віку, однак, внаслідок прискореного поширення глобалізаційних та інформаційних міжкультурних процесів, доводиться визнавати, що подібне негативне ставлення до старших присутнє і в нашому сьогоденні [48, с. 518.]. На нашу думку, нині треба прикладати максимум зусиль, щоб таке негативне явище зникло.

Близька до ейджизму є проблема вияву жорстокості до літніх людей. Причому, виділяють декілька різновидів подібного ставлення: фізичну жорстокість (побиття, погрози, сексуальне насильство тощо); психологічну жорстокість (словесні образи, формування страху і боязні, ізоляція, здирництво, грубість, безжалісність та ін.); експлуатація – економічна жорстокість (відмова в утриманні, підтримці, обмеження доходів, крадіжки грошей, незаконне відбирання помешкань, нанесення ушкодження тощо); порушення прав; зневага тощо.

Нами було проведено інтерв'ю з консультантами Національної «гарячої лінії» з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та гендерної дискримінації, які відзначали про звернення на «гарячу лінію» людей похилого віку. Були зареєстровані дзвінки від літніх жінок, які виховували дітей самостійно (неповні сім'ї), щодо скоєння до них

психологічного насильства з боку власних дітей. Стареньким дорікали про недостатню увагу в минулому, принижували, виганяли з дому тощо.

Наведений перелік проблем не є вичерпним. Однак зазначені групи негараздів переконливо свідчать про те, наскільки складно людині похилого віку адаптуватися до нових для неї (пов'язаних з віковими соціалізаційними процесами) умов існування. Ось чому соціальна робота з особами похилого віку є досить складною діяльністю, від ефективності якої значною мірою залежить нормальне існування людини[48, с. 519].

Процеси реабілітації і адаптації особистості до життя в старості можуть протікати в активній і пасивній формах [46, с. 236]. Знання цих особливостей працівниками соціальної сфери значно полегшить спілкування з людьми та допоможе знайти підхід до кожного.

Проявами активної старості можуть бути такі:

1. Творча старість – настає тоді, коли люди йдуть на заслужений відпочинок, і, відійшовши від професійної діяльності, продовжують брати участь у суспільному житті, вихованні молоді, займаються посиленою працею. Тобто вони живуть повнокровним життям, не відчуваючи будь-якої неповноцінності;

2. Соціальна пристосованість – цей тип відрізняється гарною соціальною і психологічною адаптацією. Проте, енергія цих пенсіонерів спрямована, головним чином, на влаштування власного життя – матеріальне благополуччя, відпочинок, розваги і самоосвіта. Тобто на те, на що раніше їм бракувало часу;

3. Сімейна старість – тип, в якому переважають жінки. Люди знаходять головне застосування своїх сил в родині. Оскільки домашня робота невичерпна, їм ніколи нудьгувати. Проте, задоволеність життям у них буває нижче, ніж у представників попередніх двох типів;

4. Зміцнення здоров'я – до цього типу відносяться люди, сенсом життя яких стає турбота про зміцнення власного здоров'я, що не тільки стимулює достатньо різноманітні форми активності, але й дає певне

моральне задоволення. Однак, ці люди часто схильні перебільшувати значення своїх справжніх і фіктивних хвороб. Вони також можуть характеризуватися підвищеною тривожністю [46, с. 237].

Не всі готові змиритись зі своїм віком, статусом та іншими змінами. У випадку, коли людина не проявляє належної соціальної та соціально-психологічної активності, говорять про розвиток так званих «пасивних» форм прояву старості, а саме: агресивний тип – сюди можуть бути зараховані буркотливі престарілі, незадоволені станом оточуючого світу. Вони часто критикують всіх і все, окрім самих себе, усіх повчають і тероризують навколишніх нескінченими претензіями; зневірений тип – це люди, які самотні і сумні, зневірені в собі і у власному житті. Вони не бачать ніякого позитиву, іноді звинувачують себе за дійсні та фіктивні втрачені можливості, не здатні позбутися сумних спогадів про життєві помилки, що робить їх глибоко нещасними. Ці люди бувають дуже вразливими, часто ображаються.

На жаль, подібна пасивна старість зумовлює небажані зміни особистості людини, а, отже, і негативні прояви у буденному житті. Знаходячись у безпосередній близькості до своїх онуків чи дітей, інших людей, що стикаються з ними, вони створюють у домі, в побуті, громадських місцях осередки соціальної напруги. Тому важливо таких людей спонукати до розвитку власної особистості, покращання стосунків із оточуючими, надання допомоги в реабілітації та адаптації [46, с 238].

У різних суспільствах старі люди часто сприймаються крізь призму стереотипів, Україна не є винятком. За результатами опитувань населення в різних країнах світу, виявилось, що існують як позитивні, так і негативні уявлення про старих людей, що впливає на ставлення до них суспільства. Установки щодо старих людей нерідко амбівалентні, внутрішньо протилежні: їх часто вважають і мудрими, і не сповна розуму; добродушними та буркотунами, завжди чимось невдоволеними; такими, що виявляють турботу про оточення, і байдужими, некомунікательними [78, с. 387].

Здійснений нами аналіз повідомлень та постів в соціальних мережах підтверджує вищезазначені дослідження науковців та засвідчує полярність ставлення до людей похилого віку: від негативних оцінок до схвальних повідомлень про моральні чесноти літніх людей. Однак даний аспект потребує більш ґрунтовного подальшого дослідження.

Стереотипи заважають сприймати людей похилого віку диференційовано, як індивідуумів, які дійсно мають між собою певні розбіжності, і можуть сприяти виникненню соціальних установок і дій, які відбивають у них бажання брати активну участь у повсякденній праці й проведенні дозвілля [78, с. 386].

Отже, старіння – процес тривалий, що починається з поступового зниження функціональних можливостей людського організму і закінчується смертю. Важко виразно позначити вік, у якому виявляється старіння. Люди одного віку можуть знаходитися на різних його стадіях. У наш час тривалість життя збільшується, і багато хто доживає до пізніх стадій процесу старіння, але впливає він на всіх по-різному. Деякі залишаються в чудовій фізичній формі й у здоровому розумі, водночас, у інших виникають певні проблеми.

Таким чином, соціально-психологічний портрет людей похилого віку є багатограним. Це визначається особливостями процесу старіння, стереотипами та змінами, які переживає людина похилого віку, а саме фізичні та психо-емоційні, які мають значний вплив на особистість. Особливе значення мають події та різні фактори, відповідно до яких формуються різні типи активної чи пасивної старості. Слід відмітити такі негативні соціальне явище по відношенню до людей похилого віку як ейджизм, прояви жорстокості до них.

У цілому, ми маємо усвідомлювати, що політика щодо людей похилого віку має будуватися на засадах активного старіння, що передбачає реалізацію комплексного довготривалого впливу на різні сторони життєдіяльності даної категорії осіб та потребує адаптації суспільства до прогресуючого старіння.

1.3. Особливості використання арт-практик в роботі з людьми похилого віку

Аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень в галузі демографії, соціології, психології, геронтології, соціальної роботи доводить, що старіння населення може не лише спричиняти негативні наслідки, а й створювати додаткові можливості для суспільного розвитку у різних сферах. Наприклад, в галузі зайнятості – через розширення сфери прикладання праці у медичному обслуговуванні та довготривалому догляді, соціальному забезпеченні; в системі освіти – внаслідок розширення можливостей передачі культурних цінностей, досвіду, знань людей похилого віку; у межах інституту сім'ї – через участь літніх людей у догляді та вихованні онуків, посилення між поколінної взаємодії тощо. Серед прогнозів щодо професій майбутнього – догляд та підтримка людей похилого віку, сприяння їх загальному благополуччю та здоровому старінню, розвиток творчого потенціалу – називаються експертами як такі, які будуть затребуваними у майбутньому.

Соціальні умови, в яких перебуває людина в старості, можуть створювати ризик самотності, апатії, руйнування соціальних зв'язків. Серед різноманітних методів, спрямованих на підвищення активності та посилення адаптивних здібностей особистості, можна виділити арт-терапію.

Зміни, які відбуваються в соціально-політичній, економічній та культурно-інформаційній сферах країни стимулюють розвиток арт-терапевтичних технологій, проводяться різноманітні дослідження, спрямовані на виявлення психотерапевтичного ефекту на різні категорії отримувачів послуг. Все більшої поширеності і значимості вона набуває в практиці соціальної роботи з людьми похилого віку [18].

За «Енциклопедичним словником з арт-терапії» (2017 р.) арт-терапія (від англ. Art – 1) мистецтво; грец. Therapie – зцілення, лікування) – у

широкому значенні – це система психологічної допомоги, заснована на мистецтві та творчості і побудові та розвитку психотерапевтичних стосунків.

Арт-терапію називають природним і дбайливим методом зцілення і розвитку душі через художню творчість, що активно розвивається як комплекс психотерапевтичних методик.

У вузькому значенні арт-терапія визначається як терапія візуальними мистецтвами або образотворча терапія та являється видом арт-терапії в широкому значенні, коли засобом зцілення є образотворче мистецтво. Серед загальних ознак використання арт-терапії у вузькому значенні є використання образотворчих матеріалів для вираження власного внутрішнього світу; створення особливих умов середовища для зцілення; присутність арт-терапевта, якій супроводжує людину в процесі її образотворчої діяльності, допомагає їй виражати свої почуття та думки в художній формі, усвідомлювати зв'язок творчої продукції зі змістами внутрішнього світу [22, с. 41].

Арт-терапія в широкому сенсі поєднує цілий ряд специфічних методів, що сприяють “зціленню” людини засобами мистецтва, досягнення клієнтом духовної цілісності, гармонією духу та тіла. Науковці наголошують на тісному зв'язку арт-практик з прадавньою культурою народу, фольклором, доводять наближеність методів арт-терапії до ментальності українців, для яких характерна орієнтація на емоційно-образне переживання, ніж на раціональне вирішення внутрішніх конфліктів. Однак, науковці наголошують, що поняття мистецтво, творчість та арт-терапія не тотожні. Перш за все тому, що коли людина творить, вона має на меті як кінцевий результат певний продукт, що має певні характеристики, в тому числі естетичні. В арт-терапії творчий продукт є засобом досягнення цілі – отримання відповіді на певні питання, вирішення внутрішніх конфліктів, покращення емоційного стану тощо. Арт-терапія пов'язана з розкриттям творчого потенціалу індивіда, людських ресурсів, є методом самостійного пошуку оптимального вирішення проблем [22].

Важливо відмітити використання арт-практик не лише з клінічною метою, а й як можливість створення профілактичного середовища для розвитку позитивного світосприйняття, здорового способу життя та соціальної активності особистості.

Напрями арт-терапії відповідають видам мистецтв, а різноманітність технік практично необмежена. Арт-терапія не має обмежень і протипоказань, завжди ресурсна і використовується практично у всіх напрямках психотерапії, в педагогіці, в соціальній роботі.

Здійснюючи характеристику арт-терапії, важливо відмітити два способи використання мистецтва з лікувальною, терапевтичною метою, які поєднуються між собою: рецептивна форма(пасивна) та творча форма (активна). Рецептивна форма передбачає сприйняття видатних творів мистецтва, образів, створених іншими (кінофільми, музика, живопис, поезія), які мають великий зцілювальний потенціал. Творча форма передбачає творче самовираження, власну творчість клієнтів у взаємодії з арт-терапевтом, дає можливість особистості виразити себе за допомогою таких засобів виразності як рух, колір, форма, глина, ландшафт тощо).

На думку представника Американської арт-терапевтичної асоціації Ш.МакНіфф, через творчість можливе відновлення власних ресурсів, розвиток упевненості, налагодження контактів з іншими, подолання психічних травм [22, с.169].

Про можливість використання арт-терапевтичних методик в роботі з людьми похилого віку наголошувала американський терапевт В. Оклендер. Дослідниця доводила важливість усвідомленого ставлення до потреб та проблем даної категорії осіб, розуміння помилковості міфів, які пов'язані зі старінням людини [62, с. 311]. Особливості арт-терапевтичної роботи з людьми похилого віку, різноманітні форми сучасної арт-терапії описано психіатром-психотерапевтом О.Копитіним [43; 44; 45].

Можливості арт-терапії в сфері охорони громадського здоров'я, використання арт-терапії як методу соціальної роботи вивчала російський дослідник О. Бортнюк.

В Україні питаннями та проблемами арт-терапії з різними категоріями осіб займаються багато вчених-теоретиків та практиків: А. Бреусенко-Кузнецов, О. Вознесенська, Н. Волкова, В. Газолишин, Ю. Гундერთайло, Н. Ещенко, О. Любарец, Л. Мова, Н. Полякова, Н. Простакова, О. Пинчук, А. Старовойтов, А. Чуприков, Т. Яценко та ін. [22].

Термін «арт-терапія» вперше був використаний Е. Хіллом у 1938 р. при описі своєї роботи з хворими на туберкульоз. З часом набув поширеності в психологічних та медичних сферах. Протягом ХХ століття, арт-терапія стає невід'ємною частиною соціальних заходів профілактичного й реабілітаційного характеру, медичної, психотерапевтичної та соціально-педагогічної практики). Таким чином, арт-терапія може мати на меті розвиток, психологічну корекцію, відновлення, реабілітацію, ідентифікацію, адаптацію, самовираження особистості.

В таких країнах як Нідерланди, Ізраїль, США, Португалія арт-терапія є окремою спеціальністю, що знаходиться на перетині психології, медицини та художньої діяльності; інтегрована в систему соціального страхування.

У Західній Європі існує досить чіткий поділ власне арт-терапії у вузькому значенні, музичної терапії, танцювально-рухової терапії [22, с.197]. Терапевти, які зараховують себе до кожного з цих напрямків, створюють власні професійні товариства, мають систему навчання та підвищення кваліфікації.

Геронтопсихологічна практика розглядає арт-терапію як засіб збереження життєдіяльності літніх людей, реалізації їх творчого потенціалу і мотивування активності [79].

Реалізація прагнення людини інтегрувати своє минуле, теперішнє і майбутнє, осмислити зв'язки між подіями власного життя сприяє успішному

розв'язанню індивідом вікових криз і конфліктів, формуванню адаптивних особистісних властивостей.

Будь-яка людина здатна виразити себе, свої почуття і свій стан мелодією, звуком, рухом, малюнком. Для деяких людей - це єдиний спосіб дати світу знати про себе, заявити про себе як про творчу та активну особистість. Організація соціальної підтримки людей похилого віку засобами арт-практик сприяє: активізації мозкової діяльності; нейтралізації наслідків стресів і позбавлення від пригніченості, млялого відчуття туги і самотності; адаптація людей похилого віку до нових умов (життя після інсульту або інфаркту, зміна місця проживання і т. д.); як додатковий засіб, спрямований на посилення ефекту від прийому медикаментозних препаратів; активізації мотиваційних чинників активної життєвої позиції людей похилого віку; створення умов для актуалізації життєвого досвіду; визнання її цінностей; реалізація нею власного творчого потенціалу.

Про кардинальну зміну концепції медичної та соціальної допомоги йдеться в дослідженні російського арт-терапевта О. О. Копитіна. Автор підкреслює орієнтацію фахівців не лише на лікування хвороб або вирішення проблем людини, але й на підтримку їх внутрішнього потенціалу життєстійкості, у тому числі за рахунок більш активного використання різноманітних доступних внутрішніх ресурсів, пов'язаних з культурою, природою, спілкуванням та творчою діяльністю. Саме ці ресурси і використовує арт-терапія для поновлення та збереження здоров'я, гармонізації стосунків та підтримки творчої природи людини. Науковець виділяє групи, на які орієнтована сучасна клінічна та соціальна арт-терапія. Серед них: особи з проблемами психічного та фізичного здоров'я; люди з проблемами психічного і фізичного здоров'я; які перенесли психічну травму, пов'язану з організованим або домашнім насильством, природними аномаліями або техногенними катастрофами; ветерани бойового стресу, учасники локальних збройних конфліктів; люди літнього і похилого віку з характерними для них психосоціальними проблемами і захворюваннями;

мігранти та біженці; ті, хто переживає кризу ідентичності; діти, підлітки, молодь, а також дорослі, що знаходяться в аномальних психосоціальних умовах; особи з різними залежностями і співзалежних; дисфункціональні і неповні сім'ї і спільноти; різноманітні індивіди, до яких проявляється стигматизація; особи, які повернулися з місць позбавлення волі; залучені в різні конфлікти індивіди, групи і спільноти тощо.

Пріоритетними областями практичного використання клінічної і соціальної арт-терапії можуть виступати: система охорони здоров'я і реалізовані на базі лікувально-профілактичних установ і за їх межами комплексні програми лікувальної, реабілітаційної, профілактичної спрямованості; система освіти, включаючи дошкільні освітні установи, масові і спеціалізовані школи, установи додаткової освіти, будинки дитини, школи-інтернати та ін.; установи соціальної служби і «громадський сектор», в тому числі, спеціалізовані центри комплексного обслуговування для літніх людей, дітей, підлітків та молоді, громадські центри, громадські організації та фонди з їх різноманітними розвиваючими програмами, що має реабілітаційне спрямування, а також особи, групи і організації, які виконують функції медіації в ситуаціях конфліктів; установи культури – будинку творчості, музеї, галереї тощо.

Дослідник О. Копитін наводить результати опитування професійних, сертифікованих арт-терапевтів, які є членами Американської арт-терапевтичної асоціації (2011 р.), які свідчать про важливу роль клінічної та соціальної арт-терапії. Оцінюючи контингент клієнтів та спектр проблем, найбільша кількість респондентів відзначила розлади настрою і тривожні розлади (42%), посттравматичний стресовий розлад (29%), поведінкові розлади (23%). Дещо менший відсоток (від 10 до 20%) респондентів назвали такі спеціалізації своєї роботи, як: важкі психічні розлади (18%), наслідки сексуального насильства (17%), аддикції (16%), переживання горя (14%), управління стресом (15%), розлади аутистичного спектру / синдром Аспергера (11%), синдром дефіциту уваги (11%). На третьому місці за

кількістю позитивних відповідей (від 5 до 10%) виявилися такі спеціалізації, як: надання допомоги хворим на рак (8%), хронічні соматичні захворювання (7%), допомогу постраждалим від домашнього насильства (7%), порушення харчової поведінки (7%), гострі соматичні захворювання і фізичні травми (6%), геронтологія (5%). Як ми бачимо, серед категорії клієнтів – люди похилого віку та проблеми, які пов'язані з ними, займають найменший відсоток (5 %) [45].

Соціальна арт-терапія є найважливішим вектором розвитку сучасної арт-терапії, і представлена в даний час в ряді зарубіжних видань [45]. Певною мірою вона впливає на арт-терапію клінічну. Деякі ідеї та принципи соціальної арт-терапії включені, наприклад, в клінічну соціальну арт-терапію. Дослідники використовують термін «соціальна арт-терапія», що дозволяє описати ті моделі арт-терапевтичної практики, які мають ряд характерних особливостей, а саме:

1. Орієнтовані на попередження та пом'якшення проблем психосоціального характеру, пов'язаних з відносинами людей і соціальних груп. Так, наприклад, важливою функцією соціальної арт-терапії є функція посередництва в конфліктах.

2. Прагнуть до підвищення ефективності діяльності, якості життя і стосунків людей на основі фактора творчої активності.

3. Використовує мистецтво як каталізатор позитивних соціальних змін.

4. Спрямовані на усунення або пом'якшення негативних психосоціальних наслідків психічних і соматичних захворювань - стигматизації (таврування), маргіналізації - а також виникають на їх ґрунті психогенних реакцій і станів дезадаптації.

5. Приділяють підвищену увагу реабілітації і соціальної інтеграції (інклюзії) людей з інвалідністю та представників груп ризику.

6. Використовуються з метою розвитку організацій, особистісного та професійного зростання, духовного збагачення і розвитку людей.

7. Найчастіше застосовуються за рамками установ охорони здоров'я, освіти та соціальної допомоги, або, підтримуючи з ними певний зв'язок, прагнуть до більшої автономності та незалежності від них, приєднуючись до цивільних ініціатив, громадських об'єднань, недержавних фондів та співпрацюючи з ними.

8. Характеризуються меншою мірою відомчого контролю і більшою самостійністю у визначенні стратегії і тактики роботи, при розробці та реалізації арт-терапевтичних програм. Дослідники пояснюють це особливістю використання недержавних джерел фінансування, більшою організаційною та матеріальною самостійністю ініціатив соціальної арт-терапії. У той же час, можливе узгодження місії, ключових завдань програм з соціальної арт-терапії, ініційованих недержавним сектором, з відомчими структурами і політикою держави, а також використання державних і муніципальних джерел фінансування.

9. Припускають інший характер відносин між фахівцями та одержувачами послуг. Вони являють собою скоріше форму партнерських відносин, ніж відносин експерта і клієнта (пацієнта).

Вищезазначені особливості, які притаманні соціальній арт-практиці, роблять її привабливою для роботи з людьми похилого віку.

Становлення соціальної арт-терапії дозволяє фахівцям в цій області, а також представникам творчих професій розвивати нові форми роботи з населенням в різних установах культури, медичної та соціальної допомоги і системи освіти, а також за їх межами. Іноді ці нові форми роботи можуть бути віднесені до терапії, іноді - до сфери мистецтва.

Погоджуємося з думкою науковців про те, що важливою умовою ефективної роботи в сфері соціальної арт-терапії є громадянська позиція фахівця. Вона дозволяє йому, з одного боку, бути переконаним у можливості позитивних змін, що стосуються фізичної і психологічної сфери людей і функціонування різних соціальних груп і співтовариств. З іншого боку, громадянська позиція передбачає здатність до критичної оцінки існуючих

форм соціальної практики, включаючи медицину, освіту, культуру, різні види лікувальної та освітньої діяльності, ідеологію.

Громадянська позиція фахівця в галузі соціальної арт-терапії тісно поєднується з уявленням про те, що позитивні соціальні зміни реалізуються через творчість і спілкування людей і можуть починатися з рівня окремої особистості, сім'ї, колективу (спільноти), установи або суспільства в цілому. Позитивні соціальні зміни пов'язані з підвищенням соціальної, політичної і культурної компетентності, свідомості і активності громадян; рівнем відповідальності за власну поведінку та долю; з розвитком свідомості та ідентичності.

У зв'язку із використанням арт-терапії, виділяють такі форми суспільної активності фахівців: посередництво в конфліктах, тренінг впевненої поведінки, організація та розвиток спільнот, включаючи групову командну роботу (тренінг лідерства і управління), методи соціальної підтримки, розвиток общинного і корпоративного партнерства, інституційні зміни на основі роботи з малими групами і зміни політики установ, соціальні дослідження на основі дії (акцій), політична активність, лобіювання, філантропія.

Все це, на думку А. Копитіна, може бути реалізовано як в сферах медичного та соціального обслуговування (зокрема, сфері психічного здоров'я) і освіти, так і в сфері мистецтва.

Вітчизняні науковці також відмічають поширення в Україні методу арт-терапії в освіті та соціальній сфері. В цьому розрізі важлива увага приділяється арт-терапевтичним формам виховного впливу в освітньому середовищі. Покращення психічного здоров'я та розвиток особистості тісно пов'язаний з можливістю виразити себе за допомогою художніх образів. Так визначається педагогічний напрям арт-терапії (арт-педагогіка), що має міждисциплінарний, практикоорієнтований характер, вивчає природу, закономірності, принципи та механізми застосування засобів мистецтва для вирішення педагогічних задач і відображає тенденції до інтеграції знань.

Дослідниця О. Вознесенська відмічає таку особливість розвитку арт-терапії в Україні як мультимодальність. Мультимодальність у вітчизняній арт-терапії передбачається у застосування кількох видів мистецтв, послідовної роботи в кількох творчих модальностях. Науковець пояснює обумовленість даного явища в Україні особливостями розвитку арт-терапії як системи допомоги особистості: активний розвиток української арт-терапії в соціальній сфері та освіті; формуванню арт-терапевтичного простору фахівцями-психологами, які не завжди мали мистецьку освіту [22, с. 197].

Таке поєднання різних видів терапії дозволить, на нашу думку, максимально мобілізувати творчий потенціал людей похилого віку і знайти такі способи самовираження, які найбільшою мірою відповідають їхнім можливостям і потребам, створити умови та додаткові можливості для вираження літніми людьми своїх думок та почуттів.

Взаємодія арт-терапевта з людьми похилого віку вимагає врахування цілого ряду психологічних, соціальних і фізіологічних факторів. Специфічними завданнями арт-терапевтичної роботи при цьому є подолання соціальної ізоляції, підвищення самооцінки людини похилого віку, створення умов для актуалізації її життєвого досвіду, визнання цінностей, реалізація нею свого творчого потенціалу. Безсумнівно, значимість має соціальний контекст, у якому реалізується робота такого роду, зокрема, нерідка самотність і ізольованість людей похилого віку, їхня безпорадність, відносна обмеженість матеріальних ресурсів суспільства для допомоги їм. У нашій країні до цього додається вкрай слабкий розвиток системи геріатричних і психogerіатричних послуг, а також існуючі соціально-психологічні стереотипи сприйняття старих людей як «баласту» суспільства.

Орієнтація на підвищення якості життя осіб похилого віку стає головною спрямованістю застосування арт-терапії в соціальній роботі. Арт-терапія, ґрунтуючись на рішенні проблем самоактуалізації і соціальної ізольованості літніх людей, набуває значення в практиці соціальної реабілітації як соціально-психологічна послуга, яка надається в центрах

соціального обслуговування громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, пансіонатах, реабілітаційних центрах для інвалідів, центрах денного перебування та інших установах [7].

Недолік соціально-значимої діяльності, незацікавленість в будь-якої творчої активності, вузька спрямованість інтересів характерні для незадоволених якістю життя літніх людей. Сукупність цих ознак є причиною вибудовування у даних осіб негативної життєвої стратегії старіння. Відсутність самореалізації призводить до депривації, що виявляється в агресії, наслідком якої є виникнення ряду соматичних захворювань [12]. Наведена взаємозв'язок здоров'я людини з організацією його проведення часу підтверджує необхідність створення умови для організованого міжособистісного взаємодії, активності на основі творчості.

Залучення літніх людей в арт-терапевтичне простір, коректно підтримує активність кожного суб'єкта в творчому самовираженні і перетворенні його як навколишнього, так і внутрішнього світу, допомагає людині як визначитися з вибором конкретного виду творчої діяльності, так і набути або відновити втрачені навички соціальної взаємодії. Взаємодія в групі на основі творчої роботи створює середовище, в якій формується змістовна складова соціально значимої діяльності [12]. Заняття арт-терапією в груповій формі розвиває цінні соціальні навички, дозволяє освоювати нові ролі і виявляти особистісні якості, простежувати позитивний вплив зміни власної поведінки на оточуючих [5].

Отже, слід відмітити важливий вплив арт – терапії на соціально-психологічний стан людей похилого віку. Відбувається формування відносин взаємного прийняття та емпатії; можливість вільного самовираження та самопізнання; підвищення адаптаційних здібностей, зниження втоми та напруженості; створення позитивного емоційного настрою.

Говорячи про арт-терапію, найчастіше мають на увазі терапію художньою творчістю. Хоча в наш час інтенсивно розвиваються й інші напрямки арт-терапії (танцювально-рухова, піскова терапія, музикотерапія

тощо). Арт-терапія – це засіб вільного самовираження і самопізнання. Художня творчість допомагає зрозуміти й оцінити свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил та соціальної активності. Спираючись на символіку і власний творчий потенціал, людина здатна досягти самозцілення. Символічні образи являють собою способи вирішення внутрішньопсихічних конфліктів.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Аналіз наукової вітчизняної та зарубіжної літератури свідчить, що дану тему різнобічно досліджували багато науковців. Однак, не було здійснено комплексного та інтегрованого дослідження даної проблематики. Тому поняття «соціальна підтримка людей похилого віку» досі обговорюється та дискутується. З огляду на це, проаналізувавши існуючі поняття «соціальна підтримка» та «люди похилого віку», ми визначили, що соціальна підтримка людей похилого віку набуває актуальності як із практичної сторони, так і з наукової. Поділяємо думку А. Капської про те, що соціальна підтримка – це комплекс заходів держави, які реалізуються не лише державними організаціями, а й громадськими, благодійними та комерційними та передбачають активну участь людини у зміні власних життєвих обставин.

Аналіз результатів теоретичних досліджень науковців, нормативно-правових документів дозволив виділити ключові пріоритети в сфері підтримки людей похилого віку:

- поліпшення умов для самореалізації та участі в процесах розвитку суспільства;
- забезпечення здоров'я та благополуччя;
- створення толерантного середовища, сприятливого для активного життя;
- створення системи захисту прав людей похилого віку.

Аналізуючи різноманітні класифікації щодо кордонів старості, в нашому дослідженні спираємося на класифікацію Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, відповідно до якої особи у віці від 60 до 74 років належать до категорії людей похилого віку, від 75 до 89 років – старих, а 90 років і старші – довгожителів та визначення, яке зазначено Законі України «Про пенсійне забезпечення»–людьми похилого віку в Україні вважаються особи, що досягли 60–65 років (строку виходу на пенсію).

На нашу думку, у роботі з людьми похилого віку важливим є характеристика їх соціально-психологічного портрету. Це допомагає краще розуміти фактори, які впливають на формування особистості людини похилого віку та розробляти найбільш ефективні способи підтримки. Найважливіші з них: особливості протікання старості; зміни, що відбуваються з людиною в цей період; тип старості (активний чи пасивний), а також такі явища, як стереотипність мислення оточуючих та самих літніх людей щодо феномену старості та старіння; ейджизм, який набуває значного поширення, і як результат посилення жорстокості щодо людей похилого віку.

Таким чином, організація соціальної підтримки людей похилого віку в Україні є актуальною та складною одночасно. Проблема допомоги людям похилого віку займає важливе місце серед ряду проблем, що обговорюються на міжнародному рівні. Саме тому великий вплив на формування соціальної роботи з людьми похилого віку в нашій країні мають міжнародні договори (Декларація ООН із проблем старіння, Міжнародний (Віденський) план дій із проблем старіння, Мадридський міжнародний план дій, Європейська соціальна хартія) та законодавчих актів, що прийняті в Україні – Загальна декларація прав людини; Декларація ООН з проблем старіння; Принципи ООН щодо літніх людей «Зробити повнокровним життя осіб похилого віку»; Європейська соціальна хартія; Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»; Програма «Здоров'я літніх людей» та інші. Їх зміст визначає основні напрямки соціальної політики, спрямовані на збереження здоров'я і

активного довголіття людей похилого та старечого віку, а також стимулює вивчення особливостей старіння, пов'язаних з впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища.

Соціальний захист людей похилого віку в Україні забезпечується мережею інституцій: Міністерство соціальної політики; Пенсійний фонд; управління, комісії, комітети соціального захисту населення місцевих Рад і держадміністрацій; територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг); установи, заклади і підприємства сфери управління Міністерства соціальної політики, які здійснюють соціальний захист людей похилого віку, інвалідів, ветеранів війни і праці.

Також людям похилого віку в Україні надають дієву та практико орієнтовану соціальну підтримку громадські організації та благодійні фонди.

Арт-терапія в сучасній практиці соціальної роботи є важливим елементом в процесі розвитку адаптивних здібностей літніх людей, що сприяє активному довголіттю, попередженню соціальної ізоляції, позитивної самооцінки, поліпшення емоційного стану, задоволеності життям.

Отже, враховуючи актуальність надання соціальної підтримки людям похилого віку засобами арт-практик, необхідно здійснити більш детальний аналіз використання різних видів арт-практик в соціальній роботі з людьми похилого віку.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ПРАКТИК В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Оцінка соціальної активності людей похилого віку

Дослідження науковців доводять, що суть соціальної роботи з людьми похилого віку полягає, перш за все в створенні мережі закладів соціального обслуговування, що сприяють формуванню сприятливих ситуацій, корисних контактів, задоволенню потреб людей похилого віку як особливої соціальної групи населення, створення гарної атмосфери для гідної підтримки їх можливостей (Ю. Примак та І. Гізатова). Соціальна робота сприяє також виявленню позитивного потенціалу громадян «третього віку», які стають помітною суспільною силою, допомагає оцінити накопичений практичний досвід, наблизити національну політику і соціальні програми до потреб старіючого населення [36; 37].

Провідними інститутами та агентами соціалізації для людей похилого віку є: родина, мікросоціум, державні та недержавні інститути піклування, релігійні організації; родичі, сусіди, товариші по дозвіллю.

Виходячи з даних науково-педагогічної, психологічної літератури організація соціальної підтримки людей похилого віку засобами арт-практик сприяє активізації мозкової діяльності; нейтралізації наслідків стресів і позбавлення від пригніченості, відчуття туги і самотності; адаптація людей похилого віку до нових умов (життя після інсульту або інфаркту, зміна місця проживання і т. д.); як додатковий засіб, спрямований на посилення ефекту від прийому медикаментозних препаратів; активізації мотиваційних чинників активної життєвої позиції людей похилого віку; створення умов для актуалізації життєвого досвіду; визнання її цінностей; реалізація нею власного творчого потенціалу.

Особливості використання арт-терапевтичних практик в роботі з особами похилого віку вивчались на базі Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Ніжинської міської ради; приватного пансіону для проживання одиноких людей похилого віку «Євродом – плюс», м. Київ. Участь у дослідженні взяли 29 клієнтів.

Мета констатувального експерименту полягала у емпіричному вивченні потреб людей похилого віку в соціальній активності та художньо-творчій діяльності.

Завдання констатувального експерименту:

1. Підібрати та апробувати методи вимірювання соціальної активності людей похилого віку.
2. Встановити й обґрунтувати переваги арт-терапевтичних практик в роботі з людьми похилого віку.
3. Узагальнити отримані дані та зробити висновки.

Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) є спеціальною державною установою, що надає послуги пенсіонерам, інвалідам, одиноким непрацездатним громадянам та іншим соціально незахищеним громадянам (непрацездатні громадяни) вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, які спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності та соціальної активності [27; 59].

У приватному пансіоні «Євродом – плюс» цілодобово проживають одинокі клієнти єврейського хеседу «Бней Азріель».

Для реалізації поставленої мети, вирішення конкретних емпіричних задач нами були обрано методику діагностики рівня соціальної ізолюваності особистості Д.Расела та М.Фергюсона; методику вимірювання художньо-естетичної потреби (розробки В.Аванесова) та опитування «Творчих захоплень».

Методика діагностики рівня соціальної ізолюваності особистості Д.Расела та М.Фергюсона дозволяє визначити ступінь суб'єктивного відчуття самотності особистості, особливості її взаємодії з оточуючими,

сформованість навичок міжособистісного спілкування та прояву власних почуттів. Застосовується в дослідженні для визначення особливостей міжособистісного спілкування осіб похилого віку (див. дод. А).

В методиці «Вимірювання художньо-естетичної потреби» розробки В.Аванесова пропонується ряд тверджень, на які літні люди мають дати відповідь. Якщо дане твердження співпадає з думкою досліджуваного, ставиться позитивна відповідь. Позитивні та негативні відповіді по певним твердженням свідчать про художньо-естетичні потреби. Кожна відповідь оцінюється в 1 бал. Сила потреби визначається сумою набраних балів за відповіді «так» і «ні» по вказаним твердженням. Застосовується в дослідженні для визначення естетичних потреб, як складової творчо-активного ресурсу (див. дод. В).

Інтерв'ю творчих захоплень респондентів складається з питань про творчі захоплення, опитувальник складається з 9 питань та передбачають якісну інтерпретацію тверджень – «переваг» творчих захоплень. За критерієм використовуваних творів мистецтва сучасна арт-терапія підрозділяє творчу діяльність на два види – імпресивну і експресивну. При першому направленні використовують готові витвори мистецтва професійних творців. Важливий фактор використання цього напрямку – зняття тривоги, напруги у респондентів у зв'язку з непевністю (невмінням) щось робити самому, не будучи спеціально навченим. Цей показник є складовим творчо-активного ресурсу активної позиції людей похилого віку (див. дод. С).

Також були використані спостереження за продуктивною творчою діяльністю людей похилого віку під час заходів, які проводились в організаціях, бесіди та інтерв'ю з клієнтами та фахівцями.

В межах моделі дослідження соціальної активності та творчо-активного ресурсу людей похилого віку визначаємо якісні характеристики показників і критеріїв на високому, середньому і низькому рівнях, у результаті чого отримуємо рівневу модель прояву даної якості. Для

респондентів, яким притаманні *високі* значення показників шкал дослідження соціальної активності та творчо-активного ресурсу характерне прагнення до незалежності, активності, досягненню бажаного, подолання труднощів на шляху реалізації власних цілей; їм властиво творчо осмислювати й активно проходити своє життя. Таких людей похилого віку з високим рівнем творчого ресурсу відрізняє стійкий пізнавальний інтерес, що виникає поза залежністю від зовнішніх обставин та вимог. Організація творчої, трудової та фізичної діяльності характеризується високим рівнем самостійності на всіх етапах. Їм притаманна висока інтернальність контролю, опора на себе, самокерівництво, суб'єктне відношення до власного здоров'я. Такі особистості похилого віку байдужі до завдань репродуктивного характеру, мають незалежність суджень, не схильні покладатися навіть на авторитетні думки. Рівень їх життєдіяльності можна означити як рівень активного життєвого благополуччя. Люди похилого віку високого рівня прояву здатні самостійно оцінювати результати своєї праці на основі визначених ними ж об'єктивних критеріїв, знаходити причини власних помилок. Труднощі не є перешкодами у їх діяльності. Мають широкі і стійкі пізнавальні інтереси. Відчуття пізнавальної потреби є основним стимулом до спонукання особистості людей похилого віку високого рівня прояву творчого потенціалу до активної діяльності, спрямованої на її задоволення. Їм притаманний високий рівень компетентності, високий рівень критичності здатність приймати відповідальність на себе за події та власні дії та високий рівень творчого потенціалу, що включає пам'ять, набуті вміння та знання, які за постійних тренувань можуть збільшуватися з віком.

У людей похилого віку з середнім рівнем прояву соціальної активності та творчих захоплень за шкалами діагностики пізнавальний інтерес виникає ситуативно, художньо-естетичні потреби проявляються час-від часу. Власне «Я» таких людей як правило нестійке, критичність проявляється вибірково, емпатія також має нестійкі прояви. Людина активна за умови співпраці з психологом або соціальним працівником, залежна від його допомоги і

підтримки, потребує зовнішньої мотивації. Поряд з змістовною оцінкою важлива і емоційна. При невідповідності оцінки їх очікуванням може відбуватися відчуження від діяльності. Люди похилого віку схильні покладатися на думки авторитетних людей без попередньої критичної оцінки. При рішенні проблемної задачі такі особистості похилого віку використовують тривіальний підхід.

Низький рівень реалізації соціальної активності та творчих захоплень людей похилого віку характеризується відсутністю пізнавального інтересу; люди активні лише на початкових етапах діяльності при здійсненні алгоритмічних дій, які визначає психолог; через шаблонність мислення здатність до генерації ідей не проявляється; повністю залежні від оціночних суджень інших; відсутність здатності до самостійного цілепокладання, а також прогностичних вмінь не дозволяє людині похилого віку оцінити результати своїх досягнень; людям притаманна низька самооцінка та низький рівень рефлексивності. Можуть спостерігатися прояви спустошеності, нереалізованості, безперспективності як ознаки дезадаптованості; діяльність не буває результативною, з фіксованою орієнтацією на конкретний часовий проміжок. Таким чином, в цілому, прийняття себе відбувається менш позитивно і залежить від оцінки й дій інших.

Отже, за допомогою методики діагностики рівня соціальної ізольованості особистості Д.Расела та М.Фергюсона; методики вимірювання художньо-естетичної потреби, розробки В.Аванесова та інтерв'ю творчих захоплень респондентів; серії спостережень за продуктивною діяльністю людей похилого віку нами був визначений творчий ресурс та рівень соціальної активності даної категорії осіб. Основними критеріями є: особливості міжособистісного спілкування, художньо-естетична потреба, креативність та творчий ресурс.

Методика діагностики рівня соціальної ізольованості особистості Д.Расела та М.Фергюсона дозволяє визначити ступінь суб'єктивного відчуття самотності особистості, особливості її взаємодії з оточуючими,

сформованість навичок міжособистісного спілкування та прояву власних почуттів. Результати діагностики рівня соціальної ізольованості особистості Д. Расела та М. Фергюсона представлено на рисунку 2.1.

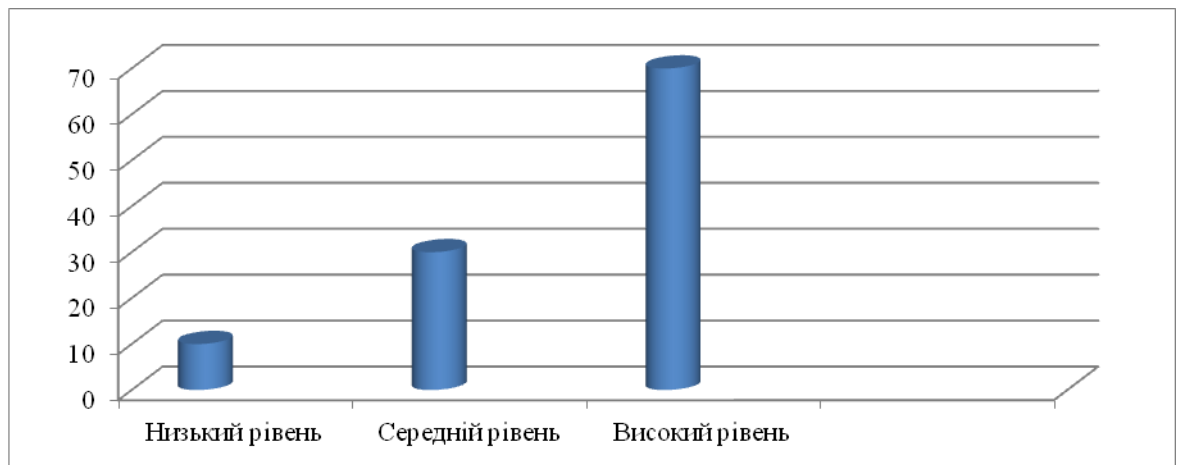


Рис. 2.1 Рівень соціальної ізольованості в групі

Аналізуючи результати діагностики рівня соціальної ізольованості особистості (за методикою Д.Расела та М.Фергюсона) потрібно відмітити, що значна частка досліджуваних (68,7%) характеризується високим рівнем соціальної ізольованості та суб'єктивного відчуття самотності. Додаткові бесіди з людьми похилого віку засвідчили таку характеристику і в реальному житті. На нашу думку, основною причиною соціальної ізольованості людей похилого віку є небажання висловлювати власні почуття, низький рівень сформованості навичок міжособистісного спілкування у групі та, певним чином, особливості даного вікового періоду.

Творчо-активний ресурс, критеріями якого є художньо-естетична потреба, креативність та творчі захоплення, ми визначали за допомогою методики вимірювання художньо-естетичної потреби, розробки В.Аванесова та проведення інтерв'ю творчих захоплень респондентів. Результати проведення даного комплексу досліджень узагальнено в таблиці 2.2.

Творчо-активний ресурс, критеріями якого є: художньо-естетична потреба, творчі захоплення, на нашу думку, впливає на формування соціальної активності людей похилого віку.

Так, за середніми показниками всіх критеріїв творчо-активного ресурсу ми бачимо, що низький рівень спостерігається у 43,5% респондентів; середній рівень: у 34,8%; високий: у 21,7 % респондентів.

Таблиця 2.2

Творчо-активний ресурс людей похилого віку (за результатами констатувального експерименту)

Критерії	<i>Творчо-активний ресурс</i>		
	низький	середній	високий
	%	%	%
Художньо-естетична потреба	43,5	34,8	21,7
Творчі захоплення			

Результати констатувального експерименту, загалом, свідчать проте, що на прояв творчої активності впливає наявність актуальних життєвих цілей, певної свободи вибору особистості, позитивної спрямованості власного життя, можливості бути корисним.

Результати дослідження щодо прояву соціальної активності відображують стан соціального середовища, в якому знаходиться людина похилого віку в Україні. На сучасному етапі переважає несприйняття суспільством дієвого підходу до життєвого активного розвитку особистості похилого віку, її саморозвитку, самореалізації та самоорганізації. Про це свідчить і стан соціального захисту населення, який передбачає тривалий патронаж держави над особистістю. Такий підхід провокує формування споживацького настрою в тих, хто знаходиться під «захистом». Особи користуються допомогою, нерідко маючи можливість для самостійного виходу зі складної життєвої ситуації, але не маючи звички до цього.

Низький рівень самостійності людей похилого віку можна пояснити недостатньо налагодженими зв'язками соціально-психологічного навчання й консультування людей похилого віку з реальним життєвими ситуаціями; недостатній рівень суспільного запиту використання та подальшого розвитку творчо-активного ресурсу людей похилого віку в межах концепції безперервного розвитку особистості.

За результатами інтерв'ю з працівниками соціально сфери більшість з них головними проблемами людей похилого віку є самотність, недостатність спілкування та проблеми зі здоров'ям. Звернули увагу на те, що таку відповідь давали самотні особи, і також та частина літніх людей, які мали близьких та родичів.

Результати констатувального експерименту щодо соціальної активності, спілкування та творчої активності людей похилого віку в умовах територіального центру, приватного пансіону та власний практичний досвід дозволяють стверджувати, що причинами невисокого рівня соціальної та творчої активності, спілкування людей похилого віку є недостатній рівень активності та мотивації у самих людей похилого віку щодо покращення якості власного життя, стереотипні уявлення про старість та старіння.

Розглядаючи можливості застосування арт-терапії, ми виокремили її направленість на активізацію основних чинників соціальної активності людей похилого віку та розвиток творчого ресурсу.

При розробці комплексної програми для людей похилого віку враховували переваги використання арт-практик порівняно з іншими формами роботи:

1. Майже кожна людина (незалежно від свого віку, культурного досвіду, соціального стану) може брати участь в арт-терапевтичній роботі. Арт-терапія не вимагає особливих здібностей до образотворчої діяльності або художніх навичок. Арт-терапія практично не має обмежень у використанні. Немає підстав і для протипоказань до участі певних людей в арт-терапевтичному процесі.

2. Арт-терапія — засіб невербального спілкування. Це робить її особливо цінною для тих, кому складно словесно описати свої переживання, або, навпаки, хто надмірно пов'язаний з мовним спілкуванням (що характерно, наприклад, для представників західної культури і слов'янської ментальності зокрема).

Символічна мова є однією з основ образотворчого мистецтва, допомагає людині точніше висловити свої переживання. По-іншому поглянути на ситуацію і життєві проблеми та знайти завдяки цьому шлях до їх розв'язання.

3. Образотворча діяльність є потужним засобом зближення людей, своєрідним зв'язком між фахівцем і клієнтом. Це особливо важливо при виникненні труднощів у налагодженні контакту у спілкуванні.

Образ стає інструментом спілкування, і заняття художньою творчістю, таким чином, активізують і збагачують комунікативні можливості людини, сприяють виробленню широкого спектра нових моделей спілкування, орієнтації на міжособистісну взаємодію.

4. Образотворча діяльність дає змогу обійти «цензуру свідомості», тому виникає унікальна можливість для дослідження своїх несвідомих процесів, вираження й актуалізації прихованих ідей і станів, тих соціальних ролей і форм поведінки, що знаходяться у «витісненому вигляді» або мало виявлені в повсякденному житті.

5. Арт-терапія — засіб вільного самовираження і самопізнання. Вона має інсайт-орієнтований характер; припускає атмосферу довіри, високої терпимості, уваги до внутрішнього світу людини. Долучення до мистецтва дає людині можливість відчувати свободу вирішувати, творити. Художня творчість допомагає ідентифікувати й оцінювати свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил і спосіб спілкування із самим собою.

6. Результати образотворчої діяльності є об'єктивними свідченнями настроїв і думок людини, що допомагає використовувати їх для

ретроспективної, динамічної оцінки стану, проведення досліджень і зіставлень.

7. Арт-терапевтична робота, надаючи можливість вираження думок, почуттів, емоцій, потреб, станів, як і будь-яка творчість, дає високий позитивний емоційний заряд, формує активну життєву позицію, впевненість у своїх силах, автономність і особисті межі.

8. Арт-терапія заснована на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції і зцілення. Вона відповідає фундаментальній потребі в самоактуалізації — розкритті широкого спектра можливостей і утвердження свого індивідуально-неповторного способу буття у світі.

Отримані результати вбачаємо підставою для розробки комплексної програми для реалізації творчого ресурсу та мотивування соціальної активності людей похилого віку засобами арт-терапії.

2.2 Комплексна програма мотивування соціальної активності людей похилого віку засобами арт-практик

Арт-терапія – природний і дбайливий метод зцілення і розвитку душі через художню творчість. Напрями арт-терапії відповідають видам мистецтв, а різноманітність технік практично необмежена. Арт-терапія не має обмежень і протипоказань, завжди ресурсна і використовується практично у всіх напрямках психотерапії, в педагогіці, в соціальній роботі.

Будь-яка людина здатна виразити себе, свої почуття і свій стан мелодією, звуком, рухом, малюнком. Трапляється так, що для деяких людей –це єдиний спосіб презентувати себе як активну та творчу особистість. Надати таку можливість людям похилого віку, що цього потребують – ключове завдання соціальної підтримки засобами арт-практик.

Основні завдання арт-терапії у роботі з людьми похилого віку:

- активізація мозкової діяльності;

- нейтралізація наслідків стресів і позбавлення від пригніченості, і самотності;
- соціалізація людей похилого віку відповідно змінених умов життя;

Комплексна програма мотивування соціальної активності людей похилого віку людей похилого віку засобами арт-практик здійснювалась у два етапи: *підготовчий, інтегральний*.

Підготовчий етап передбачав підготовку матеріалів та обладнання, які будуть використані в роботі, визначення місця проведення занять з цією категорією клієнтів, продумання можливостей залучення волонтерів для реалізації особистісного підходу до літніх людей, надання індивідуальної підтримки під час проведення занять.

Також на підготовчому етапі було здійснено відбір найбільш ефективних та привабливих для людей похилого віку арт-терапевтичних технік.

Для використання арт-терапевтичних практик необхідно мати широкий вибір різних образотворчих матеріалів. Разом з фарбами, олівцями, восковою крейдою або пастеллю часто використовуються також журнали, кольоровий папір, фольга, текстиль, глина, пластилін, спеціальне тісто для ліплення, пісок з мініатюрними фігурками, дерево і інші матеріали. Папір для малювання має бути різних форматів і відтінків. Необхідно також мати пензлі різних розмірів, губки для зафарбовування великих просторів, ножиці, нитки, різні типи клеїв, скотч тощо.

Стосовно людей похилого віку групова арт-терапія у багатьох випадках має певні переваги перед індивідуальною. Це обумовлено тим, що в літньому віці люди гостро відчувають дефіцит спілкування. Цей висновок також підтверджується результатами констатувального експерименту. Вона дає можливість самим контролювати, якою мірою довіряти оточенню свої думки і переживання, і в силу цього, забезпечує їх більшу, ніж в індивідуальній арт-терапії, психологічну захищеність.

Що стосується малюнкової терапії, то малювання - це творчий акт, що дозволяє людині відчувати і зрозуміти саму себе, виразити вільно свої думки і почуття, звільнитися від конфліктів і сильних переживань, розвинути емпатію, бути самим собою, вільно виражати мрії і надії. Малювання - те, що розвиває чуттєво-рухову координацію. Його переваги полягають в тому, що воно вимагає погодженої участі багатьох психічних функцій. Малюючи, людина похилого віку дає вихід своїм почуттям, бажанням, має можливість зрозуміти свої проблеми, перебудовує свої стосунки в різних ситуаціях і хворобливо стикається з тими, що лякають, неприємними, травмуючи ми образами. Таким чином, малювання виступає як спосіб пізнання своїх можливостей і навколишньої дійсності, як спосіб моделювання взаємовідносин і вираження різного роду емоцій, у тому числі і негативних. Тому малювання широко використовують для зняття психічної напруги, стресових станів, страхів.

У проектному малюванні використовувалися наступні техніки:

- Вільне малювання (кожен малює, що хоче). Малюнки виконуються індивідуально, а обговорення відбувається в групі. Тема або задається, або вибирається самостійно. На малювання виділяється 30 хв., потім малюнки вивішуються, і починається обговорення. Спочатку про малюнок висловлюються члени групи, а потім сам автор. Обговорюються розбіжності в інтерпретації малюнка.
- Комунікативне малювання. Група розбивається на пари, у кожній парі свій аркуш паперу, кожна пара спільно малює на певну тему, при цьому, як правило, вербальні контакти виключаються, вони спілкуються за допомогою образів, ліній, фарб. Після закінчення процесу малювання відбувається обговорення процесу малювання. При цьому обговорюються не художні достоїнства створеного, а ті думки, почуття з приводу процесу малювання, які виникли у членів пари, і їх відношення один до одного в процесі.

- Спільне малювання. Кілька людей похилого віку (чи вся група) мовчки малює на одному листі. Після закінчення малювання обговорюється участь кожного члена групи, характер його вкладу і особливості взаємодії з іншими учасниками в процесі малювання.

- Додаткове малювання. Малюнок посилається по колу - один починає малювати, інший продовжує, щось додаючи, і так далі.

Розібратися у своєму внутрішньому стані допоможе техніка "трьох прийомів": малюнок себе, малюнок свого стану і колаж. Завдання першої вправи полягає в уявленні себе групі, використовуючи тільки невербальні прийоми. Це може бути ілюстрація цінностей і інтересів людини, його способу життя, світовідчуття.

Для відображення свого стану, передусім, дається дві-три хвилини на "фіксацію" відчуттів і почуттів, які виникають на той момент. Малювати треба те, що приходить в голову. Після того, як усі члени групи закінчать завдання, можна поділитися враженнями про кожен малюнок. Психолог тим часом аналізує малюнок і робить висновки.

Серед сучасних засобів і напрямів в арт-терапії все яскравіше заявляє про себе відносно нова перспективна техніка - *орігамі* - конструювання різноманітних паперових фігурок шляхом складання квадрата без вирізування і склеювання. Численні дослідження свідчать про те, що заняття орігамі покращує якість життя людини похилого віку, допомагає в самореалізації, тренує дрібну моторику рук, пам'ять, зменшує рівень тривожності, підвищують самооцінку, сприяють налагодженню дружніх стосунків, взаємодопомозі в колективі, допомагають встановити контакт із оточуючими. Займаючись орігамі, людина стає учасником захоплюючої дії - перетворення паперового квадрата на оригінальну фігуру. Шляхом послідовного нескладного складання паперу уздовж геометричних ліній отримуємо модель, яка вражає своєю красою і змінює в кращу сторону емоційний стан людини. Зникає почуття ізолюваності, налагоджується спілкування, що є особливо важливим.

Колаж використовується як в індивідуальній сесії, так і на груповому занятті. У нього можна включати малюнки, особисті фотографії, який людина зробила сама, або на яких він зафіксований. Страху оцінки, пов'язаного з невпевненістю у своїх художніх здібностях, не виникає при створенні колажу. Використання техніки колажу нерідко допомагає пацієнтам здолати боязкість, пов'язану з відсутністю "художнього таланту" і умінь. Крім того, використання вже готових предметів і зображень для створення з них новій композиції дає пацієнтам почуття захищеності, оскільки вони не так ототожнюють свої переживання з цими предметами і зображеннями, як, наприклад, при малюванні. Це забезпечує ним необхідну міру дистанційованості від занадто сильних або делікатних почуттів і необхідну міру безпеки при образотворчій роботі.

Метод sandplay (дослівно - пісочна гра) є одним з незвичайних технік арт-терапії, під час якої людина будує власний світ в мініатюрі з піску і невеликих фігурок, виражаючи на піску те, що спонтанно виникає впродовж заняття. В процесі роботи, людина може змішувати пісок з водою, якщо йому необхідно сформувати пагорби, гори, або створити різні вологі ландшафти, наприклад, болото. Крім того, в роботі використовується безліч мініатюрних фігур: людей, тварин, дерев, будівель, автомобілів, мостів, релігійних символів, і ще багато іншого. Така безліч фігур і матеріалів потрібна для того, щоб дати стимул створювати власний світ.

Техніки танцювально-рухової терапії - відмінний спосіб підтримки фізичної форми, ефективний в боротьбі з депресією і стресом. В заняття включаються різноманітні рухи, пластичні імпрровізації, танці під музику. Танцювальні рухи безпосередньо контролюються центральною нервовою системою, саме вона координує рухи м'язів і погоджену роботу органів. В процесі пластичних імпрровізацій під музику виокремлюється здатність передавати в рухах різні емоційні стани і образи, знімається психічна напруга. Пенсіонерам надається можливість відчути свободу тіла, духовну свободу, свободу дій і самовираження.

Основні завдання танцювально-рухової терапії у роботі з людьми похилого віку:

- розвиток психомоторної активності;
- розширення діапазону і потенціалу рухів;
- розвиток психомоторних здібностей;
- зниження рівня особистісної тривожності;
- формування позитивного образу фізичного Я;
- поліпшення психологічного самопочуття під час взаємодії з іншими людьми;
- використання основних вправ, які в подальшому можуть бути використані людьми похилого віку самостійно.

Техніки музичної терапії. Музикотерапія - психотерапевтичний метод, який використовує музику в якості лікарського засобу. Лікувальна дія музики на організм людини відомо з давніх часів. Виділяють 4 основних напрямки лікувальної дії музикотерапії:

- емоційне активування в ході вербальної психотерапії;
- розвиток навичок міжособистісного спілкування (комунікативних функцій і здібностей);
- регулюючий вплив на психовегетативні процеси;
- підвищення естетичних потреб.

Саме тому використання цього напрямку так ефективно в роботі з людьми похилого віку.

Музикотерапія існує в двох основних формах: активній та рецетивній. Активна музикотерапія є терапевтично спрямована, активна музична діяльність: відтворення, фантазування, імпровізація за допомогою людського голосу і вибраних музичних інструментів. Рецетивна музикотерапія передбачає процес сприйняття музики з терапевтичною метою. У свою чергу рецетивна музикотерапія існує в трьох формах:

- комунікативна (спільне прослуховування музики, спрямоване на підтримку взаємних контактів, взаєморозуміння і довіри),
- реактивна (спрямованої на досягнення катарсису),
- регулятивна (що сприяє зниженню нервово-психічної напруги).

При груповій роботі з людьми похилого віку музикотерапія застосовується досить широко. Найчастіше використовується рецептивна музикотерапія з орієнтацією на комунікативні завдання. Учасники групи прослуховують спеціально підібрані музичні твори, а потім обговорюють власні переживання, спогади, думки, асоціації, фантазії (часто проєктованого характеру), що виникають у них в ході прослуховування. На одному занятті прослуховують, як правило, 3 твори або більш-менш закінчених уривка (кожен по 10-15 хвилин).

Програми музичних творів будуються на основі поступової зміни настрою, динаміки і темпу з урахуванням їх різної емоційного навантаження. Перший твір має формувати певну атмосферу для всього заняття, проявляти настрої пацієнтів, налагоджувати контакти і вводити в музичне заняття, готувати до подальшого прослуховування. Це спокійне твір, що відрізняється розслаблюючу дію. Другий твір - динамічний, драматичне, напружене, несе основне навантаження, його функція полягає в стимулюванні інтенсивних емоцій, спогадів, асоціацій проєктивного характеру з власного життя клієнта. Для обговорення в групі переживань, спогадів, думок, асоціацій, що виникають у людей похилого віку після його прослуховування, приділяється значно більше часу. Третій твір має зняти напругу, створити атмосферу спокою. Він може бути спокійним, релаксуючим або, навпаки, енергійним, що дає заряд бадьорості, оптимізму, енергії.

У процесі групової роботи активність пацієнтів може стимулюватися за допомогою різних додаткових завдань, наприклад: постаратися зрозуміти, чий емоційний стан більшою мірою відповідає даному музичного твору; з наявної фонотеки підібрати власний «музичний портрет», тобто твір, що відображає емоційний стан кого-небудь з членів групи. При груповій роботі з

людьми похилого віку використовується і активний варіант музикотерапії. Він вимагає наявності найпростіших музичних інструментів. Клієнтам пропонується виразити свої почуття або провести діалог з ким-небудь з членів групи за допомогою вибраних музичних інструментів. Як варіант активної музикотерапії може розглядатися хорový спів.

Техніки бібліотерапії: написання листів, есе, робота з прозою та поезією у взаємозв'язку з музичним матеріалом;

Техніки кольоротерапії: малювання образів, що виникають при слуханні музичного матеріалу, «Звуки – фарби навколишнього світу», малювання персонажів музичних творів, створення кольорових відповідностей до музичних творів і т.д.

Для результативної роботи з мотивування соціальної активності людей похилого віку засобами арт-практик було проведено серію практичних занять(практичний етап).

Для розв'язання поставлених завдань ми розробили і впровадили арт-терапевтичний проект «Я і світ навколо», що представляє собою модель короткострокової, групової арт-терапевтичної сесії для людей похилого віку. При цьому основний акцент у впровадженні даного проекту переносився з лікувальних і корекційних цілей на психопрофілактичні, соціально-терапевтичні, виховні, розвиваючі, діагностичні.

Проект включав 8 занять, тривалість яких складає 60 хвилин. Періодичність зустрічей – 1 раз на тиждень. Основні техніки, які ми використовували : малювання; метод колажу; музикотерапія; співи та гра на музичних інструментах; елементи танцювальної терапії; терапія з використанням піску та манки; ліплення.

Кожне заняття мало чітко визначену структуру:

Вступна частина: ритуал привітання, вправа-розминка. Привітання сприяє створенню доброзичливої і позитивної атмосфери в групі; розминка включає в себе рухові вправи, що підвищують рівень згуртованості в групі, налаштовують на спільну роботу. При підготовці матеріалу вступної частині

доцільно враховувати національну культуру учасників (так група приватного пансіону «Євродом – плюс» була клієнтами єврейського хеседу), народні свята, які припадали на день зустрічі.

Основна частина: вправи і завдання, що відображують основну тему і мету заняття; теоретичний матеріал з теми.

Заклучна частина: зворотній зв'язок як учасників, так і ведучого групи; ритуал прощання.

Протягом усього періоду роботи з людьми похилого віку створювались безпечні умови для занять творчою діяльністю, які дозволяли їм зняти стрес, напруження, тривогу. Постійна рефлексія протягом занять дозволяла учасникам ділитися своїми думками, враженнями, почуттями та переживаннями, що сприяло розумінню свого внутрішнього світу, власних вчинків та розвивало вміння слухати інших.

Групи формували винятково з людей похилого віку, що давало можливість зосередитися на їхніх специфічних потребах чи проблемах. Враховано теоретичні розвідки щодо соціально-психологічних особливостей осіб похилого віку, представлені нами у першому розділі.

Ключовою ідеєю арт-терапевтичної програми, спрямованої на розвиток соціальної активності та творчої реалізації людей похилого віку став образ «Я» та світ, який нас оточує. Ми розглядаємо образ «Я» як ідею інтимного, особистісного простору, основу життєдіяльності людини кожного внутрішнього «Я» є своя зовнішня оболонка, свій дім. Це в першу чергу близькі, рідні, це й улюблені предмети, і тварини – тобто все те, що формує внутрішній світ людини.

В умовах групи люди похилого віку мали можливість спілкуватися між собою з приводу соціальних та психологічних проблем, а також надавати один одному емоційну підтримку. Важливе значення для них мав прояв творчих здібностей в безпечних умовах арт-терапевтичної групи і використання невербального каналу комунікації, що давало їм можливість для самовираження та взаємодії.

В ході кожного арт-терапевтичного заняття учасники групи обов'язково малювали. В більшості випадків передумовою створення зображувальної продукції були відчуття та потреби учасників, або ті теми, які були визначені завданнями арт-терапевтичної програми. Деякі арт-терапевтичні техніки використовувались нами для того, щоб вирішити будь-які специфічні завдання (зняття високого рівня напруги перед майбутнім виступом, особливо пригнічений стан одного з учасників групи тощо.) та дослідити три аспекти особистісного досвіду учасників, описаних К. Претом, – психологічні фактори, сімейні фактори та фактори, що залежать від способу життя.

Багато-хто з людей похилого віку мав певні труднощі на початку малювання. Літні люди намагалися критично оцінювати власні роботи та роботи інших, різко висловлювалися по типу: «Це дитячий садок якійсь...», «Я ніколи не вмів малювати...». Вільне малювання нагадувало їм про дитячі роки і здавалося «несерйозним заняттям». Люди похилого віку не завжди були готові показувати свої роботи іншим. Деякі з них драгувались, намагалися заховати свої роботи від навколишніх, просили ніде не виставляти.

Однак, згодом все-таки знаходили образотворчу роботу дуже важливою для себе, за допомогою терапевта розуміли, що вільне малювання дає їм можливість реалізувати ті емоції та почуття, які вони довго в собі ховали. Один з клієнтів, навіть вибачався перед групою за нерозуміння та різкі висловлювання. Люди цієї вікової групи мають потребу в поверненні до минулого для того, щоб побачити сенс власного життя.

Застосування технік танцювальної терапії дозволило людям похилого віку виразити негативні емоції через рух та тілесну взаємодію з навколишнім простором. Оскільки танцювальна терапія не культивує поняття еталонного руху, а швидше навпаки - терапевт підтримує клієнта йти за внутрішнім імпульсом, подібний досвід може бути унікальним для дорослої людини.

Зниження ефективності свого організму в похилому віці сприймається болісно, тому рухові методики можуть вважатися пріоритетними в терапії, виконуючи оздоровчу функцію.

Алгоритм танцювально-рухової терапії передбачав:

1. Рухове привітання.
2. Загальний танець в колі.
3. Чергування активних і повільних композицій.
4. Танок (рук, плечей, голови, тулуба, ніг) сидячи на стільчиках.
5. Танок в парах.
6. Загальний заключний танець.

Наведемо приклади висловлювань учасників групи. Белла, 83 роки: «Вранці я погано себе почувала і думала, що не піду на заняття. Але потім згадала скільки емоцій ми проживаємо разом за ці години зустрічей, і вирішила піти, просто побути серед людей. Атмосфера теплоти і чарівна музика творять з нами чудеса. Ми забуваємо про обмеження негарзди, тут ми радіємо і сміємося, як на святі!». Євгеній, 91 рік: «Музика і танець спрацьовують, як чарівна машина часу, вони переносять мене туди, де я був молодий, сповнений сил і енергії».

Гра на музичних інструментах та співи передбачають виконання послідовних завдань, що покращує когнітивну функцію літніх людей, згуртовує та позитивно налаштовує, розвиває почуття ритму, відбувається відчуття єднання та невербальна комунікація. З відгуків учасників: Алла, 82 роки: «...коли починаємо грати, всі по своєму грають, ніби хаос, а в кінці виходить так, що ми, як один організм». Людмила, 78 років: «...кожен грає на своєму інструменті, але разом виходить щось гарне, мелодійне, радісне. Ми, - ніби джазовий оркестр!». Галина, 76 років: «Пісні, які ми співаємо, повертають нас у часи молодості і дарують чудовий настрій!». Євген, 91 рік: «Так чудово збиратися разом і співати улюблених пісень, багато з

яких, здавалося б забуті, але в них стільки життєлюбства, яке нам дуже потрібне!»

Великий потенціал в роботі з людьми похилого віку має використання пісочної терапії. Це спосіб спілкування з самим собою та навколишнім середовищем; спосіб зняття внутрішньої напруги, що підвищує впевненість у собі та відкриває нові шляхи розвитку. Пісочна терапія орієнтована на притаманний кожній людині внутрішній потенціал здоров'я і сили. Її акцент на природному прояві думок, почуттів і настроїв, прийнятті людини такою, яка вона є, з властивими їй способами самоцілення і гармонізації. Використання пісочної терапії в роботі з людьми похилого віку вирішує наступний спектр проблем: міжособистісні та внутрішньо особистісні конфлікти; вікові кризи та серйозні травми; проблеми посттравматичного періоду втрати; постстресові, невротичні і психосоматичні розлади; різні форми порушень поведінки, у тому числі агресія і апатія, підвищена тривожність, страхи і порушення сну; труднощі, пов'язані зі змінами в сімейній і соціальній ситуаціях тощо. Пісочна терапія, крім використання в традиційних цілях соціально-психологічної реабілітації людей похилого віку, дає хороші результати у роботі з розвитку дрібної моторики і тактильної чутливості пост інсультних хворих, людей з деменцією. В основі оздоровлюючого ефекту пісочної терапії лежить можливість людини висловити свої глибинні емоційні переживання у процесі взаємодії з піском і, завдяки цьому, звільнитися від страхів та негативу. На наших заняттях панувала атмосфера доброзичливості, рівноправ'я, незалежності, взаємної довіри, взаємної терпимості.

Ми використовували роботу піском в основному в більш легкому варіанті, як правило, в якості різновиду арт-терапії (sandplay – пісочна гра): малювання піском, самовираження через створення композицій з піску; прості вправи на стимулювання пам'яті, уваги, мислення, уяви, тренування моторики; вміння відстоювати своє, проявляти активність, стримуватися та ін. Вправи з елементами арт-терапії сприяють: вивченню і вираженню своїх

почуттів і емоцій; формуванню позитивного самосприйняття; розвитку комунікативних навичок; емоційному зближенню; зняттю психоемоційного напруження; розвитку здібностей до різних видів творчої діяльності.

Найстарший учасник групи (Євген, 91 рік), створюючи з піску та окремих фігурок «Місто мрії», з подивом фіксував незвичні відчуття, які вимикавали в процесі роботи. Літня людина, яка багато працювала на заводі, дитинство якого припало на воєнні роки, повідомив, що вперше в житті має можливість гратися з піском.

Відповідно комплексної арт-терапевтичної програми, спрямованої на підвищення соціальної активності та творчого потенціалу людей похилого віку *перше заняття* мало назву «Мій супер-дім». Заняття було спрямовано на створення доброзичливої атмосфери в групі, визначення правил та особливостей взаємодії між учасниками та ведучим в ході роботи, мотивацію учасників на подальшу активну участь та визначення основних потреб та проблем кожного учасника (знайомство). Це заняття сприяє розвитку спонтанності та рефлексії, дозволяє знизити рівень тривожності, розпочати процес формування навичок ефективної взаємодії з навколишнім світом.

Перше заняття розпочинає процес формування особистісного простору людей похилого віку, усвідомлення кордонів власної особистості та унікальності кожного з учасників групи шляхом застосування малюнкових технік арт-терапевтичного впливу. Можливість зобразити на папері неіснуючий дім дозволяє особистості вийти за межі звичних уявлень про світ і самого себе, заглибитись у самовідчуття і налагодити контакт з внутрішнім світом. Окрім цього учасникам групи пропонуються парні рухові вправи на знайомство, що включають невербальну взаємодію, сприяють зміні звичних стереотипів презентації себе та сприйняття інших.

Друге заняття спрямовано на зниження загального рівня тривожності людей похилого віку, сприяє налагодженню міжособистісної взаємодії між учасниками групи, розвиває почуття причетності до колективу, групову згуртованість, добрі взаємовідносини, співчуття та співпереживання.

Запропоновані рухові вправи, спрямовані на взаємодію з іншими учасниками групи, налаштовують на усвідомлення власних почуттів та переживань. У процесі виконання вправ формуються навички співпереживання до емоцій та відчуттів оточуючих, учасники отримують досвід безпечного прояву емоцій. Поряд з цим, наприклад, презентація власних будинків кожним учасником, створює умови для творчого прояву власної особистості та дозволяє активізувати внутрішні ресурси людей похилого віку, що підкріплюються заохоченнями з боку членів групи та ведучого.

Третє заняття спрямовано на активізацію творчої діяльності людей похилого віку, формування прагнення до конструктивної взаємодії з людьми, розвиток уміння приймати зворотній зв'язок та діяти відповідно до власних почуттів. Спільне обговорення назви міста сприяє формуванню навичок вільного висловлення власних думок кожним учасником, створює відчуття рівності та причетності до спільної діяльності.

Виконання завдання «Малюнок по колу» передбачає велику ступінь відкритості іншим, формує почуття довіри до оточуючих, зменшує рівень соціальної відмежованості людей похилого віку від оточуючих, формує відчуття відповідальності за інших, дбайливе ставлення до їхніх відчуттів та переживань. При цьому важливо зазначити те, що учасники орієнтуються не на зовнішню привабливість малюнка, а на авторство.

Четверте заняття ставить в центр уваги формування позитивного ставлення щодо невербальної взаємодії людей похилого віку, розвиток навичок рефлексії та емпатії, сприяє формуванню відповідальної позиції відносно не тільки своїх почуттів, а й відчуттів партнера. Необхідність спілкуватися без слів зумовлює підвищення рівня самоусвідомлення, безоціночного ставлення до цінностей та потреб інших людей, що позитивно впливає на власне самосприйняття. На цьому етапі розпочинається створенням людьми похилого віку власного будинку, що має істотний

терапевтичний вплив на закріплення позитивних змін і вже сформованих навичок самосприйняття та взаємодії з навколишнім світом.

П'яте заняття сприяє зняттю м'язових зажимів, розвитку просторової і творчої уяви, спонтанності в прояві почуттів, схиляє до рухової та емоційної розрядки. Пластичні матеріали – дієвий засіб в арт-терапії гніву, агресії, страхів, тривожності, замкнутості. Індивідуальна творча робота відповідає потребі суб'єкта в збереженні особистісної ідентифікації і незалежності. Мета спільної творчої роботи полягає у досягненні взаєморозуміння і співтворчості людей похилого віку.

Робота з пластиліном дозволила людям похилого віку створювати такі символи, які асоціювалися у них з образом власного «Я». Так, наприклад, одна з вправ виявилась особливо корисною для визначення характерної для багатьох учасників групи заниженої самооцінки та значимості, того, якими вони бачать себе в сучасному і якими хотіли би стати після завершення арт-терапії.

Шосте заняття спрямоване на підвищення рівня самооцінки та значимості людей похилого віку, покращення взаємостосунків між учасниками групи, осмислення власних життєвих цінностей, їхньої схожості з цінностями інших людей. Можливість кожного презентувати власний будинок, розповісти його історію, характер сприяє усвідомленню кожним учасником власної унікальності, створює умови для творчого самовираження та ефективної взаємодії з іншими людьми.

Сьоме заняття нашої програми було спрямовано на створення психологічного простору для глибинного прояву кожного учасника групи, надання можливості людям похилого віку відчувати свою причетність до спільної творчості, розвиток умінь ефективної взаємодії в команді, створення умов для вільного прояву власних емоцій та переживань.

Восьме заключне заняття нашого проекту було присвячено оформленню виставки усіх робіт, які зробили члени групи в ході арт-терапевтичного процесу. Дана форма роботи забезпечує можливість

інтеграції здобутих учасниками знань, умінь та навичок; створює умови для завершення процесів змін у поведінці та емоційному стані людей похилого віку, дозволяє побачити і ще раз усвідомити всю зроблену роботу, що сприяє підвищенню рівня особистої значимості та цінності як особистості, розвитку своїх творчих можливостей та соціальної активності.

Здійснено змістовну характеристику інтегрального етапу програми.

Заняття 1

Завдання заняття: створення атмосфери довіри та безпеки; мотивування учасників групи на активну участь в творчій роботі; розпочати процес формування особистісного простору учасників; сприяти усвідомленню внутрішніх кордонів учасниками; сприяти зміні звичних стереотипів презентації себе та сприйняття інших.

Матеріали: аркуші паперу формату А-4; кольорові олівці, фарби (гуаш, акварель); пензлики.

Організація арт-терапевтичного простору: коло зі стільців; робочі місця для індивідуальної роботи.

Хід роботи:

1. Знайомство, визначення правил і норм поведінки в групі.

Вправа «Моє ім'я у дзеркалі». Інструкція: «Назвіть своє ім'я та покажіть якийсь варіант руху, що вам подобається. Всі інші мають голосно повторити ім'я та відтворити рух, зберігаючи міміку та інтонацію». Вправу завершено, коли всі продемонструють себе.

Вправа «Хто я?». Інструкція: учасникам групи пропонується зобразити себе, свої переживання, емоції, особливості характеру на кольоровому папері, із застосуванням олівців, фарби, кольорової крейди. По завершенню роботи кожен учасник розповідає про свій малюнок: чому він обрав той або інший образ, форму, колір картону чи паперу, і розміщує його в просторі кімнати.

Вправа «Музичний портрет». Інструкція: з запропонованої музичної фонотеки підібрати власний «музичний портрет», тобто твір, що відображає

емоційний стан кожного члена групи. Після прослуховування кожному з учасників пропонується пояснити свій вибір та виокремити ту частину твору, яка, на їх думку, найкраще передає наявний емоційний стан .

2. Теоретичний матеріал на тему: «Образ дому – значення для людини».

Питання для обговорення: «Що для вас означають слова «Мир вашій оселі», «Домашнє вогнище», «Мій дім – моя фортеця», «Дім – де серце людини»?».

3. Індивідуальна робота.

Після обговорення людям похилого віку пропонується намалювати неіснуючий дім (що всередині дому?, що його оточує?, де їх кімната?). На малювання виділяється 15 хвилин. По завершенню, учасники мають створити історію про неіснуючий будинок, відповівши на питання: чому дім саме такий?, у чому незвичність та чарівність дому?, що відчуваєте під час зображення свого ідеального дому?

4. Обговорення в групі.

5. Ритуал прощання.

Заняття 2. Завдання заняття: знизити загальний рівень тривожності в групі; сприяти налагодженню міжособистісної взаємодії між учасниками групи, розвитку почуття причетності до колективу, груповій згуртованості; сприяти усвідомленню власних емоцій та почуттів оточуючих; створити умови для формування досвіду безпечного прояву емоцій; забезпечити фізичну активізацію, навчити відчувати своє тіло.

Матеріали: аркуші паперу формату А-4; кольорові олівці, фарби (гуаш, акварель), крейда; пензлики; клей, ножиці; музична фонотека; аудіо-програвач.

Організація арт-терапевтичного простору: коло зі стільців; робочі місця для індивідуальної роботи; стенд для спільної виставки малюнків.

Хід роботи

1. Активізація уваги і творчого настрою учасників групи.

Вправа «М'ячі взаємодії».

Інструкція: Вправа використовується з метою зняття фізичного та емоційного напруження. Учасники передають м'яч по колу, називаючи при цьому своє ім'я та емоцію, яку вони зараз переживають (наприклад: «Євген – зосереджений»). Після того як м'яч повернеться до ведучого учасники починають передавати його один одному, називаючи імена та емоції гравців.

Виконуючи вправу, слід звернути увагу на тілесні рухи, темп, швидкість передачі м'ячів. На початку вправи задіяно один м'яч, потім ведучий додає ще один і через певний час – третій. Задача для всієї групи – протримати м'яч максимально довго.

Важливим елементом вправи є обговорення з учасниками причин падіння м'яча, звертаючи увагу на необхідність бути більш уважними до партнерів і на способах передачі м'ячі, запропонувати передавати м'яч більш спокійно, роблячи акцент на тілесні рухи.

Вправа «Тримай контакт».

Інструкція: учасники в парах доторкаються долонями. Вони можуть пересуватись приміщенням, але не розриваючи контакту.

2. Обговорення завдання для учасників.

Презентація своїх будинків (самопрезентація) проводиться сидячи в колі, або в будь-якому місці кімнати. Вибір людина робить самостійно.

Даний етап роботи є дуже важливим для діагностування особливостей самосприйняття людьми похилого віку, його способів взаємодії з оточуючими.

3. Групова робота.

В просторі кімнати пенсіонерам пропонується розмістити малюнки зі своїми будинками в одному місці (стіна, двері).

Слід зробити акцент на створенні єдиного міста, що також має свої особливості, свою історію і став би зовсім іншим, втратив щось, якби не мав якоїсь будівлі (усвідомлення людьми похилого віку власної цінності на несвідомому рівні).

Вправа «Моє ім'я у ритмі танцю».

Для забезпечення фізичної активності та усвідомлення власних почуттів та почуттів оточуючих пропонуємо під виокремлений музичний твір вправи «Музичний портрет» зобразити рухами себе, обговорення досвіду індивідуальної імпровізації. Загальна імпровізація під вибрану улюблену музику.

4. Самостійне завдання.

Поміркувати над історією свого будинку та міста, в якому він розташовується; над назвою будинку й міста.

5. Етап рефлексивного аналізу.

Можливі питання для обговорення: що важливого для себе ви сьогодні відкрили?, що ви відчували, коли виконували вправи на парну (групову) взаємодію?, з якими труднощами зіткнулися?, як їх можна подолати?

6. Ритуал прощання.

Заняття 3.

Завдання заняття: активізація творчої діяльності людей похилого віку; формування прагнення до конструктивної взаємодії з оточуючими; розвиток уміння приймати зворотній зв'язок; формування навичок вільного висловлювання власних думок та почуттів; зниження рівня соціальної відмежованості учасників; формувати навички усвідомлення тіла в русі, встановлення контакту з іншими в танці.

Матеріали: аркуші паперу формату А-4; кольорові олівці, фарби (гуаш, акварель), крейда; пензлики; клей, ножиці.

Організація арт-терапевтичного простору: великий стіл, навколо якого розставлені стільці; коло зі стільців.

Хід роботи:

1. Активізація уваги і творчого настрою учасників групи.

Вправа «Доторкнись до мене».

Інструкція: ведучий називає будь-яку частину тіла. Учасники доторкаються однією рукою до тієї частини тіла на собі, а другою рукою до

людини, яка знаходиться поруч. На закінчення учасникам пропонується доторкнутися до якомога більшої кількості людей.

2. Обговорення завдання.

Ведучий разом з учасниками обговорюють назву міста, потім пропонує у просторі спільного міста кожному своїм кольором (на вибір) намалювати дорогу до тих будинків з якими він хотів би взаємодіяти, на кого може бути схожий, хто міг би його зрозуміти.

3. Етап вербалізації внутрішніх переживань.

На цьому етапі вводиться традиція щотижневої розповіді двома учасниками історії свого будинку та міста, з якого він походить.

Іншим учасникам пропонується відтворити фрагменти почутих історій у вигляді коротких акторських імпровізацій, з використанням елементів пантоміми, комедії, драми тощо.

4. Етап групової роботи.

Вправа «Малюнок по колу».

Інструкція: перед початком виконання завдання необхідно розставити столи таким чином, щоб утворилося коло. Учасникам пропонується намалювати свої будинки, використовуючи фарби та пензлики, так як їм хочеться в даний момент. Малювання триває 5 хвилин, потім малюнок передається сусіду зліва по колу. Учасник розвиває або доповнює малюнок першого учасника, передає його наступному і т. д. до тих пір, доки перший учасник не отримає свій малюнок назад. Після цього результати роботи обговорюються.

5. Етап рефлексивного аналізу

Питання для обговорення: що ви відчуваєте, коли бачите малюнок, який до вас повернувся?, що з ним відбулося і як ви думаєте чому?, що відбувалося з вами в процесі створення, внесення змін в малюнок інших учасників?, про що ви думали?, що відчували в той момент?, як ви вважаєте, чи можете ви таким чином впливати на думки та почуття інших людей?, як часто це відбувається в житті?

В процесі малювання важливо звертати увагу на висловлювання учасників стосовно своїх малюнків, до кого вони звертаються, з якою метою. Також важливо спостерігати за тими змінами, які роблять учасники, що вони доповнюють і в чийх малюнках.

6. Домашнє завдання.

Учасникам пропонується пофантазувати і визначити, як будуть виглядати їхні будинки у просторі та об'ємі, з якого матеріалу зроблені.

6. Танець частин тіла «Дзеркало» з терапевтом, робота на координацію, обговорення отриманого досвіду.

7. Ритуал прощання.

Заняття 4.

Завдання заняття: формування позитивного ставлення щодо невербальної взаємодії учасників; розвиток навичок рефлексії та емпатії; підвищення у учасників рівня саморозуміння та самоприйняття; зняття м'язових затискачів, зниження фізичного та емоційного напруження, робота з образом; формування безоціночного ставлення до цінностей та потреб інших людей.

Матеріали: аркуші паперу формату А-4; кольорові олівці, фарби (гуаш, акварель), крейда; пензлики; клей, ножиці; картон; коробки; фортепіано; аудіо-програвач; ілюстративний матеріал.

Організація арт-терапевтичного простору: коло зі стільців; робочі місця для індивідуальної роботи.

Хід роботи:

1. Активізація уваги і творчого настрою учасників групи.

Вправа «Струни моєї душі»

Інструкція: під час п'ятнадцяти хвилинного слухання музичного твору або серії музичних фрагментів, учасники у прямій чи асоціативній формі описують емоційно-образний зміст музики та порівнюють його із своїм актуальним внутрішнім станом (образом свого стану). Наступний крок –

динамізація образів, які виникли у свідомості під впливом музики. Завдання - оптимізація функціонального стану.

Вправа «Музика у кольорах та лініях».

Інструкція: учасникам пропонують прослухати виокремлені музичні твори. Завдання під час слухання музики:

- змалювати кольором ритм музичного фрагменту (можливо чергування малювання з закритими та відкритими очима);
- «замальовка» на папері або ліпнина із пластиліну почуті музичні образи;
- під час прослуховування зобразити малюнок не відриваючи руку від паперу (без попереднього задуму - те, що хочеться намалювати у даний момент);
- споглядання запропонованих психологом репродукцій картин; зображення природних ландшафтів, певно розташованих кольорів.

2. Етап групової взаємодії

Вправа «Ефективна взаємодія». Інструкція: учасникам пропонується об'єднатися в пари, так як їм хочеться, уявити, що вони не знайомі і розповісти про себе. Говорити можна лише кольором, лініями, формою, які вони будуть створювати і спілкуватися (взаємодіяти) в просторі одного аркушу різними маркерами, олівцями, крейдою. Розмовляти при цьому забороняється.

Далі учасникам пропонується взяти маркери і одночасно почати писати назву свого малюнку.

3. Обговорення в групі.

Невербальна взаємодія в процесі зображувальної роботи певних видів може згенерувати конфлікт, який потім обговорюється.

Питання для обговорення: що виявилось неочікуваним в процесі спільного малювання?, що ви дізналися нового про себе або партнера?, яким чином ви його пізнали?, що означає для вас назва?, складно домовлятися не

говорячи нічого?, чи вміємо ми спілкуватися, враховуючи інтереси свого партнера?

Питання можна задавати усім учасникам або індивідуально, деякі питання можуть бути персоніфікованими. Важливим є без оціночне сприйняття зі сторони психолога.

Вправа «Розігни кулак». Інструкція: один з учасників тримає руку стиснуту у кулак, стільки, скільки хоче її тримати. Партнер може розжимати кулак у будь-який спосіб. При обговоренні ведучий звертає увагу на те, в який спосіб було досягнуто успіху, які дії партнера сприяли релаксації, а які змушували напружуватись ще більше. Чи була інструкція сприйнята як «тримати кулак, незважаючи ні на що»? Чому? Як часто ті ж стратегії поведінки ми використовуємо в житті?

4. Етап індивідуальної роботи: учасникам пропонується розпочати роботу над створенням власних будинків з використанням різноманітних зображувальних засобів.

5. Завершальна історія. В кінці заняття ведучий розповідає учасникам розповідь. Назва ведучим не озвучується, а пропонується учасникам після розповіді дати їй свою назву. Назви можуть бути різними і виходити з того, «хто, що почув» і «хто дізнався про себе або для себе» щось нове.

6. Ритуал прощання.

Заняття 5.

Завдання заняття: зниження рівня тривожності; формування прагнення до самопізнання; створення умов для стабілізації психологічного та емоційного стану учасників; забезпечення умов для вільного прояву негативних емоцій; розвиток навичок рефлексії та емпатії, активізація мотиваційних чинників активної життєвої позиції.

Матеріали: аркуші паперу формату А-4; кольорові олівці, фарби (гуаш, акварель), крейда; пензлики; клей, ножиці; картон; коробки; пластилін; мікрофон; аудіо- та відео-програвачі.

Організація арт-терапевтичного простору: коло зі стільців.

Хід роботи:

1. Активізація уваги та творчого настрою учасників.

Вправа «Броунівський рух». Інструкція: учасникам пропонується заплющити очі і рухатись по кімнаті, намагаючись нікого не штовхнути. Важливим є заглиблення у себе, спостереження за власними емоціями та переживаннями. Коли учасники групи закінчать виконання вправи та займуть свої місця, можна організувати обговорення: «Що ви відчували під час переміщення?», «Від чого залежать почуття безпеки і довіри?».

2. Етап індивідуальної роботи.

Учасники займають місця для індивідуальної роботи. Учасникам можна запропонувати намалювати за допомогою ліній і кольору певні негативні емоції, які вони час від часу переживають, але рідко виказують – страх, злість, розчарування. Важливою умовою є використання абстрактної техніки малювання. В процесі малювання відбувається актуалізація агресивних почуттів і разом з тим усвідомлення умовного характеру їх зображення.

3. Робота з пластичними матеріалами. Учасникам пропонується відобразити намальовані емоції за допомогою пластичних матеріалів (пластику, пластиліну). Робота проводиться індивідуально, створені образи можуть бути абстрактними або мати конкретний образний характер. Можна запропонувати створити кілька образів, що взаємодіють між собою.

4. Етап обговорення та рефлексивного аналізу. Кожний учасник по черзі розповідає про свій малюнок та створені образи. Психолог може задавати уточнюючі запитання: що залишається, коли емоція опинилася на папері, у вигляді образу?, що ви відчували, коли створювали свої образи?, що ви хочете зробити зі своїми малюнками та фігурками? Зробіть це.

5. Продовження роботи над будинками.

Відповіді на питання: що сьогодні вдалося зробити?, чим ще ви хочете доповнити свій будинок?

6. Караоке-терапія тематичного музичного вечора «Музика улюблених кінофільмів». Виконання та прослуховування улюблених творів, обговорення проведеної терапії.

7. Ритуал прощання.

Заняття 6. Завдання заняття: зниження рівня фізичного та психологічного напруження; формування позитивного досвіду тілесного контакту з партнером; активізація активної життєвої позиції; формування навичок ефективної взаємодії між учасниками.

Матеріали: аркуші паперу формату А-4; кольорові олівці, фарби (гуаш, акварель), крейда; пензлики; клей, ножиці; картон; коробки; пластилін; музичний супровід; аудіо-програвач.

Організація арт-терапевтичного простору: робочі місця для індивідуальної роботи; простора кімната, звільнена від меблів, з килимом на підлозі.

Хід роботи

1. Активізація уваги та творчого настрою учасників.

Музична релаксаційна терапія по Зав'ялову - варіант музичної психотерапії, при якому головною метою є досягнення стану м'язової релаксації і психічного заспокоєння за допомогою прослуховування спеціально підібраної музики і особливої техніки роботи з учасниками. Ця методика особливо ефективна з літніми людьми.

Пакет програми класичної музики для регуляції психоемоційного стану у людей похилого віку:

- зменшення почуття тривоги і невпевненості: Ф.Шопен «Мазурка», А.Рубінштейн «Мелодія 2»;
- зменшення дратівливості, розчарування, підвищення почуття приналежності до прекрасного світу: Л.Бетховен «Місячна соната», «Симфонія а-молл»;
- для загального заспокоєння, задоволення: Л.Бетховен «Симфонія б», частина II, Й.Брамс «Колискова», Ф.Шуберт «Аве Марія»;

- зняття симптомів гіпертонії і напруженості в стосунках з іншими людьми: Й.С.Бах «Концерт d-moll» для скрипки, Брукнер «Меса ля-мінор»;

- для підняття загального життєвого тону, поліпшення самопочуття, активності, настрою: Л.Бетховен «Симфонія 9», частина IV.

Вправа «Робот». Стоячи на прямих розставлених ногах, руки підняти вперед і максимально витягнути. Усе тіло являє собою єдиний механізм, а руки, як щупальця — радары, уловлюють напрямок руху. Усі м'язи напружені і підтягнуті, дії раціональні і прямолінійні. Учасники пропонують уявні образи: «інопланетяни», «підйомний кран», «крокуючий екскаватор». Перешкодою може бути «поломка» автомата, зовнішній вплив сонця, вогню, вітру, води тощо.

2. Етап звільнення від м'язової напруги.

Вправа «Напруга – розслаблення». Учасники знайомляться з найпростішими м'язовими затисками. Учасникам пропонується стати прямо і зосередити увагу на правій руці, напружуючи її до межі. Через кілька секунд напругу скинути, руку розслабити. Проробити аналогічну процедуру по черзі з лівою рукою, правою і лівою ногами, попереком, шиєю.

Вправа «Перекач напруги». Максимально напружити праву руку. Поступово розслаблюючи її, повністю перевести напруги на ліву руку. Потім, поступово розслаблюючи її, повністю перевести напругу на ліву ногу, праву ногу, попереком тощо.

Вправа «Вогонь — лід». Вправа передбачає попеременно напруження і розслаблення всього тіла, учасники виконують вправу стоячи в колі. По команді педагога «Вогонь» учасники починають інтенсивні рухи всім тілом. Плавність і ступінь інтенсивності рухів вибираються кожним учасником довільно. По команді «Лід» учасники застигають у позі, в якій застала їх команда, максимально напружуючи все тіло.

3. Етап групової взаємодії.

Вправа «Скульптор і глина». Учасники розбиваються на пари. Один з них — скульптор, інший-глина. Скульптор повинен надати глині форму

(позу), яку захоче. «Глина» піддатлива, розслаблена, «приймає» форму, яку їй надає скульптор. Закінчена скульптура завмирає. Скульптор дає їй назву. Потім «скульптор» і «глина» міняються місцями. Учасникам не дозволяється переговорюватися протягом виконання цієї справи. Варіант: «застигла» глиняна фігурка може ожити і зробити характерні для свого «прототипу» рухи.

Вправа «Групова скульптура». У цій вправі кожен учасник одночасно є і скульптором, і глиною. Він знаходить своє місце в загальній скульптурі відповідно до загальної атмосфери і змісту групової композиції. Уся робота відбувається в повному мовчанні. В центр кімнати виходить перший учасник (це може бути будь-який бажаючий чи призначений учасник) і приймає якусь позу. Потім до нього приєднується другий, третій приєднується вже до існуючої композиції тощо.

4. Етап рефлексивного аналізу. Учасникам пропонується поділитись враженнями з приводу виконання поставлених завдань та відчуттів, які вони пережили.

5. Продовження роботи над створенням власних будинків.

Відповіді на питання: що сьогодні вдалося зробити?, чим ще ви хочете доповнити свій будинок?

6. Ритуал прощання.

Заняття 7. «Спільний світ». Завдання заняття: створення психологічного простору для глибинного прояву кожного учасника групи; надання можливості людям похилого віку відчувати свою причетність до спільної творчості; розвиток умінь ефективної взаємодії в команді, створення умов для вільного прояву власних емоцій та переживань.

Матеріали: аркуші паперу формату А-4; кольорові олівці, фарби (гуаш, акварель), крейда; пензлики; клей, ножиці; ватман; старі журнали, газети фотографії учасників; аудіо-програвач.

Організація арт-терапевтичного простору: великий стіл, навколо якого розставлені стільці.

Хід роботи:

1. Активізація уваги і творчого настрою учасників.

Вправа «Маріонетки». Інструкція: Учасникам пропонується уявити собі, що вони — ляльки-маріонетки, які висять після виступу на цвяхах у шафі: «Уявіть собі, що вас підвісили за руку, за палець, за шию, за вухо, за плече тощо. Ваше тіло фіксоване в одному місці, все інше — розслаблено, бовтається». Вправа виконується в довільному темпі, можна з закритими очима. Психолог стежить за ступенем розслабленості тіла в учасників.

2. Етап групової роботи. Учасникам пропонується створити колаж «Наше спільне місто – дім», розмістивши в цьому просторі усі будинки, залучивши до роботи кожного учасника.

3. Обговорення результатів: як працювала група?, чи задоволені ви результатом?, яке ім'я можна дати спільному дому?, чому?, чи хотіли би ви жити в цьому домі?, що б хотілося б виправити, змінити?, що сподобалось найбільше?, що ви візьмете з собою?, який яскравий спогад чи відчуття?

4. Ритуал прощання.

Заняття 8. «Вернісаж». Останнє заняття нашого проекту було присвячено оформленню виставки усіх робіт, які зробили літні люди в ході арт-терапевтичного процесу. Завдання заняття: надання можливості відчувати власну причетність до спільної творчості; інтеграція учасниками усіх здобутих знань, умінь та навичок; створення умови для завершення процесів змін у поведінці та емоційному стані людей похилого віку; сприяти підвищенню рівня особистої значимості та цінності як особистості, активізації мотиваційних чинників активної життєвої позиції.

Організація арт-терапевтичного простору: коло зі стільців; стенд для спільної виставки малюнків.

Хід роботи

1. Ритуал привітання.

Вправа «Мій настрій». Інструкція: учасникам пропонується стати в коло і по черзі сказати, який в них сьогодні настрій, відтворюючи його

певним рухом. Інші учасники мають повторити рух, намагаючись якомога точніше відтворити настрій людини. Далі учасники підбирають відповідну музику, фрагменти яких прослуховують всі учасники, та завершуємо цю вправу танцювальною імпровізацією та загальним танцем, придуманим у 8 занятті.

Флеш-моб «Місце зустрічі –танцювальний майданчик». Проведення танцювального флеш-мобу під виокремлену музику, обговорення набутого досвіду, створення сприятливої атмосфери та гарного настрою.

2. Створення спільної виставки робіт. Всі раніше виконані творчі роботи розміщуються в просторі всього приміщення, використовуючи стенди, стіни, двері, вікна, підлогу. Учасники по черзі представляють свої роботи, діляться враженнями, досвідом самопізнання, відкриттями в процесі творчої взаємодії в собі та інших учасниках.

3. Етап рефлексивного аналізу. Учасникам пропонується створити спільну історію життя міста, його майбутнього та подій, що стануться з мешканцями домівок. Робота відбувається в колі: один учасник починає розповідь, інший її підхоплює і додає до сказаного 2-3 фрази. Бажано, щоб історія склалася за три кола; заключна фраза за психологом, який налаштовує учасників на позитивний розвиток міста.

4. Ритуал прощання.

Отже, створення умов для творчого самовираження, надання можливості вільного прояву емоцій, організація простору ефективної міжособистісної взаємодії сприяють підвищенню соціальної активності та спілкування людей похилого віку.

2.3. Методичні рекомендації для соціальних працівників щодо соціальної підтримки людей похилого віку засобами арт-практик

Арт-терапія в сучасній практиці соціальної роботи є важливим елементом в процесі розвитку адаптивних здібностей літніх людей, що сприяє активному довголіттю, попередженню соціальної ізоляції, позитивної самооцінки, поліпшення емоційного стану, задоволеності життям.

Використання арт-практик в соціальній сфері пов'язано з розкриттям творчого потенціалу індивіда, людських ресурсів, створенням профілактичного середовища для розвитку позитивного світосприйняття та здорового способу життя особистості, є методом самостійного пошуку оптимального вирішення проблем.

Для реалізації соціальної підтримки людей похилого віку засобами арт-практик фахівець має володіти такими якостями як емпатія, терпіння, спонтанність, конгруентність (відповідність зовнішніх виявів почуттів внутрішньому стану), уміння адекватно виражати свої почуття, володіти методикою роботи з даною категорією клієнтів засобами арт-практик.

Детальний теоретичний аналіз використання різних видів арт-практик в соціальній роботі з людьми похилого віку, результати емпіричного дослідження лягли в основу розробки методичних рекомендацій для соціальних працівників, які здійснюють соціальну підтримку людей похилого віку.

Арт-терапія – метод зцілення за допомогою творчості, що застосовується у психотерапії, в соціальній сфері, освіті.

Головна мета використання арт-терапії у соціальній роботі – гармонізація розвитку особистості через розвиток уміння самовираження та самопізнання.

Результати використання методів арт-терапії:

- формування відносин взаємного прийняття та емпатії;
- можливість вільного самовираження та самопізнання;

- підвищення адаптаційних здібностей, зниження втоми та напруженості;

- створення позитивного емоційного настрою.

Арт-терапія — це засіб вільного самовираження і самопізнання. Художня творчість допомагає зрозуміти й оцінити власні почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил і способів спілкування із собою. Спираючись на символіку і власний творчий потенціал, людина здатна досягти самозцілення.

До основних завдань використання арт-терапії у роботі з людьми похилого віку пропонується відносити:

- активізацію мозкової діяльності;
- активізацію мотиваційних чинників активної життєвої позиції людей похилого віку;
- нейтралізацію наслідків стресів і позбавлення від пригніченості, відчуття самотності;
- адаптацію людей похилого віку до нових умов (життя після інсульту або інфаркту, зміна місця проживання і т. д.).

При організації арт-терапевтичної діяльності рекомендується враховувати:

- особистість самої людини;
- застосовувати форми та методи, які активно будуть впливати на особистість похилого віку;
- спосіб життя учасників, властивих їм ідеалів і норм поведінки, духовні цінності, культурно-дозвіллеві інтереси та уподобання;
- зважаючи на зниження дієздатності учасників, пропонується регламентувати тривалість арт-терапевтичних занять, кількість пауз та перерв з урахуванням фізичних, когнітивних та психоемоційних можливостей.
- дотримуватися ключових принципів роботи з даною категорією клієнтів: уникати організації занять за дитячим типом, мова йде про

творчість дорослих людей; заохочувати до обговорення процесу; допомагати робити перший крок (перший мазок пензля тощо); використовувати тільки безпечні предмети і матеріали; не обмежувати жорстко час на виконання роботи.

В процесі застосування арт-терапії з людьми похилого віку важливо дотримуватись вимог щодо проведення арт-терапевтичної діяльності:

- слід пам'ятати, що арт-терапевтична діяльність може проводитися з усіма підопічними як спеціалізованих місць (територіальні центри, пансіонати і т.д.), так і під час індивідуальних та групових консультацій;
- при проведенні арт-терапевтичної діяльності бажано створити безперешкодний доступ, використовувати спеціальні технічні засоби, широкий вибір наочних матеріалів, що полегшують орієнтацію, мобільність, спілкування, аналіз проведеної роботи;
- обов'язково слід враховувати фізичний та емоційний стан учасників арт-терапевтичного процесу.

Для правильної організації арт-терапевтичного процесу з людьми похилого віку варто дотримуватися наступних кроків:

- перш ніж пропонувати той чи інший вид арт-терапевтичної діяльності слід вивчити та зрозуміти інтереси учасників;
- розширити уявлення про арт-терапію, її унікальність, види, значення та чому саме арт-терапія застосовується у лікувально-корекційній та психопрофілактичній роботі;
- обговорювати проблеми та запитання кожного, аналізувати роботи усіх учасників арт-терапевтичного процесу;
- не порушувати інтереси учасників, давати змогу вільно висловлювати свої почуття та думки.
- враховувати фізіологічні особливості людей похилого віку, зокрема, їхню швидку стомлюваність. Тому групові заняття повинні бути нетривалими, проводитися, по можливості, зранку і мати тривалі перерви.

- необхідно враховувати і такі ймовірні фактори, як слабкість зору і слуху, тугорухливість суглобів і т.п. Доцільно компенсувати ці недоліки якоюсь мірою за рахунок додаткового освітлення, використання збільшеного шрифту для читання текстів, великі пензлі чи крейди тощо.

- варто брати до уваги і виражене в різній ступені зниження пам'яті й інтелекту, можливе порушення мови окремих членів групи. Враховувати ці особливості при формуванні групи. Якщо людина не має протипоказань та спроможна займатися в групі 45 хвилин підряд – її можна включати до групи. З метою забезпечення особистісно-орієнтованого підходу, доцільно додатково запрошувати волонтерів.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

У другому розділі дослідження було проведено діагностування рівня соціальної активності та творчих ресурсів людей похилого віку.

Для вирішення конкретних емпіричних задач нами були підібрані та апробовані методи діагностики активної життєвої позиції людей похилого віку, які представлені у розробленому комплексі дослідницьких методик:

Досліджувались особливості міжособистісного спілкування осіб похилого віку (методика діагностики рівня соціальної ізоляції особистості Д.Расела та М.Фергюсона,) та творчо-активний ресурс, показниками якого є художньо-естетична потреба, креативність та творчий потенціал (методика вимірювання художньо-естетичної потреби, розробки В.Аванесова, опитувальник творчих захоплень О.Копитіна).

Результати констатувального експерименту виявили середньо-низькі показники соціальної активності зазначеної категорії осіб: відсутність сенсу життя в нових умовах життєдіяльності, неадекватна самооцінка, ситуативність у прояві активності, проблеми у спілкуванні, замкнутість, відчуженість, суб'єктивна незадоволеність життям, відсутність мотивації до прояву будь-якої активності.

Результати констатувального експерименту становлення мотиваційних чинників активної життєвої позиції людей похилого віку в умовах територіального центру та власний практичний досвід дозволяють стверджувати, що причинами невисокого рівня становлення мотиваційних чинників активної життєвої позиції людей похилого віку є низький рівень активності та мотивації у самих людей похилого віку щодо покращення якості власної життєдіяльності.

Формування соціальної активності та спілкування людей похилого віку є однією з найактуальніших проблем вивчення особистості похилого віку.

Розглядаючи застосування арт-терапії, ми виокремили її направленість на активізацію чинників соціальної активності людей похилого віку та корекцію емоційно-особистісних проблем. Враховуючи те, що на прояв соціальної та творчої активності особистості впливає наявність актуальних життєвих цілей, певної свободи вибору особистості, позитивної спрямованості власного життя, активної участі людини у зміні власних життєвих обставин, нами була розроблена комплексна програма соціальної підтримки осіб похилого віку.

Аналіз результатів формувального етапу дослідження вказує, що спеціально організоване середовище стимулює адаптивну, рефлексивну й творчу активність, мобілізуючи життєві психологічні ресурси саморегуляції і активний потенціал особистості літнього віку, активізуючи соціальну активність людини похилого віку. Наявність життєвих творчих цілей і перспектив, включеність в процес життя, орієнтація на теперішнє, здатність цілісного й позитивного прийняття свого життя і себе в новому статусі, прийняття відповідальності за своє життя, прагнення до саморозвитку, самореалізації, творчої самоорганізації забезпечують нову організацію життєдіяльності і формування соціальної активності людини похилого віку як життєвого благополуччя.

Потрібно відмітити позитивні зрушення, що відбулися після проведення арт-терапевтичної програми. Так, розвиток уміння висловлювати

власні почуття та формування навичок ефективної міжособистісної взаємодії призвели до зниження рівня соціальної ізоляції та суб'єктивного відчуття самотності досліджуваних людей похилого віку.

Створення умов для вільного прояву почуттів, забезпечення можливості прояву творчого потенціалу людей похилого віку, спілкування на засадах взаємоповаги та рівності, що було важливим завданням арт-терапевтичної практики, сприяло нівелюванню страху самовираження та невідповідності очікуванням оточуючих, задоволенню потреб у досягненні успіху та розвитку соціальної активності досліджуваних людей похилого віку.

Враховуючи результати теоретичного та емпіричного етапів дослідження, нами були розроблені методичні рекомендації для соціальних працівників з використання арт-терапевтичних практик у соціальній підтримці людей похилого віку.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукової вітчизняної та зарубіжної літератури свідчить, що соціальну роботу з людьми похилого віку різнобічно досліджували багато науковців. Однак, не було здійснено комплексного та інтегрованого дослідження даної проблематики. Тому поняття «соціальна підтримка людей похилого віку» досі обговорюється. Проаналізовано існуючі поняття «соціальна підтримка» та «люди похилого віку» і визначили, що соціальна підтримка – це комплекс заходів держави, які реалізуються не лише державними організаціями, а й громадськими, благодійними та комерційними та передбачають активну участь людини у зміні власних життєвих обставин. Людьми похилого віку в Україні вважаються особи, що досягли 60–65 років (строку виходу на пенсію згідно із Законом України «Про пенсійне забезпечення»)

2. Погоджуємося з думкою науковців, щодо необхідності забезпечення соціальної інтеграції людей похилого віку в Україні. Важливими кроками у даному напрямі мають стати такі: сприяння формуванню позитивного ставлення до похилого віку взагалі, розглядаючи його як черговий етап динаміки життєвого циклу особистості, пом'якшення негативних проявів у суспільстві, що асоціюються з похилим віком та посилення його позитивних аспектів; сприяння створенню і розвитку територіальних Центрів дозвілля для літніх людей, де вони мали б можливість спілкуватися, проводити разом час, грати в улюблені ігри, а також отримувати консультації, необхідну інформацію; заохочення літніх осіб до участі у навчальних програмах, а також урізноманітнення дисциплін та курсів, розробка (або адаптація) освітніх програми для різних вікових груп з врахуванням вікових особливостей психічного та фізіологічного розвитку літніх осіб, розширення доступу літніх до новітніх технологій із відповідним навчанням.

3. Підтверджено, що основними факторами, які визначають соціально-психологічні характеристики людей похилого віку є: особливості протікання старості, зміни, що відбуваються з людиною, тип старості (активний чи пасивний), а також такі явища, як стереотипність мислення оточуючих та самих людей похилого віку, ейджизм.

4. Провідними інститутами та агентами соціалізації для людей похилого віку є: родина, мікросоціум, державні та недержавні інститути піклування, релігійні організації; родичі, сусіди, товариші по дозвіллю .

5. Виходячи з даних науково-педагогічної, психологічної літератури організація соціальної підтримки людей похилого віку засобами арт-практик сприяє активізації мозкової діяльності; нейтралізації наслідків стресів і позбавлення від пригніченості, відчуття туги і самотності; адаптація людей похилого віку до нових умов (життя після інсульту або інфаркту, зміна місця проживання і т. д.); як додатковий засіб, спрямований на посилення ефекту від прийому медикаментозних препаратів; активізації мотиваційних чинників активної життєвої позиції людей похилого віку; створення умов для актуалізації життєвого досвіду; визнання її цінностей; реалізація нею власного творчого потенціалу.

6. За результатами констатувального експерименту, яке здійснювалось на базі Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Ніжинської міської ради та приватного пансіону «Євродом – плюс», м. Київ, було виявлено, що значна частка досліджуваних (68,7%) характеризується високим рівнем соціальної ізольованості та суб'єктивного відчуття самотності.

7. Результати опитування за показниками всіх критеріїв творчо-активного ресурсу виявили, що низький рівень творчої активності спостерігався у 43,5% респондентів; середній рівень: у 34,8%; високий: у 21,7 % респондентів. Загалом підтверджено, що на прояв творчої активності людей похилого віку впливає наявність актуальних життєвих цілей, певної свободи вибору особистості, позитивної спрямованості

власного життя. Результати дослідження щодо прояву соціальної активності відображують стан соціального середовища, в якому знаходиться людина похилого віку в Україні. На сучасному етапі переважає несприйняття суспільством дієвого підходу до життєвого активного розвитку особистості похилого віку, її саморозвитку, самореалізації та самоорганізації.

8. На основі констатувального експерименту була розроблена комплексна програма соціальної підтримки осіб засобами арт-практик «Я і світ навколо», що передбачала мотивування соціальної активності людей похилого віку засобами арт-практик.

9. Розроблено і впроваджено арт-терапевтичну програму, що представляє собою модель короткострокової, групової арт-терапевтичної сесії для людей похилого віку. При цьому основний акцент у впровадженні даної програми був спрямований на психопрофілактичні, соціально-терапевтичні, виховні, розвиваючі, діагностичні цілі. Проект включав 8 занять, тривалість яких складає 60 хвилин. Періодичність зустрічей – 1 раз на тиждень. Основні техніки, які ми використовували: малювання; метод колажу; музикотерапія; співи та гра на музичних інструментах; елементи танцювальної терапії; терапія з використанням піску та манки; ліплення.

10. Відмічено позитивні зрушення, що відбулися після проведення арт-терапевтичної програми. Так, розвиток уміння висловлювати власні почуття та формування навичок ефективної міжособистісної взаємодії призвели до зниження рівня соціальної ізольованості та суб'єктивного відчуття самотності досліджуваних людей похилого віку.

11. Створення умов для вільного прояву почуттів, забезпечення можливості прояву творчого потенціалу людей похилого віку, спілкування на засадах взаємоповаги та рівності, що було важливим завданням арт-терапевтичної практики, сприяло усуненню страху самовираження та невідповідності очікуванням оточуючих, задоволенню потреб у досягненні

успіху та розвитку соціальної активності досліджуваних людей похилого віку.

12. Враховуючи результати теоретичного та емпіричного етапів дослідження, нами були розроблені методичні рекомендації для соціальних працівників з використання арт-терапевтичних практик у соціальній підтримці людей похилого віку.

Означена проблема не вичерпується проведеним дослідженням. Потребує подальших наукових розвідок питання залучення осіб похилого віку до соціальної самодіяльності, ефективного використання потенціалу університетів третього віку, системна підготовка майбутніх соціальних працівників до використання арт-терапевтичних технологій в роботі з людьми похилого віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология. Екатеринбург, 2002. 704 с.
2. Абульханова К. А. Психология и сознание личности (проблемы методологии, теории и исследования реальной личности): избранные психологические труды. Москва; Воронеж, 1999. 224 с.
3. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни. М., 1991. 299 с.
4. Александрова М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. Санкт-Петербург, 1974. 136 с.
5. Арт-терапия: хрестоматия / сост. и общая ред. А. И. Копытина. СПб. : Питер, 2001. 320 с.
6. Арт-терапия в работе с пожилыми людьми. URL: https://urazuma.ru/stress/art-terapiya-dlya-pozhilyh.html#h2_4 (дата звернення 12.11.2019)
7. Архипова О. В. Обучение как условие успешной адаптации пожилых людей в стационарных условиях: дисс....канд. психол. наук: 19.00.07. Москва, 2011. 252 с.
8. Аршавский В. А. Творчество и его проявления в разные периоды жизни человека. *Психологический журнал*. 2004. Т. 25. № 3. С. 17–24.
9. Байерс А. Арт-терапия и престарелые пациенты с выраженными расстройствами памяти. Практикум по арт-терапии / под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2001. С. 215–226
10. Березіна О. О. Індивідуально-психологічні чинники особистісного розвитку в період геронтогенезу: автореф дис...на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ. 2012. 199 с.
11. Богомолец А. А. Продление жизни. Киев: Изд-во АН УССР, 1940. 144 с.
12. Богоявленская Д. А. Творчество – эффект социального осуществления в процессе социализации и индивидуализации взрослого человека. *Мир психологии*. 1997. № 6. С. 49–55.

13. Віденський Міжнародний план дій з проблем старіння від 06.08.1982. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_870. (дата звернення: 04.11.2019).

14. Гончарова Л. А. Внутрішні психологічні чинники розвитку творчої активності особистості людей похилого віку. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 26. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2014. С. 99–108.

15. Гончарова Л. А. Дослідження психологічних чинників творчої активності людей похилого віку. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*: зб. наук. праць / за ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. Миколаїв: МНУ ім. В. О. Сухомлинського, 2014. Вип. 2.13 (109). С. 47–51.

16. Гончарова Л. А. Модель творческой активности личности людей пожилого возраста. Хабаршы. «Психология» сериясы. Алматы: Издательство Улакат Каз НПУ им. Абая, 2014. № 4 (41). С. 154–162.

17. Гончарова Л. А. Психологічні особливості дослідження творчої активності особистості людей похилого віку. *Філософія, соціологія, психологія*: зб. наук. праць. Івано-Франківськ: вид-во «ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2015. Вип. 20. Ч.1. С. 118–126.

18. Грановская Р. М. Никольская И. М. Защита личности: психологические механизмы. СПб.: Знание, 1998. 352 с

19. Гудіна Н. М., Верменко А. Ю. Основні проблеми і перспективи розвитку форм діяльності соціальних працівників у сільській місцевості. *Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв*. 2013. № 3. С. 11–15

20. Гусак Н. Управління діяльністю соціальних служб : метод. посіб. / упорядн.-заг. ред. О. Іванова, Н. Гусак ; ПРООН в Україні, Проект «Підтримка реформи соціального сектору в Україні». К. : К.І.С., 2013. 178 с.
21. Давыдовский И. В. Геронтология : учеб. пособ. М.: Медицина, 1966. – 300 с.
22. Енциклопедичний словник з арт-терапії / за заг ред О.Л. Вознесенської. Київ. 2017. 312 с.
23. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / заг. ред. І. Д. Зверевої. Київ, Сімферополь. 2013. 536 с.
24. Ермолаева М. В. Психология развития : метод. пособ. Москва : Московский психолого-социальный институт. 2003. 376 с.
25. Житинська М. О. Життєдіяльність людей похилого віку в Україні: *реалії та перспективи. Молодий вчений*. 2015. № 2(6). С. 249–252.
26. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» № 3721-ХІІ від 16 грудня 1993 року. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>. (дата звернення: 04.11.2019).
27. Закон України «Про соціальні послуги» № 966-IV від 19.06.2003. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966-15>. (дата звернення: 04.11.2019).
28. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» № 2558-III від 21.06.2001 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14>. (дата звернення: 04.11.2019).
29. Закон України «Про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту» № 3551-ХІІ від 22.10.1993. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>. (дата звернення: 04.11.2019).
30. Зверева І. Д. Соціальна робота в Україні / за заг. ред.: І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонової. К. : Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.

31. Інформація з офіційного веб-сайту МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель». URL: <http://www.kievhesed.org.ua/> дата звернення: 04.11.2019).
32. Інформація з офіційного веб-сайту МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель» – програма «Денний центр». URL: <http://www.kievhesed.org.ua/programs/day-center> (дата звернення: 04.11.2019).
33. Інформація з офіційного веб-сайту «Вікна». Патон святкує 101 рік. URL: <http://vikna.if.ua/news/category/ua/2019/11/28/104662/view> (дата звернення: 27.11.2019).
34. Інформація з офіційного веб-сайту ресурсного центру “Гурт”. Визначення віку, з якого особа може вважатися особою похилого віку: огляд міжнародного досвіду. URL: <https://gurt.org.ua/news/informator/49852/> (дата звернення 07.11.2019).
35. Капська А. Й. Соціальна робота: Технологічний аспект : навч. посіб. К.: Центр навчальної літератури, 2004. 352 с.
36. Капська А. Й. Технології соціально-педагогічної роботи з сім'ями : навч.-метод. посіб. Київ, 2015. 328 с.
37. Коваль Л. Г., Зверєва І. Д., Хлебик С. Р. Соціальна педагогіка/соціальна робота : навч. Посіб. К. : ІЗМН, 1997. 392 с.
38. Козій Т. В. Вплив соціальної політики на рівень доходів населення. *Економічний вісник університету*. 2011. №17/2. С. 122-127.
39. Коленіченко Т. І. Особливості адаптації людей похилого віку до умов нового соціального середовища : автореферат дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : 13.00.05 «Соціальна педагогіка». К., 2010. 22 с.
40. Коленіченко Т. І. Соціальна робота з людьми похилого віку. *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. 2011. № 4. С. 20–26.
41. Комарова О. О. Соціальні трансферти як чинник життєзабезпечення людей похилого віку (на прикладі Дніпропетровської області) : автореферат дис. на здобуття наук. ступеня д-ра соц. наук : 22.00.04 «Спеціальні та галузеві соціології». К., 2014. 17 с.

42. Кононова М. В. Вплив арт-терапії на соціально-психологічний стан осіб похилого віку. *Наукове товариство студентів XXI століття. Гуманітарні науки*: зб. ст. за мат. ХЛІ міжнар студ наук-практ конф. № 4 (41). URL: (дата звернення 21.11.2019).

43. Копытин А. И. Системная арт-терапия: теоретическое обоснование, методология применения, лечебно-реабилитационные и дестигматизирующие эффекты: дисс...докт. мед. наук: 19.00.04. СПб., 2010. 311 с.

44. Копытин А., Корт Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии. М.: Психотерапия, 2011. 130 с. URL: http://www.al24.ru/wp-content/uploads/2013/02/%D0%BA%D0%BE%D0%BF_11.pdf (дата звернення 16.11.2019).

45. Копытин А.И. Социальная и клиническая арт-терапия. *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика*: электрон. науч. журн. 2013. N 2 (2). URL: http://medpsy.ru/climp/2013_2_2/article10.php (дата обращения: 12.11.2019).

46. Краснова Н. П., Харченко Л. П., Пігіда В. М., Юрків Я. І. Соціально-педагогічна та соціальна робота з різними категоріями клієнтів : навч.-метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. 408 с.

47. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Социальная психология старения. Москва : Изд. центр «Академия», 2002. 288 с.

48. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічні особливості розвитку соціальних послуг людям літнього віку. *Проблеми сучасної психології*. – Кам'янець-Подільський, 2010. Вип. 8. С. 512–521.

49. Кривоконь Н. І. Проблеми соціальної роботи та соціальної політики в Україні: навч. посіб. Чернігів : Чернігівський державний технологічний університет, 2012. 320 с.

50. Лидерс А. Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании. *Психология старости и старения*:

Хрестоматія / Сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. М.: Академия, 2003. С. 131-134.

51. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи: навч. посіб. [2-ге вид. виправ і доп.]. К.: МАУП, 2003. 168 с.

52. Малкіна-Пих І. Г. Психосоматика: Довідник практичного психолога. М. : Ексмо, 2005. 992 с.

53. Мартыненко А. В. Основы социальной медицины: учебно-методический комплекс. М.: Издательство Московского гуманитарного университета, 2007. 120 с.

54. Мацко Л.А. Прищак М. Д., Первушина Т.В. Основы психології та педагогіка: лабораторний практикум. Вінниця : ВНТУ, 2011. 139 с.

55. Методика «Мій Всесвіт». Динаміка досягнень у сформованості первинного економічного досвіду. URL: <http://www.startpedagogika.com/sotems-1396-4.html> (дата звернення: 04.11.2019).

56. Методика вивчення характерологічних рис особистості. Proforientator.info. URL: http://proforientator.info/page_id=6040. (дата звернення: 04.11.2019).

57. Наказ «Про затвердження Державного стандарту денного догляду» № 452 від 30.07.2013 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1363-13>.(дата звернення: 04.11.2019).

58. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України «Про затвердження типових положень про будинки-інтернати (пансіонати) для громадян похилого віку, інвалідів та дітей» № 549 від 29.12.2001. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0066-02>. (дата звернення: 04.11.2019).

59. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України «Про затвердження форм документів, необхідних для оформлення на обслуговування в територіальному центрі соціального обслуговування

(надання соціальних послуг)» № 762 від 14.07.2016. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1084-16> (дата звернення 07.11.2019).

60. НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ. Імперативи демографічного старіння. Київ, 2014. 288 с. URL: https://www.idss.org.ua/monografii/2014_Naselennya.pdf (дата звернення 07.11.2019).

61. Новікова О. Ю. Соціально-педагогічна програма адаптації людей похилого віку стаціонарних закладах соціального обслуговування в умовах інформаційного суспільства. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2014. № 5(1). С. 112-121.

62. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии. М., 2012. 336 с.

63. Олійник І. В. Арт-терапія як одна із інноваційних психолого-педагогічних технологій у професійній діяльності соціальних працівників. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. С. 208 – 213. URL: <http://www.chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/61-2018/54.pdf> (дата звернення 10.10.2019).

64. Онищенко О. Кому потрібні люди похилого віку. *Дзеркало тижня*. Україна. 2010. № 48. URL: http://gazeta.dt.ua/SOCIETY/komu_potribni_lyudi_pohilogo_viku.html. (дата звернення: 04.11.2019).

65. Павлишина Н. Б. Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) як суб'єкт соціальної роботи з людьми похилого віку. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2013. № 3-4. С. 118-124.

66. Періг І. М. Практикум з психології : психодіагностичні методики для самопізнання. Тернопіль : СМП «Тайп», 2015. 116 с.

67. Попович А. М., Сопко Р. І. Потреби людей похилого віку та планування соціальних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2011. Вип. 20. С. 110-113.

68. Примак Ю. А., Гизатова И. А. Особенности социальной работы с пожилыми людьми. *Педагогическое мастерство*: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). М.: Буки-Веди, 2012. URL: <http://www.moluch.ru/conf/ped/archive/65/3179>. (дата звернення: 04.11.2019).

69. Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2018 р. № 688-р // База даних «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/688-2018-%D1%80>. (дата звернення: 04.11.2019).

70. Про затвердження форм документів, необхідних при оформленні на обслуговування у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) від 10.06.2010 № 135. // База даних «Законодавство України». URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0466-10>. (дата звернення: 04.11.2019).

71. Проект «Старенькі». Міжнародний благодійний фонд «Давай допоможемо». URL: <https://letshelp.com.ua/campaign/starenki>. (дата звернення: 04.11.2019).

72. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога. Работа психолога со взрослыми: учеб. пособ. М. : ВЛАДОС, 1999. 384 с.

73. Сабадишин Р. О., Бухальська С. Є. Медична біологія : підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. I-II рівнів акредитації. Вінниця : Нова книга, 2008. 608 с.

74. Сіньова Л. М. Соціально-правовий захист громадян похилого віку в сучасних умовах. Трудове право та право соціального забезпечення. 2016. № 2. С. 51-55.

75. Сопко Р. І. Потреби людей похилого віку: теоретико-методологічні підходи до дослідження і проблеми реалізації. *Наукові праці*. 2014. Т. 244, Вип. 232. С. 115-119.

76. Сопко Р. І. Становище людей похилого віку в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія : Соціологічна.* 2013. № 7. С. 298-305.
77. Соціологія. Короткий енциклопедичний словник. URL: <http://subject.com.ua/sociology/dict/412.html> (дата звернення: 04.11.2019).
78. Тюття Л. Т., Іванова Соціальна робота: Теорія і практика : навч. посіб. Київ, 2004. 408 с.
79. Ушакова І. М. Геронтопсихологія: підручник. Харків, 2014. 236 с. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/1245/1/.pdf> (дата звернення 10.11.2019).
80. Фролькис В. В., Мурадян Х. К. Старение. Эволюция и продление жизни. Киев, 1992.
81. Фролькис В. В., Мурадян Х. К. Экспериментальные пути продления жизни. Санкт-Петербург, 1988.
82. Холостова Е. И. Социальная работа : учеб. пособ. 7-е изд. Москва, 2010. 800 с.
83. Шахматов Н. Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. М.: Медицина, 1996. 304 с.
84. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.
85. Шевчук Н. Ф. Специфіка соціальної робота з людьми похилого віку. *Освіта регіону. Серія «Політологія. Психологія. Соціальні комунікації».* 2011. № 2–3. URL: <http://social-science.com.ua/>.(дата звернення: 04.11.2019).
86. Шилова Л. С. Факторы социальной адаптации пожилых в условиях реформ. *Психология зрелости и старения.* 1999. № 3. С. 60-74.
87. Шкала самооцінки (тест Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна): енциклопедія практичної психології «Психологіс». URL: <http://psychologis.com.ua>. (дата звернення: 04.11.2019).
88. Щанина Е. В. Факторы социальной активности старшего поколения. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки.* 2009. № 2 (10). С. 57–67.

89. Элькин В. М. Театр цвета и мелодии Ваших страстей. Цветовая психология и психотерапия шедеврами искусства. Гармонизация цветowych программ жизни и ваши тайные способности. СПб.: ИД «Петрополис», 2005. 292 с.

90. Як фонд допомагає літнім. Благодійний фонд «Соціальне партнерство». URL: <https://socpartnerstvo.org/ua/news/media-news>. (дата звернення: 04.11.2019).

91. Якубова Л. А. Порівняльний аналіз особливостей організації соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні та за кордоном. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2015. Вип. 36. С. 209-211.

92. Яковлєва Г. Соціальна підтримка як вид соціального забезпечення в Україні. URL: http://vjhr.sk/archive/2016_6/part_1/32.pdf (дата звернення: 04.11.2019).

93. Ямницький В. М. Психологічні чинники розвитку життєтворчої активності особистості дорослих : автореф. дис...д-ра психол. наук: 19.00.13. Київ, 2004. 23 с.

94. Ярощук О. «Домашня опіка» – важливий соціальний проект допомоги людям похилого віку. Громадський простір. 2014. URL: <http://www.prostir.ua/focus> (дата звернення: 04.11.2019).

95. Яцемирская Р. С. Беленькая И. Г. Социальная геронтология: учеб. пособ. М., 1999. 275 с.

96. Willis A. Social work with older people is as important as child protection (cited January 2016). URL : <https://www.theguardian.com/social-care-network/social-life-blog/> (дата звернення: 04.11.2019).

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики рівня соціальної ізольованості особистості Д. Расела та М. Фергюсона

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте послідовно кожне і оцініть з точки зору частоти їх прояву відносно вашого життя за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Обраний варіант відмітьте знаком «+».

Текст опитувальника

Твердження	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1. Я відчуваю себе не щасливим, коли роблю таку кількість справ на самоті.				
2. Мені немає з ким поговорити.				
3. Мені нестерпно бути самотнім.				
4. Мені не вистачає спілкування.				
5. Я відчуваю, що ніхто насправді мене не розуміє.				
6. Я знаходжуся в очікуванні того, що хтось подзвонить або напише мені.				
7. Немає нікого, до кого я б міг звернутися.				
8. Я зараз ні з ким по-справжньому не близький.				
9. Ті, хто мене оточує, не розділяють моїх інтересів та ідей.				
10. Я відчуваю себе покинутим.				
11. Я не можу почувати себе вільно і спілкуватися з тими, хто мене оточує.				
12. Я відчуваю себе зовсім самотнім. Мої соціальні стосунки і зв'язки досить поверхневі.				
13. Мої соціальні стосунки і зв'язки досить поверхневі.				
14. Я помираю від туги за компанією.				
15. В дійсності ніхто по-справжньому мене				

не знає.				
16. Я відчуваю себе ізольованим від інших.				
17. Я відчуваю себе нещасним, будучи відокремленим від інших.				
18. Мені важко заводити друзів.				
19. Я відчуваю себе виключеним зі спілкування з іншими людьми.				
20. Люди довкола мене, але не зі мною.				

Обробка результатів та інтерпретація: Підраховується кількість кожного з варіантів відповідей. Сума відповідей «часто» множиться на три, «іноді» – на два, «рідко» – на один і «ніколи» – на 0.

Отримані результати трактуються як:

1. максимально можливий рівень самотності – 60 балів;
2. високий ступінь самотності – від 40 до 60 балів;
3. середній рівень самотності – від 20 до 40 балів;
4. низький рівень самотності – від 0 до 20 балів.

Додаток В

Методика вимірювання художньо-естетичної потреби
(розробка В.Аванесова)

ПІБ _____ №_

Якщо твердження збігається з думкою, то відповідь «так», не збігається - «ні».

Текст опитувальника:

- 1.Думаю, що цілком можна обійтися без спілкування з творами мистецтва.
- 2.Я не люблю віршів.
- 3.Я колекціоную записи класичної музики.
4. Вважаю участь в гуртках художньої самодіяльності марною тратою часу.
5. В театр я не піду без приємній компанії, якщо навіть спектакль мене приваблює.
6. Класичною музиці я віддаю перевагу естраду.
7. Мені здається, люди прикидаються, що їм подобається симфонічна музика.
8. Висловлення «Архітектура - застигла музика» здається мені надуманим.
9. Німий кінофільм дивитися нудно.
10. Думаю, що хороший інженер набагато корисніше суспільству, ніж композитор.
11. Якби я був журналістом, я волів би писати про події, ніж про мистецтво.
12. Вибираючи між спортивною і художньою гімнастикою, я волів би першу.
13. Наука вчить людини більше, ніж мистецтво.
14. Я більше люблю екранізації літературних творів, ніж самі ці твори.

15. Прослуховування класичної музики знімає моє поганий настрій.
16. Вважаю, що опера зживає себе.
17. Думаю, що естрада стає найпопулярнішим видом мистецтва.
18. Я збираю художні альбоми та репродукції.
19. Находясь в компанії, я зазвичай не беру участь в розмовах про мистецтво.
20. Любов вченого до мистецтва сприяє його науковій діяльності.
21. Мені подобаються старовинні романси.
22. Мне подобаються більше люди розважливі, ніж емоційні.
23. У наш час бальні танці просто смішні.
24. Я дуже люблю дивитися і слухати радіо-і телепередачі про композиторів, акторів, режисерів, художників.
25. В вільний час я постійно займаюся живописом, ліпленням, грою на музичних інструментах, складанням віршів, художньою вишивкою і т. д.
26. Я б зайнявся мистецтвом, якби у мене було побільше вільного часу.
27. Я постійно буваю в театрах.
28. Я беру участь в гуртках художньої самодіяльності.
29. Мені не подобається класичний балет.
30. Я читаю книги з мистецтва.
31. Мені здається, що немає необхідності дивитися в театрі спектакль, що вже транслювався по ТБ.
32. Я хотів би працювати в професійному мистецтві.

Ключ. Кожна ствердна відповідь - 2 бали, не знаю – 1 бал, ні – 0 балів.
25 і нижче балів – низький рівень, 26 – 40 балів – середній рівень, 41 – і вище – високий рівень.

Додатковий стимульний матеріал вивчення психологічних чинників розвитку творчої активності людей похилого віку

Анкета «Суб'єктивне сприйняття свого життя» (Є. Чуєва)

(Модифікована Гончаровою Л.).

Інструкція: Прочитайте твердження і виберіть варіант відповіді, який вам ближче.

1. Я відчуваю свій вік:
 - а) молодше, ніж є;
 - б) відповідно до календарного;
 - в) старіше.
2. Моє здоров'я цілком задовільне:
 - а) часто; б) іноді; в) дуже рідко
3. Я веду активний спосіб життя
 - а) постійно; б) іноді; в) рідко
4. Я задоволений, чого досяг у професійній діяльності та кар'єрі:
 - а) цілком; б) частково; в) не задоволений
5. Я задоволений, чого досяг у житті:
 - а) цілком; б) частково; в) не задоволений.
6. Я легко встановлюю контакти з різними людьми:
 - а) завжди; б) іноді; в) рідко.
7. Я знаходжу спільну мову зі своїми дітьми:
 - а) завжди; б) іноді; в) рідко
8. Я відчуваю почуття самотності:
 - а) часто; б) іноді; в) рідко; г) ніколи
9. Я підтримую теплі і дружні стосунки з людьми, з якими дружу багато років:
 - а) цілком; б) частково; в) не задоволений
10. Я задоволений відносинами, що склалися в моїй родині:
 - а) цілком; б) частково; в) не задоволений

11. Після виходу на пенсію я:

- а) продовжую трудитися на колишньому місці;
- б) працюю на іншому підприємстві (іншій установі);
- в) не працюю.

12. Чи змінилося ваше «сприйняття часу»?

13. У вашому житті зараз більше хорошого або поганого?

14. Що для вас зараз життєве щастя?

15. Що значить для Вас поняття «цінність життя»?

16. В чому полягає контролювання і можливості зміни Вашого здоров'я? _____

17. Я нервую, коли розумію, що час тече надто швидко:

- а) завжди; б) іноді; в) рідко

18. Я повертаюся в минуле:

- а) завжди; б) іноді; в) рідко

19. Мене лякає майбутнє:

- а) завжди; б) іноді; в) рідко

20. Мене насторожує невизначеність:

- а) завжди; б) іноді; в) рідко

21. Для досягнення цілей я збільшую наполегливість:

- а) завжди; б) іноді; в) рідко

22. У мене позитивні очікування, щодо майбутнього:

- а) так б) немає в) не знаю

23. Якщо у мене є сумніви в досягненні успішного результату, я залишаю спробу досягнення мети:

- а) завжди; б) іноді; в) рідко

24. Я реалізував свій особистісний і творчий потенціал

а) так б) не реалізував в) не знаю

25. Я впевнений у своїх творчих здібностях, можу освоїти, або виконати нову діяльність

а) завжди; б) іноді; в) рідко

26. Мені цікаво пізнавати нове

а) завжди; б) іноді; в) рідко

27. Я сприймаю самого себе як джерело творчої діяльності

а) завжди; б) іноді; в) рідко.

Ключ – відповідь а) – 3 бали, б) – 2 бали, в) – 1 бал. Загальний результат виявляється у сумі всіх балів.

Високий рівень 60 – 69, середній рівень – 46-59, низький рівень – 23 – 45 балів.

Додаток Д

Пакет програми класичної музики для регуляції психоемоційного стану у людей похилого віку:

1. Зменшення почуття тривоги і невпевненості: Ф.Шопен «Мазурка», А.Рубінштейн «Мелодія 2»;

2. Зменшення дратівливості, розчарування, підвищення почуття приналежності до прекрасного світу: Л.Бетховен «Місячна соната», «Симфонія a-moll»;

3. Для загального заспокоєння, задоволення: Л.Бетховен «Симфонія б», частина II, Й.Брамс «Колискова», Ф.Шуберт «Аве Марія»;

4. Зняття симптомів гіпертонії і напруженості в стосунках з іншими людьми: Й.С.Бах «Концерт d-moll» для скрипки, Брукнер «Меса ля-мінор»;

5. Для підняття загального життєвого тону, поліпшення самопочуття, активності, настрою: Л.Бетховен «Симфонія 9», частина IV.