

**Миколаївський інститут післядипломної  
педагогічної освіти**  
**Громадська організація**  
**«Освітній центр «Університет третього віку»**



# Неформальна освіта для людей поважного віку

Навчально-методичний посібник

**Миколаїв - 2019**





# Освіта не знає вікових меж!



## **Букач Микола Миколайович**

Доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної роботи, засновник та завідувач кафедри соціальної роботи МНУ імені В.О.Сухомлинського (2011-2017 рр.). Організатор та директор Освітнього Центру «Університет третього віку» для людей поважного віку в м. Миколаєві. Відмінник освіти. Багато-разовий переможець обласного конкурсу «Волонтер року» (2014-2018 рр.). Автор монографії, двох посібників та 53 статей у фахових та наукометричних виданнях.



## **Клименюк Наталя Василівна**

Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи МНУ імені В.О.Сухомлинського. Переможець обласного конкурсу «Волонтер року» (2016-2018 рр.). Керівник студентського наукового гуртка «Волонтерська студія», а також організатор роботи в Громадській організації «Освітній центр «Університет третього віку». Автор близько 40 статей у фахових та наукометричних виданнях, співавтор двох посібників – навчального та навчально-методичного.



## **Прасол Дмитро Вікторович**

Кандидат психологічних наук, член Української Асоціації організаційних психологів і психологів праці, доцент кафедри соціальної роботи МНУ імені В.О.Сухомлинського. Основні напрями науково-педагогічних досліджень: професійне самовизначення молоді, підготовка фахівців соціономічних професій до роботи у силових структурах, формування професійної суб'єктності і психологічної готовності до професійної діяльності студентської молоді. Автор понад 40 наукових статей, автор та співавтор понад 20 навчально-методичних посібників.



## **Литвиненко Ірина Сергіївна**

Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології МНУ імені В.О.Сухомлинського. Член редколегії міжнародного електронного наукового журналу «Studia Humanitatis», голова місцевого осередку Української асоціації організаційних психологів та психологів праці. Переможець конкурсу освітніх технологій, проведеного журналами МОН України «Дошкільне виховання», «Палітра педагога» (2007-2009, 2012, 2015, 2017 рр.), кращий педагогічний працівник Миколаївської області у номінації «Вища освіта» (2012 р.). Автор понад 90 наукових статей, автор і співавтор понад 10 навчально-методичних посібників.



## **Главацька Ольга Леонідівна**

Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Предметом наукових інтересів є теорія та практика соціальної роботи, самовиховання особистості, менеджмент соціальної роботи, підготовка молоді до сімейного життя. Відзначена подяками і грамотами ТНПУ ім. В. Гнатюка, Тернопільської обласної та міської державних адміністрацій, соціальних служб, Міністерства освіти і науки України. Автор 7 та співавтор 6 навчально-методичних посібників. У науковому доробку – понад 50 наукових праць.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**МИКОЛАЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ**  
**ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ**  
**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ОСВІТНІЙ ЦЕНТР**  
**«УНІВЕРСИТЕТ ТРЕТЬОГО ВІКУ»**

**НЕФОРМАЛЬНА ОСВІТА ЛЮДЕЙ ПОВАЖНОГО ВІКУ**  
*(навчально-методичний посібник)*

**Миколаїв 2019**

**УДК 374.7:364.4-053.9(075.8)**

**ББК 74.3я73**

**Н 58**

*Рекомендовано до друку вченою радою Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти (протокол №2) від 22.04.2019 як навчально-методичний посібник.*

**Авторський колектив:**

*Букач М.М. (6-140 стр.)*

*Клименюк Н.В. (141-401 стор.)*

*Прасол Д.В. (402-451 стр.)*

*Литвиненко І.С. (452-492 стор.)*

*Главацька О.Л. (493-580 стор.)*

*Маковій О.О. (581-583 стор.)*

*Самодумська О.Л. (584-586 стор.)*

**Рецензенти:**

*Сагач Г.М., доктор педагогічних наук, доктор теології, професор кафедри суспільно-гуманітарної освіти Одеської академії неперервної освіти;*

*Шуляр В.І., доктор педагогічних наук, доцент, директор Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти;*

*Самерханова Л.І перший заступник директора міського територіального центру соціального обслуговування*

**Н 58 Неформальна освіта людей поважного віку (навчально-методичний посібник) За ред. доктора педагогічних наук, професора М.М. Букача. Миколаїв: МОІППО та ГО ОЦ УТВ, 2019**

У навчально-методичному посібнику розроблено навчальні програми та курси лекцій розраховані на навчання літніх людей. Посібник призначений для тих, хто навчає людей поважного віку, у кого є бажання допомогти і підтримати представників старшого покоління. Спеціалісти-практики, студенти-волонтери незалежно від базової освіти і професії, викладацького досвіду, знайдуть у посібнику матеріали, які дозволять лекційні курси зробити привабливими для літньої людини.

Дане видання здійснене Громадською організацією «Освітній центр «Університет третього віку» м. Миколаєва, за підтримки Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти»

**УДК 374.7:364.4-053.9(075.8)**

**ББК 74.3я73**

**ISBN 978-817-7421-60-4**

## ЗМІСТ

<b>Стор.</b>	
<b>Передмова.....</b>	<b>6</b>
<b>Програма та опорні конспекти лекцій з курсу „Арт –терапія для людей поважного віку" (Букач М.М.) .....</b>	<b>9</b>
Тема 1 Союз здоров'я та краси.....	12
Тема 2. Предмет, мета та завдання занять з арт-терапії. Терапія творчістю.....	23
Тема 3. Бібліотерапія у роботі соціального працівника.....	38
Тема 4 Психодрама як арт-терапевтичний метод.....	47
Тема 5. Музичне виховання – запорука здоров'я.....	61
Тема 6. Музикотерапія та її вплив на людину.....	78
Тема 7. Реабілітаційні властивості ритму.....	88
Тема 8. Біоритмічна реабілітація – як засіб арт-терапевтичної роботи з клієнтами.....	100
Тема 9. Ритмічність – як засіб запобігання девіантності.....	116
Тема 10. Вокалотерапія як засіб психотерапевтичного впливу.....	129
Тема 11. Вокалотерапія під час вагітності.....	134
Тема 12. Взаємозв'язок слуху та голосу – основа вокального виховання.....	139
<b>Програма та опорні конспекти лекцій з курсу «Людина в сучасному соціумі» (Клименюк Н.В.).....</b>	<b>155</b>
Тема 1. Феномен людини та основні тлумачення її походження.....	158
Тема 2. Сутність і походження людини.....	161
Тема 3. Становлення та соціальне самовизначення особистості.....	163
Тема 4. Суспільство, як соціальна система.....	166
Тема 5. Соціалізація особистості в сучасному соціумі.....	168
Тема 6. Багатофакторний інституціональний аналіз соціалізації особистості.....	170
Тема 7. Людина в системі соціальної стратифікації суспільства.....	174
Тема 8. Витоки і еволюція організації форм шлюбу і сім'ї.....	176
Тема 9. Розвиток сімейно -шлюбного інституту в сучасному суспільстві...	178
Тема 10. Роль культури в житті людини та суспільства.....	181
Тема 11. Культура як система цінностей. «Цінності» в житті людини та суспільства.....	183
Тема 12. Соціальні конфлікти .....	185
Тема 13. Девіація як соціальне явище.....	189
Тема 14. Людина в політичному просторі суспільства.....	192
Тема 15. Людина в економічному просторі суспільства.....	196

<b>Програма та опорні конспекти лекцій з курсу «Медико-соціальні основи здоров'я» (Клименюк Н.В.).....</b>	<b>230</b>
Тема 1. Здоров'я як комплексна категорія і особистісна цінність.....	233
Тема 2. Історія формування медичної та соціальної допомоги хворим та інвалідам.....	246
Тема 3. Екологія і здоров'я людини.....	253
Тема 4. Здоров'я і спадковість.....	268
Тема 5. Основні групи інфекційних захворювань.....	281
Тема 6. Формування здорового способу життя.....	295
Тема 7. Пошкодження та травми. Загальні знання про надання першої медичної допомоги при невідкладних станах.....	306

<b>Програма та опорні конспекти лекцій з курсу «Основи геронтопсихології» (Прасол В.Д.).....</b>	<b>325</b>
Тема 1. Введення у геронтопсихологію.....	326
Тема 2. Теорії старіння і типи старості.....	334
Тема 3. Кризи поважного віку.....	340
Тема 4. Вплив старіння на пізнавальну та особистісну сфери.....	347
Тема 5. Характеристика психічних захворювань в старості.....	353
Тема 6. Психологічна допомога людям поважного віку у складних життєвих ситуаціях.....	357

<b>Програма та опорні конспекти лекцій з курсу «Психологія старості» (Литвиненко І.С., Прасол В.Д.).....</b>	<b>372</b>
Тема 1. Моделі освіти людей похилого віку (європейський досвід).....	374
Тема 2. Навчання людей похилого віку як соціальний механізм протистояння стресам.....	381
Тема 3. Формування ціннісного ставлення до людей похилого віку як імператив сучасності.....	386
Тема 4. Втрата як психотравма.....	392
Тема 5. Потенційні можливості особистості в старості.....	396
Тема 6. Дорослі діти та їх батьки.....	400
Тема 7. Сексуальне життя людей похилого віку.....	406
Тема 8. Аналіз життєвих ситуацій.....	411
Тема 9. Старість і творчість.....	418
Тема 10. Міжособистісне спілкування як компонент психічної діяльності у похилому віці.....	421

<b>Програма та опорні конспекти лекцій з курсу «Технології соціальної роботи з людьми похилого віку» (Главацька Л.).....</b>	<b>428</b>
Тема 1. Старість і старіння як соціальні феномени.....	431
Тема 2. Соціально-психологічні особливості людей похилого віку.....	440
Тема 3. Поняття самотності в старості.....	452
Тема 4. Зарубіжний досвід соціальної роботи з людьми похилого віку.....	464
Тема 5. Організація і зміст соціальної роботи з людьми похилого віку.....	475
Тема 6. Особливості соціального супроводу людей похилого віку .....	486
Тема 7. Технологія терапевтичного спілкування з людьми похилого віку.....	496
Тема 8. Особливості соціальної роботи з організації зайнятості людей похилого віку.....	503
<b>Програма курсу для людей поважного віку «Англійська мова» - початковий рівень. (Маковій О.О.).....</b>	<b>527</b>
<b>Програма курсу «Абетка андрагога для навчання людей поважного віку в умовах неформальної освіти» (Самодумська О.Л.).....</b>	<b>531</b>

## ПЕРЕДМОВА

Україна належить до тридцяти країн світу з найстарішим населенням. А якщо врахувати очікування від негативних впливів міграційних процесів, епідемій та ВІЛ/СНІДу, від яких найбільших втрат зазнають групи молодого і середнього працездатного віку, то повстає питання про створення оптимальних умов (соціальних, психологічних, економічних) для того, щоб людина поважного віку мала можливість і бажала продовжувати власну трудову діяльність, незважаючи на пенсійний вік.

На тлі загального зниження чисельності населення у нашій країні його старіння в найближчі десятиріччя прогресуватиме. «Згідно з національним демографічним прогнозом на період до 2025 року частка осіб віком понад 60 років становитиме 25 відсотків загальної кількості населення, віком 65 років і старше - 18,4 відсотка, у 2030 році - понад 26 відсотків та понад 20 відсотків відповідно.» (*Стратегія державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року. - Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 11 січня 2018 р. № 10-р*). Як бачимо, у найближчій перспективі ми маємо очікувати значне збільшення частки людей поважного віку. А отже, нам потрібно прикласти неординарні зусилля, як для підготовки цієї групи населення до життя в нових соціально-економічних умовах, так і підготувати суспільство до цього глобального процесу трансформації демографічних структур.

Розвиток суспільства потребує зміни стратегії держави відносно літніх людей. Ми маємо відповісти на питання: Чи потрібне людям поважного віку навчання? А якщо потрібне, то яким воно має бути? Яких компетенцій, у першу чергу потребує людина у пенсійному віці та ін. Досвід європейських країн переконує у доцільності впровадження таких новітніх для нашої країни технологій. Час вимагає сталих інвестицій в освіту людей поважного віку на національному, регіональному та місцевому рівнях, що сприятиме підвищенню культурного рівня, добробуту, здоров'я населення. Освіта людей поважного віку сприятиме долученню наших пенсіонерів до цінностей, які лежать в основі європейської стратегії розвитку, таких, як справедливість, соціальна згуртованість, активна громадянська позиція, креативність та новаторство. І тут має сказати своє слово неформальна освіта. Саме неформальна освіта для людей поважного віку, має стати одним із ключових інструментів у подоланні таких розповсюджених явищ серед цієї вікової групи населення, як самотність, зневіра, депресивні стани та допомогти їм досягти стану гармонійного старіння.. Як показують дослідження, участь у неформальній освіті надає літній людині низку переваг і нових можливостей, а саме:



- ✓ серед людей поважного віку займає особливе місце питання духовного
- ✓ розвитку, адже відбувається напружений пошук нових сенсів життя, нових цінностей, відбувається критичне переосмислення пережитого з позицій сьогодення, по новому усвідомлюються традиційні цінності, ставлення до суспільства, релігії. Особливого значення у житті літньої людини набуває створення власного кола однодумців, духовно близьких людей. Якщо людина у попередні вікові періоди жила у гармонії з собою, то у неї після шестидесяти років активізуються позитивні внутрішні особистісні потенціали (доброта, поблажливість, толерантність делікатність та ін.). Прагнучі досягти позитивного настрою вона стає більш відкритою до сприйняття нових ідей, толерантною до представників інших поколінь;
- ✓ люди поважного віку більш прискіпливо відносяться до власного здоров'я, тому не дивно, що їх цікавлять питання здорового харчування, організація екологічних умов життя, заняття спортом та ін.. І всьому цьому можна навчатись, і саме основне – є час для впровадження отриманих знань у життя!

Отже, гармонійне старіння визначається за наявністю таких факторів:

- низька ймовірність появу вікових хвороб;
- високий рівень спроможності до навчання і фізичної діяльності;
- активна участь у житті громади.

У цей період людина докладає значних зусиль, щоб зберегти дружні стосунки, долучається до локальних субкультур (займається співом, танцями, спортом, громадською діяльністю та ін.). Саме через об'єднання цих людей у процесі навчальної, творчої, спортивної, туристичної діяльності ми маємо створити такі умови, щоб у людини поважного віку з'явилося бажання до спілкування, творення, а не сидіння вдома перед телевізором;

прагнення до гармонії з оточуючим соціальним середовищем, виявляє себе у збереженні гідності, у відчутті бути потрібним. Зайняття улюбленою справою підвищує життєвий тонус, зберігає соціальний статус у родині і серед оточення, створює важливий автономний простір для самоідентифікації. У цей період часто спостерігається більш активне ставлення до громадської роботи, участі у неформальних об'єднаннях та ін., що надає відчуття задоволеності і самоповаги;

найважливішою цінністю для людей поважного віку залишається сім'я. Діти й онуки до кінця життя - об'єкт піклування та підвищеної турботи з боку літніх людей. Для гармонійного світовідчуття у старшому віці важливим є вміння залишатися сучасним для молодих, мудрим і цікавим співрозмовником, який вміє знаходити вихід із скрутних і конфліктних ситуацій. Особливого значення у цей період набувають знання з соціальної педагогіки, адже потрібно

вирішувати проблеми виховання онуків, вирішення конфліктних ситуацій тв. Ін; наше завдання об'єднувати людей і надавати їм можливість проявляти власну активність. Люди пенсійного віку з активною життєвою позицією планують своє майбутнє, ґрунтуючись на відчутті своєї потреби, на прагненні бути корисним для інших людей. Вони розширюють коло спілкування та межі своєї діяльності, тим самим сприяючи розвитку нових знань, умінь, здібностей, наповнюючи життя новим змістом. Саме тому, організовуючи навчально-виховний процес з даною категорією людей, вкрай важливо налаштовувати слухачів на міркування над тим, що вони самі можуть змінити у власному житті. Яку вони можуть принести користь тим, хто потребує допомоги?

на провідні позиції виходять заняття, пов'язані з індивідуальними захопленнями, особистими інтересами. Після виходу на пенсію можна більше часу приділити улюбленій справі квітникарству, садівництву, художній самодіяльності, захопленню декоративним мистецтвом та ін. Це ті сфери діяльності, які допоможуть літній людині відкрити в собі досі невідомі горизонти і таланти, дозволять зберегти відчуття радості від залучення до духовно насиченої діяльності;

Вчені узагальнили спостереження за щасливими літніми людьми і прийшли до висновку, що успішність старіння полягає в досягненні гармонії між зовнішнім оточенням і внутрішнім світом літньої людини, коли:

поставлені цілі усвідомлюються як досягнуті;

наявне відчуття власної значимості і самоповаги;

критичний погляд на самого себе поєднується з радістю від життя, оптимізмом, а фізичний і психічний стан не викликають занепокоєння.

Виходить, що будь-яке навчання, досягнення нового у старшому віці - це шлях, що веде до гармонії! Отже, включеність до процесу неформальної освіти, надає людині поважного віку можливість знайти власну гармонію життя.

*Доктор педагогічних наук, професор Букач М.М.*

**Букач М.М.**

доктор педагогічних наук,  
професор кафедри соціальної роботи  
Миколаївського національного  
університету ім. В.О Сухомлинського

## **ПРОГРАМА ТА ОПОРНІ КОНСПЕКТИ ЛЕКЦІЙ З КУРСУ «АРТ –ТЕРАПІЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОВАЖНОГО ВІКУ»**

### **Концепція курсу**

У складі населення будь-якої країни завжди є соціальні групи, які потребують підвищеної уваги з боку суспільства. Це найбільш вразливі соціальні верстви, до яких належать і особи пенсійного віку. Демографічні зміни, що відбулися в Україні, свідчать про стрімке зростання відносної частки і абсолютного числа літніх людей: вікова структура населення в Україні, нагадує вже не звичайну піраміду, а перевернуту, де чисельність дітей та осіб молодого і зрілого віку, стала меншою, ніж чисельність осіб пенсійного віку «Згідно з національним демографічним прогнозом на період до 2025 року частка осіб віком понад 60 років становитиме 25 відсотків загальної кількості населення, віком 65 років і старше - 18,4 відсотка, у 2030 році - понад 26 відсотків та понад 20 відсотків відповідно» (Стратегія державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року - Кабінет міністрів України. Розпорядження від 11 січня 2018 р. № 10-р Київ).

Старість приносить з собою і зміну звичних життєвих стандартів, і хвороби, і важкі душевні переживання. Люди похилого віку опиняються на узбіччі життя. Мова йде не тільки і не стільки про матеріальні труднощі (хоча і вони відіграють істотну роль), скільки про труднощі психологічного характеру. Вихід на пенсію, втрата друзів, звуження кола спілкування і сфер діяльності – усе це веде до збіднення життя, відходу з нього позитивних емоцій, почуттю самотності і непотрібності. Виходячи з вищевикладеного, гостро постає питання розв'язання на практичному рівні, не лише медичних, але й психічних, і соціальних аспектів проблеми похилого віку.

**Мета курсу** Арт-технології для людей поважного віку – розширення знань слухачів університету третього віку про основні сучасні напрямки арт-терапії та ознайомлення їх з використанням для покращення власного психічного стану практичних методів та технологій арт-терапевтичного впливу.

### **Завдання курсу:**

- розкрити основні напрямки арт-терапії;
- дати уявлення слухачам про сучасні технологічні розробки в області арт-терапії;
- розкрити вплив на стабілізацію психічного стану людини арт-терапевтичних технологій;
- ознайомити з принципами, методами арт-терапії та основними її програмами.

У результаті прослуховування курсу «Арт-технології для людей поважного віку» у слухачів має підвищитись загальний культурний рівень ставлення до власного здоров'я, підвищитись готовність до профілактики особистої деформації та запобігання втомі, здатність до створення соціально і психологічно сприятливого середовища навколо себе.

Загальний обсяг курсу об'єднує наступні види навчальної діяльності слухачів: лекційні заняття, обговорення проблемних питань та самостійна робота з додатковою літературою.

Поряд з традиційними видами аудиторних занять, може бути заплановане

виконання індивідуальної роботи під керівництвом викладача, коли готується колективне обговорення проблеми.

## **Програма курсу**

### **Тема 1. Союз здоров'я та краси**

Яку людину ми вважаємо здоровою? Історичні витоки арт-терапії. Основні фактори впливу арт-терапії. Розвиток різновидів арт-терапії у ХХ ст. Бібліотерапія ті її цілюща сила. Спів та його лікувальні властивості. Танок як засіб арт-терапії.

**Тема 2. Предмет, мета та завдання занять з арт-терапії. Терапія творчістю.**

Предмет, цілі і завдання занять з арт-терапії. Визначення поняття арт-терапії. Про сутність лікувальної творчості. Терапія творчого спілкуванням з природою. Різновиди анімалотерапія — лікування тваринами (каністерапія, фелінотерапія, іпотерапія, дельфінотерапія, апітерапія, гірудотерапія ).

### **Тема 3. Бібліотерапія у процесі соціальної роботи з клієнтом.**

Історія становлення бібліотерапії. Бібліотерапія та її особливості.

Психотерапевтичні процеси при бібліотерапії. Методика організації бібліотерапії в роботі з дорослими. Особливості бібліотерапії при роботі з дітьми дошкільного віку. Функція притч

### **Тема 4. Психодрама як метод арт-терапевтичного впливу**

Ролі та рольові ігри у психодрамі. Етапи та найбільш розповсюджені психодраматичні техніки (розігрів, розминка, розігрування ситуації, Вибір етюдів, фізичне втілення, пластичне рух). Психодраматичні методики Тест самооцінка психічних станів за методикою г. Айзенка.

### **Тема 5. Музичне виховання – запорука здоров'я.**

Протиріччя у розвитку духовної та матеріальної сутності людини. Вплив музичного мистецтва на духовну сферу людини. Давньогрецькі філософи про вплив музики на духовність людини. Науковці про можливості музичного мистецтва.

### **Тема 6. Музикотерапія та її вплив на людину.**

Духовність у житті людини – як основа здоров'я. Музика, як засіб впливу на психофізіологію людини. Залежність впливу від форми музичного твору.

Емоції в музиці.

### **Тема 7. Реабілітаційні властивості ритму**

Чим загрожує руйнування звичного ритму життя. Технологія відновлення зруйнованих ритмів. Ритм за своєю сутністю, є інформаційним. Ритм за своєю сутністю, є емоційним. Реабілітаційні можливості ритму.

### **Тема 8. Біоритмічна реабілітація – як засіб арт-терапевтичної роботи з клієнтами**

Взаємодія внутрішніх та зовнішніх ритмів. Функції що виконують біологічні ритми. Медичний підхід до вирішення проблеми порушення внутрішніх ритмів людини. Арт-терапевтичний підхід до вирішення проблеми порушення внутрішніх ритмів людини. Аритмічність та її вплив на емоційний стан клієнта.

## **Тема 9. Ритмічність – як засіб запобігання девіантності**

Поняття «ритму» та «метроритму» в музиці та образотворчому мистецтві. Адаптивні можливості ритму. Виховання почуття ритму. Композиційні елементи образотворчих та музичних ритмів. Дводольний та тридольний розміри в музиці. Взаємодія музики з пластичною діяльністю.

**Тема 10. Вокалотерапія як засіб психотерапевтичного впливу**  
Взаємозв'язок голосу та здоров'я. Лікувальні властивості голосу. Плачі та голосіння. Тонінг як засіб вокалотерапії.

## **Тема 11. Вокалотерапія під час вагітності**

Фольклор про потребу співу під час вагітності. Інтегруючі можливості співу. Сучасна наука про можливості співу та його результативність.

**Тема 12. Взаємозв'язок слуху та голосу – основа вокального виховання.**

Слух і голос – як взаємозалежні системи. Коли потрібно починати виховувати слух? Слух є головним результатом і коректором мовної поведінки. Складові музичного слуху. Музично-слухові уявлення.

## **Опорні конспекти лекцій**

**Тема 1 Союз здоров'я та краси Яку людину ми вважаємо здоровою? Історичні витоки арт-терапії Основні фактори впливу арт-терапії. Розвиток різновидів арт-терапії у ХХ ст.**

### **Яку людину ми вважаємо здоровою?**

З першого погляду, відповідь на це запитання здається дуже простою: здорова людина - це та яка не хворіє, не страждає від високої температури, не бухикає, не лежить у постелі та інше. Однак при більш уважному погляді на проблему виявляється, що зовсім недостатньо мати нормальну температуру, не мати фізичних вад і не відчувати хворобливих станів щоб у повному сенсі вважатися здоровою людиною. Українська мова дає можливість поглянути на поставлене питання в іншій площині, а саме давайте поглянемо на застосування слова «здоров'я» у нашій повсякденній мові.

Часто ми чуємо «здорові й нездорові інтереси, погляди», «здорові нездорові відносини у колективі». Отже, для здорової людини характерно не лише фізичне здоров'я, але й духовне здоров'я, здорові відносини з оточуючими, життєстверджуючі настрої та ін.

З давніх часів, лікарі розглядали роздратованість, невинуваті підвищення тону, грубість, як перші зовнішні ознаки захворювання, при чому не лише розладів нервової системи, але й наприклад, враження печінки. А меланхолічна туга, почуття безпричинного страху, як правило зв'язували з серцево-судинними розладами. Безумовно, це означає, що будь яку нестриманість, грубість можна пояснити і виправдати, як прояв хвороби, це може бути просто елементарна невихованість. Ми маємо безліч прикладів, коли людина з особливими потребами, у якої відсутні рука чи нога, веде активний повноцінний образ життя, не лише не показуючи власні страждання, але й підтримуючи інших, надихаючи на нові більш високі здобутки. Все це вказує на неоднозначність трактування поняття «здорова людина», в якому ми маємо розглядати не лише фізичні показники, але й духовний рівень розвитку людини.

Лише та людина, яка прагне максимально використати здібності надані їй природою, може вважатися дійсно здоровою.

У 1946 році на міжнародній конференції з охорони здоров'я було прийнято й записано до уставу всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ наступне визначення: **«здоров'я – це стан повного фізичного, психологічного, і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів»** (4).

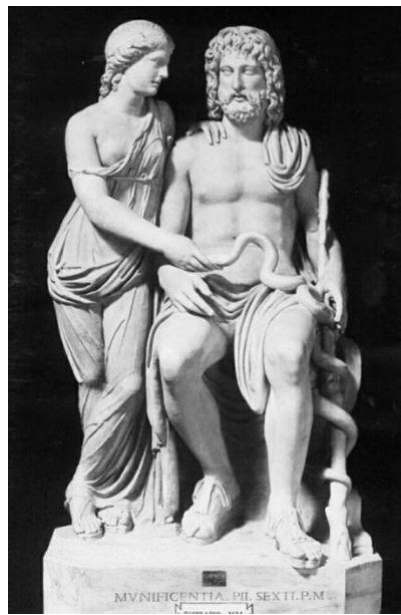
Мистецтво дозволяє людині відволіктися від життєвих незгод і долучитися до втілення високих ідей та етичних ідеалів. Воно заворожує, надихає, відволікає, пробуджуючи все найкраще, що є у людині. Мистецтво робить життя різноманітним, повнокровним, даруючи свободу й натхнення. Саме тут – у прагненні звеличувати і облагороджувати людські душі, покращувати психологічні стани, звільняючи від обмежувань у власній свободі і є шлях до усвідомлення людиною власної сили, значущості, здоров'я.

### **Історичні витоки арт-терапії**

Спорідненість медицини та мистецтва була оспівана ще у давньогрецьких міфах про божественного сина Аполлона Асклепія, який став засновником благородної професії лікарів.

Вдячне людство збудувало на його честь древнє святилище на острові Кос в місті Епідаврї, де «тепер стоїть він, як живий, у стародавнього вівтаря - досвідчена і мудра людина у розквіті сил, оточена вдячністю і поклонінням. Однією рукою легко спирається Асклепій на потужний посох, навколо якого живую прикрасою обвилася змія-символ великої мудрості цілителя, іншу руку простягає він до своєї юної дочки Гігієї.» (2. с.14). За легендою Асклепій не тільки зціляв людей, а й славився своїм умінням воскрешати мертвих. За втручання в божественні функції Зевс убив Асклепія - вразивши блискавкою. Однак Асклепій встиг залишити двох дочок Гігією і Панакія, які в кращій традиції сучасної династичної медицини продовжили справу батька.

Асклепій вважав, що людина буде здоровою, лише тоді, коли у неї фізично міцне тіло, яке оточене приємними емоціями, що можна отримати на заняттях музикою чи театральних виставах. Греки вважали, що саме через взаємодію з мистецтвом можна досягти катарсису (емоційного очищення), тому не дивно, що в Епідаврї приділяли значної уваги розвитку та функціонуванню різноманітних мистецьких напрямів.



### **Асклепій та Гігієя**

Знамениті філософи Давньої Греції писали про сприятливий вплив засобів мистецтва на духовні і фізичні сили людини. Так, Аристотель зазначав, що музику і малювання необхідно включити в систему виховання не для того, щоб готувати професійних музикантів або художників, а для того, щоб забезпечити гармонійний розвиток підростаючого покоління.



Переконливим прикладом освяченого часом союзу мистецтв та медицини можуть служити стародавні руїни знаменитого святилища Асклепія в Епідаврї, що включав поряд з лікарнею музичний зал і театр.

Осторонь від храму Асклепія була розташована *музична зала* - це була висока кругла будівля зі струнку колонами, у якій господарювала музика.



### **Толос святилища Асклепія**

Здивування викликає і найбільш відомий у давній Греції театр, який було збудовано архітектором Полікнетом молодшим з Аргоса (4 століття до н.е.). Театр зберігся практично в первозданному вигляді. Особливу увагу привертає давній амфітеатр, відомий своєю акустикою, яка вражає навіть недосвідченого (шепіт чути на останньому ряду так само добре, як і на першому). Декламація в центральному колі цього театру, ставить під сумнів необхідність таких сучасних технічних досягнень, як підсилювачі і мікрофони. Пологим схилом, сектори з 52 рядів кам'яних лав, на яких могли розміститися близько 14 тисяч глядачів, спускаються до круглого сценічного майданчику. Театр є найкраще збереженим архітектурним пам'ятником Епідавра, який функціонує до цього дня.



### **Театр у Епідаврі**

У 1954 році в Епідаврі проходить щорічний Літній Еллінський фестиваль (театральний фестиваль античної драми). Тут відбуваються постановки п'єс Софокла, Евріпіда, інших стародавніх авторів в сучасному трактуванні. Вистави йдуть тільки на грецькій мові без перекладу, тому, якщо ви вирішите відвідати ці вистави, то заздалегідь слід ознайомитися або освіжити в пам'яті зміст трагедії.

Саме тут, в Епідаврі, з'явилася колиска тієї плідної творчої співдружності мистецтва та медицини, яке в наші дні набуває дедалі більшого визнання і поширення. У той час цей союз ще не мав під собою твердої наукової основи і підтримувався лише завдяки відчуттям та життєвим спостереженням. Пройдуть століття, перш ніж представники фізіології, медицини, психології, музики, образотворчого мистецтва та ін.. створять потужну наукову основу для подальшого розквіту плідної співдружності мистецтва і медицини.



**Храм Асклепія**

*Интер'єр храму Асклепія* у середині був прикрашений мальовничими витворами видатного художника давнини Апелеса Ефеського (IV ст. до н.е.). На центральній картині була зображена богиня краси Афродіта, яка виходить з морської безодні. З якою метою у храмі, і для чого митець у храмі лікаря зобразив богиню краси. Річ у тім, що вже тоді люди добре розуміли, що «...ні що інше, як здоров'я, - неодмінна умова для розквіту і нев'янучої свіжості краси. Від хвороб тьмяніє погляд, слабшає тіло шкіра стає в'ялою і борозни зморшками.

Тільки здоров'я здатне повернути прекрасний колір обличчю, зробити шкіру пружною і еластичною, волосся - густим і блискучим, дихання - легким і свіжим, а без цього самі бездоганні риси не створять враження краси. Ось чому древні греки зверталися саме до бога- лікаря Асклепія з благаннями дарувати їм красу.» (2. с.14).

З давніх-давен уявлення про красу було пов'язано у людей з поняттям здоров'я. Французький філософ XVIII ст. Д. Дідро писав, що «найпрекрасніша фарба в світі-за милий рум'янець, яким невинність, молодість, здоров'я, скромність і сором'язливість прикрашають щоки дівчини». Г. Гейне говорив, що єдина краса, яку він знає, - це здоров'я. (2. с.14). І у наш час люди постійно звертаються до лікарів за допомогою у збереженні краси (позбавлення від прищів, випадіння волосся, ожиріння та ін.), не кажучи вже про косметологічну галузь медицини, яка безпосередньо пов'язана з естетичними суспільними смаками і прагне допомогти людині у поєднанні таких фундаментальних понять як краса і здоров'я. Хоча, не можна не говорити і про такі викривлені смаки, як анорексія ( відмова від їжі), коли людина заради свого розуміння краси, ставить під загрозу власне здоров'я та булімія (прагнення до постійного споживання їжі) – такі люди дотримуються філософії – гарної людини має бути багато, що також шкодить здоров'ю. Милування хворобливою блідістю, нездоровою худорбою чи ожирінням може бути пояснено лише спотвореними смаками, які штучно вигадала людина.

Наведені факти пояснюють причину того, чому прекрасна богиня любові і краси Афродіта прикрашала своєю присутністю храм Асклепія. Чому до храму відомого лікаря йшли не лише хворі, які шукали зцілення, але й квітучі дівчата і жінки, які прагнули якомога довше зберегти свою красу.

Ведучі мову про взаємозв'язок мистецтва та медицини, ми не можемо оминати увагою ще одного відомого представника медицини з острова Кос, великого лікаря Стародавньої Греції, засновника наукової медицини Гіппократа (V ст. до н.е.), який вважав себе потомком Асклепія.

Саме у працях Гіпократата та лікарів його школи медицину почали називати мистецтвом, і це не дивно, адже вони також, як вимогливі художники вивчали натуру, настільки ж уважно і пильно вдивлялися у колір і форми людського обличчя і тіла, щоб виявляти з їх допомогою стан організму, дізнаватися його недуги.

Ми часто чуємо – все від нервів, тобто більшість хвороб обумовлено нервовими розладами, тому лікарі прагнуть знайти такі засоби, які б допомогли позитивно впливати саме на нервову систему. І мистецтво виступає у цьому процесі, важливою складовою для вдосконалення і гармонійного розвитку духовних і фізичних сил людини. Воно облагороджує людські душі, дарує душевний підйом, веселить і вселяє надію. Мистецтво дозволяє людині відволіктися від дрібних неприємностей і життєвих хвилювань і відчути себе дотичними до великих ідей і високих моральних ідеалів. Мистецтво допомагає робити життя повним, всебічним, щасливим, таким чином, воно протистоїть хворобам, і допомагає зберегти і зміцнити здоров'я.

### ***Основні фактори впливу арт-терапії***

Йшли роки і поступово накопичувалися форми і методи застосування різних технік мистецтва у арт-терапії та медицині. У 30-х роках ХХ ст. австрійська художниця Едит Крайнер розпочала займатися малюванням з дітьми біженців з Німеччини, щоб зменшити їх стресовий стан. Ці методи були застосовані в США в роботі з дітьми, вивезеними з фашистських таборів під час Другої світової війни. Заняття дали гарні результати, і саме Едит Крайнер вважають засновницею сучасної арт-терапії. Але безпосередньо термін «арт-терапія» ( лікування мистецтвом) ввів у вживання американський художник Адріан Хілл, який у 1938 році описав свою художню роботу з туберкульозними хворими в санаторіях.

На початку ХХ століття арт-терапія відображала психоаналітичні погляди З. Фрейда і К. Г. Юнга, за якими через кінцевий продукт художньої діяльності клієнт (будь то малюнок, скульптура, інсталяція), висловлює свої неусвідомлені психічні процеси. Крім того, з точки зору психоаналізу, в процесі творчої діяльності активно застосовується такий механізм арт-терапії, як **сублімація** [трансформування лібідної енергії у творчу].

У 1960 р в Америці була створена Американська арт-терапевтична асоціація, яка стала досліджувати можливі види й засоби впливу арт-терапії. Адже до цього, арт-терапія розглядалася у вузькому сенсі, маючи на увазі терапію образотворчим мистецтвом, через вплив на психоемоційний стан людини.

**Арт-терапія** (англ. *art – мистецтво; therapy – лікування*) – сукупність методів, у яких використовуються прийоми художньої діяльності (музики, скульптури, живопису, поезія, театральна гра, риторика та ін.) для корекції поведінки людей із емоційними проблемами, стимулювання їх активності. (3, с.19)

Головна мета арт-терапії полягає в гармонізації психічного стану через розвиток здатності самовираження і самопізнання. Цінність застосування мистецтва в терапевтичних цілях полягає в тому, що з його допомогою можна на символічному рівні висловити і досліджувати найрізноманітніші почуття і емоції: любов, ненависть, образу, злість, страх, радість і т. п. Методика арт-терапії базується на переконанні, що утримання внутрішнього «Я» людини відображаються в зорових чи слухових образах щоразу, коли вона малює, співає, танцює або ліпить скульптуру, то відбувається гармонізація стану її психіки.

Поступово, протягом ХХ століття, арт-терапія стає невід'ємною частиною соціальних заходів профілактичного й реабілітаційного характеру, медичної, психотерапевтичної та педагогічної практики. Специфіка цього виду терапії полягає в тому, що він надає можливість особистості виразити себе не лише за допомогою мови, але й рухів, кольору, звуку, глини, ландшафтом, тобто невербальними засобами. Арт терапія надає можливість корекції нашого ставлення до себе та навколишніх явищ через, зміну та перетворення образу, чи способу впливу на більш урівноважений і здоровий спосіб.

До чого людина найчастіше звертається - це образи і енергія об'єкту, які вона прагне змінити. Арт-терапія також пов'язана з образами і об'єктами, які є її основним інструментарієм. Сучасна арт-терапія суттєво просунулася у питанні розробки видів арт-терапії, до яких можна віднести наступні: ізотерапія, глино (тісто) терапія, куклотерапія, гримотерапія, казкотерапія, пісочна терапія, бібліотерапія, музикотерапія, драмо терапія, танцювально-рухова терапія і т.п.

### ***Бібліотерапія ті її цілюща сила***

В останні роки, серед різних видів арт-терапії, міцно зайняло своє місце такий вид, як «бібліотерапія», яке утворено від грецького «бібліон» - книга і в перекладі на українську мову означає «лікування книгою». Отже, бібліотерапія - це використання різних видів літератури, починаючи від наукової і закінчуючи художньою, для лікування або попередження захворювань. Мистецтво слова, добре, розумне, щире, здатне викликати цілу бурю душевних почуттів та суттєво впливати на зміну поглядів щодо власного життя.

Свого часу ми поїхали на екскурсію в Шепетівку, де пішли до музею М.Островського. При вході до музею висить портрет М.Островського, який має незвичну історію, бо його намалювала людина, яка вижила завдяки твору написаному М.Островським «Як гартувалася сталь». Після зміни молодий хлопець йшов додому повз залізничні колії, де проходив пасажирський потяг. Раптом бачить, з вікна вагона летить згорток. Хлопець упіймав його і бачить що у згортку дитина. Аж раптом, з того ж вікна летить другий згорток. Хлопець кладе на землю перший – і ловить другий. Але сам падає так, що потяг відрізає йому дві руки і праву ногу.

Лікарі довго боролися за життя юнака, але він не хотів жити калікою, і всіляко намагався піти із життя. Тоді лікарі і медсестри почали читати йому твір М.Островським «Як гартувалася сталь». Хлопець перестав агресивно відноситись до лікування і став думати – а що ж він може робити у такому стані. Тоді він пригадав, що колись у школі гарно малював, на що звертали увагу викладачі і друзі. Отже, тепер, він мав знову вчитися малювати, але вже ступнею лівої ноги. Так от, перша картина, яку він намалював це портрет Миколи Островського, твір якого подарував йому надію на життя.

Читання художнього твору здатне пробудити в кожній людині все краще, що закладено в ній від природи, і в той же час зробити це ненав'язливо, непомітно, поволі. Саме кращі зразки літературних творів мають на читачів істотний вплив. Їх заразливе дія, сила прикладу героїв, здатна змінити ставлення до найскладніших життєвих подій.

### *Спів та його лікувальні властивості*

Останнім часом все частіше ми чуємо про такий загальнодоступний метод, яким є вокалотерапія. Аналізуючи існуючі у світі джерела звуку, ми маємо констатувати, що людський голос має серед них, найбільші цілющі властивості. Жодний музичний інструмент не може конкурувати з людським голосом щодо різноманітності і багатства гармонік та тембрового забарвлення, яке співзвучне нашому організму, а отже, може позитивно впливати на людину. Цікаво, що «...англійське слово **«health»** походить від давньоанглійського **«hal»**, кореневого слова, яке означає «цілісний, який лікує, лікувальний і вдихаючий». Слово **«heal»** на середньопівнічній англійській мові означає також **«видавати звук», щоб знову стати здоровим»**. ( 1.с.). Ми бачимо, що у стародавньому світі, люди використовували слово «звук» як синонім слову здоров'я, тобто людина у якої гарний голос є життєздатною, вона наділена енергією творити.

Людський голос – це могутній інструмент, який здатен, як завоювати довіру, любов та об'єднати слухацьку аудиторію, і разом з тим, відвернути увагу, викликати роздратування, недовіру й несприйняття. Ціну яскравому і сильному голосу знали ще у давній Греції, де Демосфен, Аристотель, Сократ та ін. закладали основи ораторського мистецтва. З давніх давен до нас дійшло багато притч, казок, легенд про надзвичайні можливості впливу на природу, тваринний світ та людину музики і особливо співу. Тому не дивно, що у стародавньому світі стільки уваги у виховному процесі приділялося саме музичному вихованню. Поглянемо хоча б на систему вікового виховання, яку запропонував Аристотель, де розвиток дитини він поділяється на три періоди: рослинний, тваринний та розумовий. Цікаво, що лише виховання засобами музичного мистецтва присутнє у всіх трьох періодах. Це вказує якого значення давні греки приділяли саме цьому виду виховання, адже воно впливало не лише на виховні процеси, а й на підтримку й збереження здоров'я.

Починаючи з 50-х років ХХ століття, в різних країнах світу були створені центри музикотерапії, де всі методики спрямовані на оздоровлення майбутньої дитини та на навчання вагітних жінок навичкам спілкування з дитиною ще до її народження. Саме у цих центрах навчають вагітних жінок співати колискові та слухати музичні твори, які мають уберегти дитину від стресів, поліпшити самопочуття.

Про *лікувальні властивості голосу* і зокрема співу, знали у Давніх Єгипті, Індії, Китаї, Греції, але слід зазначити, *що значну частину музичних і вокальних творів того часу було втрачено*, у зв'язку із недосконалою системою запису музичних творів. Тим не менш, до нас дійшли з Індії музичні твори у вигляді мантр (певне співвідношення звуків), за допомогою яких індійські й тибетські йоги вміють вводити людину у стан трансу й зцілювати її тіло й душу.

### ***Танок як засіб арт-терапії***

Активний рух має важливе значення для здорового розвитку та функціонування людського організму. Він посилює процес обміну речовин, сприяючи оновленню тканин, надає силу м'язам і гнучкість суглобам. Рух, який організований музичними ритмами у танець, збагачує естетичним смаком, а отже, подвоює свої оздоровляючі можливості.

Танці - це не тільки одна з кращих форм активного відпочинку, але й ефективний засіб профілактики небезпечних серцево-судинних хвороб і нервового перенапруження.

У 2015 р громадська організація «Освітній центр «Університет третього віку» в місті Миколаєві відкрив на базі коледжу мистецтв хореографічний напрям роботи з людьми поважного віку. Серед пенсіонерів - людей різного віку і різних професій, цей напрям набув не аби яку популярність, адже він допомагав їм підтримувати і зміцнювати свої духовні і фізичні сили засобами танцю, поєднуючи приємне з корисним. Мистецтво танцю удосконалює пластику, розвиває музичний слух і почуття ритму, тренує і загартовує не тільки м'язову, а й серцево-судинну і нервову системи, а також духовно збагачує, виховуючи естетичне почуття, уяву і творчу фантазію

Нас часто цікавить питання - яким чином мистецтво може допомогти людині у боротьбі з хворобами? Практика медичної роботи показує, що тривала дія негативних емоцій, особливо коли хвороба не відступає, може досить непомітно для людини, поволі привести до розвитку таких захворювань, як атеросклероз, інфаркт міокарда, гіпертонічна, тощо. Людина страждає не тільки від хворобливих відчуттів, але не менш від негативних думок. про можливі наслідки, які здатна спричинити хвороба. Саме важкі думки гнітючим тягарем лягають на душу, гальмуючи процес

одужання. Щоб придушити негативний емоційний стан, потрібно створити ще більш потужне емоційне збудження, яке здатне нівелювати попередню негативну емоцію. Твори мистецтва є носіями могутнього емоційного заряду, який здатен активізувати внутрішні сили слухачів, читачів, виконавців і спрямувати їх у творчому напрямку.

Мистецтво розвиває в людині творче начало, воно вчить переробляти навколишній світ навколо себе, вдосконалювати свої вчинки, звички за законами краси, творити внутрішньо і зовнішньо красиву, а значить здорову людину.

### **Додатковий матеріал**

1. Лисицын Е.П., Жилиева Е.П. Союз медицины и искусства.-М.: Медицина, 1985.-191 с.
2. Відео Акустика В Епідарі [https://gazeta.ua/articles/history/\\_antichni-teatri-mali-unikalnu-akustiku.../613082](https://gazeta.ua/articles/history/_antichni-teatri-mali-unikalnu-akustiku.../613082)
3. Відео Театр В Епідарі <https://www.youtube.com/watch?v=C8ewKMphrr8>

### **Творчі завдання:**

#### ***Підготувати доповіді:***

« Асклепій та його родина, як засновники медицини та арт-терапії»  
«Погляди давньогрецьких філософів на оздоровчий вплив мистецтв».

Теорії вчених Західної Європи та США щодо оздоровчого впливу мистецтв.



Стародавні міфи про вплив мистецтва на людей та тварин.  
Підібрати відео про різні види арт-терапії

### Питання для обговорення

Що дає підстави стверджувати що у Давній Греції медики у своїй практичній діяльності активно використовували мистецтва?

У чому Ви вбачаєте єдність завдань, які стоять перед медициною та мистецтвом?

Кого вважають засновником сучасної арт-терапії?

### Використана література

1. Кэмибелл, Д. К. Музыка для здоровья. Эффект Моцарта / Д. Кэмпбелл ; пер. с англ. Л. М. Щукин; — Минск: «Попурри», 2010,— 416 с.
2. Лисицын Е.П., Жилиева Е.П. Союз медицины и искусства.-М.: Медицина, 1985.-191 с.
3. Словник-довідник з соціальної роботи: навч. посіб./ Упор. М.М.Букач, Н.В.Клименюк; В.В. Горлачук за ред. М.М.Букача. – Миколаїв: Дизайн та поліграфія, 2015. – 383 с.
4. Устав всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ <https://zakonodavstvo.com/.../status-ustava-konstitutsii-vsemirnoy-2009-20059.html>

## Тема 2. Предмет, мета та завдання занять з арт-терапії.

### Терапія творчістю.

*Предмет, цілі і завдання занять з арт-терапії*

*Визначення поняття арт-терапії*

*Сутність лікувальної творчості*

*Терапія творчого спілкуванням з природою*

В останні роки в медичних, освітніх та соціальних установах різних країн, у тому числі і в Україні, дедалі активніше застосовується такий інноваційний здоров'язберігаючий підхід, як арт-терапія. Поряд з музикотерапією, драматерапією і танцетерапією, образотерапією до загального класу терапії мистецтвом почали відносити й багато інших видів терапії, дія яких будується на розвитку творчого потенціалу.

Незважаючи на відносно тривалу історію культивування творчої активності як чинника збереження здоров'я і гармонізації особистості, сучасний етап розвитку арт-терапії, пов'язаний з необхідністю вирішення ряду теоретико-методологічних і практичних питань..

Арт-терапія на сучасному етапі розвитку - це корекційно- реабілітаційна методика спрямована на психокорекцію емоційно обтяжених клієнтів.

**Об'єктом арт-терапії** є клієнти з високим рівнем тривожності, страхами, невпевненістю в собі, плаксивістю, емоційними вибухами руйнівного характеру, агресивністю та ін.

**Предметом арт-терапії** є: різноманітні порушення емоційно-вольової сфери клієнтів соціальної роботи; система особистісних дій в умовах поєднання музики і слова, пластичного руху, сценічної дії - тобто, творчості в різних видах діяльності.

**Основною метою арт-терапії** є: подолання емоційно-вольових порушень особистості клієнта через його самовираження. Виходячи з мети арт-терапії, основними її **завданнями** є:

*виховні завдання, які включають в себе*  
розвиток естетичних почуттів клієнтів;  
виховання почуття власної гідності;  
самовираження і самореалізація особистості.

*-корекційні завдання, до яких входить:*

подолання емоційної навантаженість руйнівного характеру;  
подолання тривожності, стресових станів;  
розвиток саморегуляції, впевненості в собі,  
соціалізація особистості клієнтів.

### **Визначення поняття арт-терапія**

Перш ніж з'ясувати, що таке арт-терапія, ми маємо наголосити на тому, що існує декілька підходів до визначення цього поняття, які залежать від того, які критерії автори застосовують до цього явища.

Один із підходів дає наступне визначення: **Арт-терапія** (от англ. art - мистецтво; therapy - терапія, лікування, догляд, турбота) - діагностика і корекція нервових розладів за допомогою малювання, прослуховування музики і т.п. Арт-терапія - метод використовує для лікування і психокорекції художні прийоми і творчість, такі як малювання, ліплення, музика, фотографія, кінофільми, книги, акторська майстерність, створення історій та багато іншого.

М.Е Бруно у своїй науковій роботі «Терапія творчим самовираженням» пропонує долучити й такий різновид арт-терапії, як терапія творчим спілкуванням з природою, спілкуванні з рослинами, тваринами багато людина відчуває незахищеність живого, вона наочно бачить, що є ще хтось більш безпомічний. Виникає потреба доглядати за квіткою, твариною, поливати, годувати їх, бо без цього вони загинуть. Людина переймається високим почуттям відповідальності за тих слабких, кого «приручила».

Справа у тім, що рослина і тварина не напружені майбутніми тривогами. Страх, який властивий тваринам, є боязнь сьогодення, тоді як в справжньої тривоги завжди звучить специфічно-людське переживання за майбутнє. Самий боягузливий пес боїться лише сьогочасної біди, але не завтрашньої. І якщо зараз йому ніщо не загрожує, він заражає нас своєю здатністю жити сьогочасною радістю буття. Коли напружена тривогою людина, приходить додому, і бачить розслаблену тварину, якій невідомі дріб'язкові тривоги за завтрашнього дня, вона мимоволі розчулюється і заражається цим спокоєм та безтурботністю.

«Занурення» в живу природу, підготовлене заздалегідь читанням відповідних книг, терапією творчим самовираженням в цілому, може оживити, «підпалити» навіть субдепресовану мляву людину. На собаку, кішку дратівливий пацієнт не сердиться ще й тому, що не чекає, не вимагає від них того, що вимагав би від людини, від себе самого.

### ***Про сутність лікувальної творчості***

Творчість – це діяльність, яка породжує щось якісно нове і що відрізняється неповторністю, оригінальністю унікальністю. У творчості виражається особистісне: тільки особистісне може бути настільки неповторно-оригінальним, щоб являти собою завжди щось якісно нове.

Термін «творчий» ми розуміємо широко, суть його - привнесення в будь-яку справу (прибирання, спілкування, різьблення по дереву та ін.) свого, індивідуального. Саме це; індивідуальне (а не трафаретне, банальне, машинне) є дійсний духовний шлях до інших людей. Впроваджуючи означену технологію лікування творчістю, важливо акцентувати увагу на постійне усвідомленням клієнтом своєї самотності. Клієнт повинен ясно усвідомлювати те, що відбувається з ним в процесі цього лікування.

У творчості (у найширшому сенсі, в тому числі в творчому читанні книг, в натхненно-творчої слюсарної роботи і т. п.) людина відчуває себе воістину самим собою в ім'я моральних зв'язків з людьми.

Особлива, висока радість зустрічі з самим собою у творчості є натхнення. Творчість в широкому сенсі (як виконання чого-небудь суспільно корисного по-своєму) виявляє, зміцнює самобутність творця, прокладаючи йому тим самим дорогу до людей, яким цікава, співзвучна його духовна індивідуальність. Значення глибокого контакту з людьми (ціннісних комунікацій) для клієнтів соц. роботи важко переоцінити. Але і творче поглиблення в себе саме по собі '(в сенсі з'ясування своєї особливості у творчості) діє тут, як правило, терапевтично, витісняючи почуття невизначеності, безпорадності, які підтримують хворобливу напруженість.

Коли людина, яка відроджує в творчості саму себе, відчуває власну стійку індивідуальну основу, набуває впевненості серед друзів і незнайомих людей, вона вже не здатна страждати так гостро, як раніше. Тому в створеному клієнтом творчому творі нас не стільки повинно цікавити, чи є це справжній витвір мистецтва або науки, скільки те, як вдалося в цьому творі клієнту висловити свою індивідуальність і як це лікувально йому допомогло, бо перш за все це є справжня цінність для соціального працівника .

### ***Терапія творчого спілкуванням з природою***

Цей вид терапії ми можемо умовно поділити на два підвиди:

А) терапію творчого спілкуванням з неживою природою (камінь, кістка, дерево тощо);

Б) терапію творчого спілкуванням з живою природою (з тваринами).

#### ***А)Терапію творчого спілкуванням з неживою природою***

Подібних історій можна знайти багато, але ми вважаємо, що наведена історія дає зрозуміти, наскільки могутній потенціал для перетворення власного «Я» сконцентрований в улюбленій справі, наскільки широкі можливості отримує людина через закоханість у свою роботу, через відданість тому. До чого лежить душа. Це скорочена версія того, що більш детально можна подивитися на сайті (<https://ukrainer.net/rizblennya/> ).

#### ***Різьблення по дереву замість пенсії***

В'ячеславу Дерябіну із Полтави 60 років. Останні 5 із них він різьбить по дереву. Це історія про те, як людина, пройшовши навіть через складний і надзвичайно тернистий шлях, змогла знайти власну справу, що може надихати. В'ячеслав у юному віці потрапив до в'язниці, пережив алкоголізм та хворобу, через яку пересів на інвалідний візок.

Втім, навіть такі найскладніші життєві ситуації не змогли побороти творчість і любов до дерева, що прокинулася у В'ячеслава у віці, коли в Україні вже прийнято думати про пенсію.

На думку В'ячеслава, головне для чоловіка – заняття: Чоловік повинен чимось займатися. Він не має сидіти вдома, «наїжджати» на дружину і взагалі створювати якісь проблеми. Чоловік повинен займатися роботою. І тоді в нас усе буде добре. Ми не будемо звертати увагу на владу, будемо кожен робити свою справу й будемо мінятися.

Кожне дерево інакше піддається обробці, що також важливо враховувати в роботі:

Матеріал при роботі сам може нам підказувати як із ним вчинити. *От бачите, поличка, вона не стругана, але вона якісна. Немає в неї поліровки, але в неї є душа.* А тепер приєднайте її до якоїсь поверхні і все – ви не відведете від неї очей. Ви подивитесь на неї вранці, коли питимете каву; подивитесь в обід, коли прийдете борщу поїсти й подивитесь ввечері, бо впадатиме в око. Бо це дерево – живе, воно неправильної форми, воно з природи.

*Чоловік порівнює природну красу дерева із людьми. Мовляв, люди бувають цікавими лише тоді, коли вони справжні.*

Вважає, що якщо людина хоче щось зробити, то самого таланту не достатньо:

– Навіть якщо в людини є талант, то це ще не все. Наприклад, у мене є друг, дуже талановитий музикант. Він на всьому грає – навіть на пустих пляшках. Але от просиш його «ану полабай щось на гітарці!», а він не хоче. Я йому кажу, щоби він просто був собою й тоді ця музика сама вийде.

А він що говорить? Ні й ні. І не працює він ніде зараз. І що цей талант? Пусте місце. Якщо ти себе не показуєш, якщо ніхто тебе не може оцінити, то, напевно, ти в якомусь неправильному напрямі працюєш. А в мене, наприклад, приходять сусіди, тому прихожу зробив, тому ще щось. Вони мені гроші «тикають», я беру, бо знаю що ця робота коштує грошей.

Для В'ячеслава саме різке погіршення стану здоров'я стало мотиватором до дій:

– Як стала одна нога, я став дуже злий у роботі. У людини тоді з'являється інстинкт самозбереження і всі рефлексії орієнтовані на перемогу. І я став у роботі більш цілеспрямований, бо я не можу ніде вештатися, ні з ким «дурня валяти» й розмовляти про пусті речі.

*Я повністю зайнятий роботою. Вона мене захоплює. Й ось ця моя інвалідність підштовхнула мене ще більше до дій. Я почав навіть більше думати про роботу. Як кажуть, «Господь забирає одне, а дає інше».*

### ***Терапію творчого спілкуванням з живою природою***

Анімалотерапія – лікування тваринами було відомо з давніх давен. Починаючи з ХХ століття, вчені стали відроджувати забуті рецепти наших пращурів. Сучасна людина особливо гостро відчуває відсутність здорових взаємовідносин з оточуючими, що призводить до дедалі більшої кількості депресій, стресових станів, самотності і до різних захворювань. У цій ситуації все більшого значення набувають тварини, які заповнюють дефіцит у спілкуванні, що позитивно впливає на самопочуття людей. Анімалотерапія (від латинського «animal» - тварина) - вид терапії, що використовує тварин і їх образи для надання психотерапевтичної допомоги. Основними функціями анімалотерапії ми вважаємо:

- ✓ психофізіологічну-зняття стресу, нормалізація роботи нервової системи;
- ✓ психотерапевтичну - сприяння гармонізації міжособистісних відносин;
- ✓ реабілітаційну - сприяння психічній та соціальній реабілітації.
- ✓ самореалізаційна -. задовольняє потребу бути значущим для тих хто потребує допомоги.

### ***Види анімалотерапії***

***Каністерапія*** - вид анімалотерапії з використанням собак. Собака – це гарні «ліки» проти гіподинамії, викликаної малорухливим способом життя. Прогулянки з собакою знижують вірогідність серцево-судинних захворювань, інфаркту міокарда та інших захворювань серця і судин. Собака задовольняє дефіцит людини в спілкуванні, підвищує самооцінку господаря, покращує його товариськість, вирішує конфлікти в родині.

У слині собаки міститься фермент лізоцим, що знищує хвороботворні мікроорганізми. Каністерапія рекомендується при неврастенії, істерії, психастенії і неврозах. Для проведення каністерапії може підійти собака будь-якої породи, але за однієї умови, щоб у собаки був спокійний, неагресивний, характер.

Одним із перших на цей метод звернув увагу Борис Левінсон, американський дитячий психіатр. А допоміг йому в цьому хлопчик, якого мама привела лікувати від аутичної поведінки.

Візит цей для Левінсона був незапланований, мати маленького пацієнта несподівано зателефонувала в двері його будинку, а не у клініку – як за звичай. Левінсон відкрив їм, впустив, вислухав історію хлопчика, і тут до них вибіг домашній пес Левінсона Джинглс.

Малюк став грати з ним замість того, щоб розмовляти з доктором, і повів себе досить весело, активно, зовсім не так, як раніше. А в кінці відвідування запитав, як скоро він зможе ще раз прийти до лікаря і пограти з собакою.

Оцінивши ефект від такого лікування, Левінсон запатентував цю методику. Згодом, для реабілітаційних цілей, лікар завів, крім собаки, кішку, рибок та інших тварин і став лікувати своїх пацієнтів з їх допомогою.

Зараз анімалотерапія визнана у всіх розвинених країнах, створені інститути, що займаються дослідженням впливу тварин на людей. У США, Великобританії, Канаді, Франції, Україні з'явилися організації, які займаються наданням допомоги людям з фізичними або психічними проблемами за допомогою анімалотерапії. Всі вони у своїй роботі використовують одомашнених тварин - найчастіше собак, кішок, коней, дельфінів - як терапевтичний засіб. Активну участь у програмах анімалотерапії беруть медики, соціальні працівники, психологи. Всесвітня організація охорони здоров'я визнала, що живі істоти поруч з нами приносять величезну користь.

За кордоном для роботи в медичних установах, притулках для дітей та людей похилого віку, собак спеціально відбирають і готують. Деякі держави спеціально виділяють з бюджету кошти, щоб підготувати собак для терапевтичної роботи. З'явилося багато приватних і благодійних організацій, що займаються підготовкою собак-терапевтів. Щоб потрапити до лав «хвостатих лікарів», собака яку готують до цієї посади, повинна володіти такими якостями:

- Мати врівноважену нервову систему;

- Мати яскраво виражену любов до дітей;

- Спокійно давати себе чіпати;

- Володіти високим інтелектом;

- Бути терплячим і доброзичливим;

- Вміти оцінювати навколишню обстановку і приймати самостійні рішення критичних ситуаціях;

- Любити вчитися;

- Бути фізично і психічно здоровою;

- Мати хорошу витримку;

На підготовку «лікувальної» собаки зазвичай йде від півтора до двох років. Собак зазвичай готують в спеціальних центрах при кінологічних клубах.

Не слід нехтувати цілющими властивостями собачої шерсті. В'язані вироби жорсткого собачого волоса створюють ефект мікромасажу, зігріваючи суглоби і розганяючи кров. Люди, що носять вовняні речі з волоса собаки, рідше страждають безсонням, знаходяться в прекрасному настрої і менше схильні до дратівливості, не кажучи про те, що собача шерсть гарно діє, як профілактичний засіб проти простуди та артриту.

Завдяки своїй дружелюбності та відданості, собаки здатні заповнити порожнечу спілкування в житті самотніх людей. Використовуючи цю якість, соціальні працівники все частіше впроваджують у практику роботи будинках для людей похилого віку, залучення собак. Спілкування з собаками позитивно позначається на самопочутті людей похилого віку, пробуджує в них з новою силою бажання жити і спілкуватися.

Статистика показує, що собака в житті людини якісно покращує її життя. Присутність собаки в будинку чи квартирі допомагає швидше впоратися зі стресом, що виникає в сім'ї через нерозуміння. Турбота, пов'язана з доглядом за собакою, допомагає швидше вирішити конфліктні ситуації, згуртувати родину.

Досліди вчених підтверджують, що люди, які перенесли інфаркт і подальший курс реабілітації, мають більше шансів на гарне самопочуття, якщо поруч з ними знаходиться собака. Погладжування собаки заспокоює, знижує артеріальний тиск, зменшує ризик захворювань серця. Регулярні прогулянки з собакою зміцнюють загальний фізичний стан, попереджають гіподинамію, пов'язану з малорухливістю, і інші захворювання серцево-судинної системи.

Науковцями ще не з'ясований такий факт, який неодноразово простежувався у зоотерапевтичній практиці, коли собака «перетягувала» на себе недуги господарів. Жертвуючи власним життям на підсвідомому рівні, собака нез'ясовним чином проявляла здатність лікувати і рятувати своїх господарів.

Незважаючи на означений позитивний вплив каністерапії на людину, при вирішенні питання застосування цього методу, слід брати до уваги індивідуальні особливості людини і враховувати показання та протипоказання наведеного методу.

### ***Показання для проведення каністерапії:***

- Серцево-судинні захворювання;
- Захворювання сечостатевої системи;



Депресії;  
Неврози і логоневрози;  
Синдром хронічної втоми;  
Дитячий аутизм;  
Склероз і старече недоумство;  
Захворювання головного та спинного мозку;  
М'язові дистрофії;  
Порушення соціальної адаптації;

***Протипоказання для проведення каністерапії:***

Дитячий церебральний параліч;  
Епілепсія;  
Алергія на шерсть собак;  
Боязнь собак;  
Психічні захворювання у фазі загострення;  
Захворювання органів дихання в фазі загострення;

Каністерапія позитивно впливає не лише на людей, які мають проблеми зі здоров'ям, вона надасть надасть п нзитивних емоцій і здоровій людині. Особливо гарні результати лікувальна кінологія показує при роботі з «особливими» дітьми (діти з різними формами психічних і розумових відхилень) і літніми людьми.

***Фелінотерія*** - терапевтичний вплив кішок. Вчені, спираючись на дані численних досліджень, зробили такі висновки. Собака дуже сприйнятлива до емоцій свого господаря, але це не дуже добре, якщо господар - невротик, то він може передати свої страхи собаці. З кішкою така ситуація практично виключена, тому що вона непідвладна емоціям господаря. Кішки - повна протилежність собакам. Вони самостійні, вони незалежні, вони самі по собі. Кішки скрашують самотність, заспокоюють, знижують артеріальний тиск, стабілізують роботу серця, знімають суглобові і головні болі. Муркотіння кішки - це певні звукові коливання (частота від 20 до 50 герц), що стимулюють процес зцілення. Тривала дружба з кішкою зміцнює імунну систему і сприяє здоров'ю.

Кішок нерідко використовують як засіб реабілітації після інсультів, серцевих нападів і інфарктів. Досить погладити вашу улюблену кішку всього кілька хвилин і відчутти вібрацію її тіла, коли вона муркоче - і стан пацієнта покращується.

Однак кішки здатні не тільки на це. Встановлено, що вони можуть відновлювати рухливість кінцівок (після інсультів або травм). Фелінотерія використовують для допомоги людям, у яких є психічні відхилення, пошкодження тканин мозку при інсультах і навіть механічних травмах.

Як же лікує кішка?

Найголовніша умова для «вусатого лікаря» - це щира і абсолютна любов до пацієнта, обов'язкове довіру до нього. Якщо ви не любите або боїтеся кішку - вона не зможе вам допомогти. Лікування відбувається фактично за її бажанням, а отже, любов до тварини є однією з обов'язкових умов..

Кішки різні захворювання і лікують теж по-різному. Якщо у вас проблеми суглобами потерпаєте від невралгії, то кішка сама знайде місце, де є запалення, і вляжеться так, щоб торкатися тілом вогнища болю.. Після цього кішка починає муркотіти, а іноді і робити кігтями мікромасаж. Як результат - біль зникає. Є безліч свідчень того, як саме кішки рятували своїх господарів, якщо їм загрожував серцевий напад або інсульт при гіпертонічній кризі. Вченим давно відомо, що кішка прекрасно відчуває дратівливість, страх і намагається заспокоїти господаря. Тому, якщо ви роздратовані, не поспішайте відштовхувати кішку, коли вона починає підлещуватися до вас. Можливо, вона хоче попередити вас про можливий збій ще до того, як ви відчуєте себе недобре.

Помічено, що кішки енергетично сильніші за котів, тому кішкам краще піддається лікування захворювань нервової системи і внутрішніх органів. Але коти краще знімають запалення і біль при остеохондрозах, радикулітах та артрозах. Крім того, слід мати на увазі що довгошерсті кішки таких порід, як регдолл, сибірська, бірманська, ангорська, є винятковими невропатологами і рятують від депресії та безсоння.

Плюшеві британці, екзотичні коти і кішки – гарно допомагають тим, у кого проблеми із серцем, вони знімають біль, нормалізують пульс і роботу серця, лягаючи на груди господаря.

Але не тільки породисті кішки є цілителями. Звичайні дворові кішки також володіють здатністю допомагати своїм господарям, але за умов взаємної любові вас і вашого вихованця.

**Іпотерапія** - це вид анімалотерапії, який використовує основним засобом лікування взаємодію, спілкування з кіньми і верхову їзду. Це свого роду один із різновидів лікувальної фізкультури. Іпотерапію використовують при порушеннях опорно-рухового апарату, атеросклерозі, черепно-мозкових травмах, поліомієліті, шлунково-кишкових захворюваннях, простатиті, сколіозі, розумовій відсталості. Взаємодія з конем дає стійкий позитивний емоційний фон, який сам по собі є цілющим. Іпотерапія корисна не тільки людям, що страждають певними захворюваннями, але і тим, хто просто хоче врівноважити свій емоційний стан або поліпшити фізичну форму.

Щодо лікувальних можливостей застосування іпотерапії, то можна рекомендувати тим, хто страждає на:

•Дитячий церебральний параліч

Аутизм та інші психічні захворювання

Затримку в розвитку

Синдром Дауна

Захворювання кісток і суглобів, у тому числі сколіоз

Різноманітні форми паралічу

Больові синдроми

Травми мозку.

урології та гінекологію (у тому числі лікування безпліддя).

Лікувальний ефект досягається за рахунок природних циклічних вібрацій, що виникають в процесі верхової їзди, а також завдяки коливанням, що передається зі спини коня при її русі на хребет, суглоби і навколишні їх тканини наїзника. В даний час створена навіть спеціальна шкала коливань спини коня, що залежить від темпераменту і характеру тварини, що дозволяє підібрати коня для лікування конкретного хворого з урахуванням особливостей його захворювань.

При оптимальному навантаженні навколо хребта створюється сильний м'язовий корсет, поліпшується кровообіг, нормалізується обмін речовин в міжхребцевих дисках.

Виходячи з позицій китайської медицини, на куприку і промежини знаходяться важливі енергетичні центри. Зазвичай східні ескулапи впливали на ці центри шляхом голковколуювання. При їзді верхи замість голки м'язове і механічне подразнення цієї області досягається за рахунок особливого ритму руху.

Помічено, що особливо сильний оздоровлюючий ефект від верхової їзди отримують діти у віці від 5 до 12 років.

Верхова їзда всебічно розвиває дитину, робить її сміливою, спритною, витривалою, рішучою і винахідливою. Не дарма кажуть, що кінь, перш за все, лікує душу. І це головне, на чому базуються всі інші лікувальні ефекти.

У Європі іпотерапія стала розвиватися інтенсивно в останні 30-40 років: спочатку в Скандинавії, потім в Німеччині, Франції, Голландії, Швейцарії, Грузії, Великобританії, Польщі. Даний метод лікування був визнаний Німецькою фізіотерапевтичною асоціацією (Deutsche Verband fur Physiotherapie - Zentrivverband der Krankengymnasten).

Іпотерапія впливає на організм людини через два фактори:

- психогенний - при лікуванні неврозів, дитячих церебральних паралічів, розумової відсталості, раннього дитячого аутизму;

- біомеханічний- при лікуванні постінфарктних хворих, хворих з порушеннями постави, сколіозами, остеохондрозами хребта.

*При лікуванні дітей від аутизму, коня використовують як посередника для діалогу з дитиною, але не словесного діалогу, а "мови жестів", з дотриманням тиші та дистанції.*

Кінь вимагає постійної уваги до себе, і за рахунок цього зростають здібності людини адаптуватися до реальності. Верховна їзда вимагає концентрації уваги, усвідомлюваних дій, уміння орієнтуватися в просторі. Крім того, вона потребує мотивації до самостійності та активності: дитина, відчуває величезне бажання сісти на коня відчувати себе вершником, подолати страх, набути впевненості в своїх силах. Така сильна мотивація сприяє максимальній мобілізації вольових зусиль, завдяки яким досягається не тільки придушення почуття страху, а й одночасне зменшення кількості та обсягу гіперкінезу "при дитячому церебральному паралічі", що, дає можливість навчати клієнта правильній побудові основного поведінкового фону.

Іпотерапія проявила себе, як гарний реабілітаційний засіб після інсульту (та інші форми порушення мозкового кровообігу), відновлення після травм, після лікування захворювання нервової системи (в тому числі безсоння, депресії, наслідки стресу) та ін. Використання методу іпотерапії в реабілітації осіб, які страждають різними видами порушень розумового розвитку, дає позитивні результати:

- полегшує зняття загальмованості.
- зменшує почуття тривоги
- організовує адаптацію до реального простору і часу.
- сприяє досягненню самостійності.

*Іпотерапія позитивно впливає на дітей з диспластичним сколіозом, що обумовлено біомеханічними властивостями верхової їзди. Під час руху коня тулуб вершника виконує ті ж рухи, як і при ходьбі. Функцію нижніх кінцівок виконують кінцівки коня так як сидячи верхи вони вимкнені з антигравітаційної системи і хребет знаходиться в безпосередньому контакті зі спиною коня (через сідло), навантаження на м'язи тулуба акцентовані, ефект високий і загальна витрата енергії невелика. Досягнення синхронності руху дитини і коня, тобто створення єдиної біологічної системи і є основою самокорекції викривленого хребта.*

Створення навколо хребта сильного м'язового корсету, є основою позитивного впливу при диспластиченому сколіозі, внаслідок чого відбувається корекція викривлення в сторону зменшення градусів викривлення.

Принциповою відмінністю іпотерапії від інших методів ЛФК є те, що вона має в своєму розпорядженні ще й фізіотерапевтичні можливості, тому що температура коня на 1-1,5 градусів вища тіла людини. Можна відзначити також одночасне надання тренувального і послаблюючого впливу на м'язи того, хто займається, через тривимірні коливання спини коня.

Коли людина приходить на заняття іпотерапією вона бачить перед собою не лікарів у білих халатах, а манеж, коня і інструктора. Процес реабілітації сприймається вершником як процес навчання навичкам верхової їзди. Під час цього процесу, вершники долають свої психічні та фізичні труднощі, завдяки великій мотивації, яка формується при навчанні верховій їзді.

Вплив іпотерапії на організм людини можна розділити на декілька критеріїв.

*До медичних критеріїв належать:*

- а) зміцнення і тренування м'язів тіла клієнта, причому особливістю впливу те, що відбувається одночасно тренування слабких м'язів і розслаблення спастичних;
- б) зміцнення рівноваги, через те, що під час лікувальної верхової їзди вершник прагне зберегти рівновагу протягом усього заняття;
- в) поліпшується координація рухів і просторової орієнтації;
- г) поліпшується психоемоційний стан, підвищується рівень самооцінки, людина починає відчувати себе не хворою і слабкою, якою вона відчуває себе в звичайному житті, а вершником, який керує великою сильною і граціозною твариною, яка слухає і виконує її команди.

*До соціальних критеріїв відносяться:*

- а) поліпшення комунікативної функції, за рахунок того, що під час занять, вершники спілкуються і діють спільно з іпотерапевтами і коноводами;
- б) підвищення рівня самооцінки клієнтами самих себе, своїх можливостей і свого потенціалу. Адже проведення змагань серед людей з особливими потребами, також сприяє зміні ставлення суспільства до цих людей;
- в) поліпшення фізичного, психологічного та емоційного стану та ефективності і якості процесу соціалізації особистості що реабілітується.

В останні роки центри з іпотерапії стали відкриватися в багатьох країнах світу. У США сьогодні працює понад 1000, а у Великобританії близько 700 груп, яких оздоровлюються більше 26 тис. людей. У Франції займаються підготовкою фахівців з іпотерапії: відкритий факультет іпотерапії в Паризькому університеті спорту і здоров'я. У Тбілісі в Грузинській медичній академії відкрита кафедра ЛФК і райттерапії. Питанням іпотерапії був присвячений спеціальний конгрес в Гамбурзі в (1982). Щодо України, то поки МОЗ відносить іпотерапію до нетрадиційних методів лікування. В Україні, за даними фахівців, зараз майже 30 тисяч дітей хворих на церебральний параліч, і ця цифра з кожним роком зростає.

**Дельфінотерапія** - дельфіни дуже часто використовуються в медицині та психотерапії. Спілкування з дельфінами допомагає стабілізувати психоемоційний стан людини, зняти психологічну напругу, людина заспокоюється, починає нестандартно мислити, швидко знаходить вихід із кризової ситуації. Це прекрасна психологічна реабілітація для дітей із захворюваннями нервової системи - аутизмом, ДЦП, олігофренією, синдромом Дауна, людей, що потрапили в екстремальні умови, які пережили землетруси, урагани, аварії і будь-який інший сильний стрес.

**Апітерапія** - лікування бджолою отрутою. Бджола є безсумнівним лідером в лікувальній фауні. За 50 мільйонів років існування бджіл як біологічного виду, ці комахи пристосовувалися до життя в самих різних кліматичних умовах, що призвело до створення унікального бджолої отрути. Чудо бджолої отрути в тому, що це найпотужніший каталізатор фізіологічних процесів. Одна крапля містить білкові речовини, 18 з 20 обов'язкових амінокислот, неорганічні кислоти, майже всю таблицю Менделєєва і безліч вітамінів.

**Гірудотерапія** - лікування медичними п'явками дає гарні результати в лікуванні варикозного розширення вен, тромбофлебиту, хвороб шкіри, легенів, мігрені, гайморитів, невритів, гінекологічних багатьох інших захворювань. Останнім часом за допомогою п'явок лікують целюліт, худнуть і навіть омолоджуються. Секрет лікувальної дії п'явок в здатності їх слини проникати глибоко в тканини організму і впливати на хворобу на клітинному рівні.

(Посилання на джерело: <http://malamutalaska.com/publications/other/animaloterapiya-lechenie-zhivotnymi.html> © MalamutAlaska.com).

### ***Запитання для самоперевірки***

1. Розкрийте предмет, цілі та завдання занять з арт-терапії.
2. Дайте визначення поняття «арт-терапія». Які існують підходи до визначення складових арт-терапії?
3. Що таке творчість?
4. Яке місце індивідуальності у творчому процесі?
5. Розкрийте сутність лікувальної творчості. Дайте загальну характеристику прийому.
6. Охарактеризуйте методику терапії творення творчих творів.
7. Охарактеризуйте методику терапії творчого спілкування з неживою природою.
8. Охарактеризуйте методику терапії творчого спілкування з живою природою.
9. Що таке анімалотерапія? Яка історія її становлення?
10. Розкрийте особливості такого виду анімалотерапії, як каністерапія.
11. Розкрийте особливості такого виду анімалотерапії, як фелінотерапія.
12. Розкрийте особливості такого виду анімалотерапії, як іппотерапія.
13. Розкрийте особливості такого виду анімалотерапії, як апітерапія.

### ***Самостійна робота***

Підібрати відео про один із видів терапії творчістю.

### **Тема 3. Бібліотерапія у роботі соціального працівника**

*Історія становлення бібліотерапії*

*Особливості бібліотерапії*

*Психотерапевтичні процеси при бібліотерапії*

*Методика організації бібліотерапії у роботі з дорослими*

*Особливості бібліотерапії при роботі з дітьми дошкільного віку*

*Функція притч*

#### ***Історія становлення бібліотерапії***

Ідея щодо лікування і коригування настрою та емоційного стану за допомогою книг може бути простежено в історії з часу виникнення перших бібліотек Єгипту та Греції. Ще у стародавньому Єгипті над входом у книгосховище фараона Рамзеса Другого красувався напис «Аптека для душі». У Стародавній Греції література асоціювалася з душевним здоров'ям. Починаючи з Платона, для зміцнення душевного стану, лікарі пропонували пацієнтам, такий чудовий засіб, як книги. У Біблії говориться про життєдайну влади слова: "Послав Слово Своє і зцілив їх, і позбавив їх від могил їх".

З поширенням літератури і лікарі, і самі пацієнти починають використовувати читання в лікувальних цілях: для відволікання від важких переживань, отримання інформації, зміни стереотипів мислення та ін.

Термін бібліотерапія вперше застосував в 1916 р Samuel Mc. Chod Crothers. І в тому ж 1916 році російський письменник, бібліограф і просвітитель Микола Олександрович Рубакін в Женевському педагогічному інституті Ж.-Ж. Руссо заснував новий напрям у науці на межі психології і літературознавства, яке назвав бібліопсихологією.

У 1927 році І.З. Вельвовский в психотерапевтичному диспансері, потім в Харківському психоневрологічному госпіталі почав застосовувати бібліотерапію лікуванні пацієнтів. І лише у 1941 р в медичному словнику Dorland вперше з'являється визначення такого поняття, як бібліотерапія.

У 1967 році з ініціативи професора Вельвовского в базовому по психотерапії санаторії "Березівські мінеральні води" (Харківська область) було відкрито перший в СРСР кабінет бібліотерапії. Завідувати кабінетом призначили бібліографа Агнесу Михайлівну Міллер. Власне, завдяки Міллер бібліотерапія на пострадянському просторі, з методики перетворилася в самостійну наукову дисципліну, яка розвивалася на межі бібліотекознавства і психотерапії.



## *Особливості бібліотерапії*

У сучасній науковій літературі ми знайдемо багато визначень Поняття «бібліотерапія». Розглянемо деякі з них:

«Бібліотерапія - метод спеціального корекційного впливу на особу, яка має психолого-емоційні проблеми, за допомогою читання спеціально підібраної літератури з метою нормалізації або оптимізації її психічного стану. Список книг психотерапевт підбирає у відповідності проблем клієнта». (2.с.29)

«Бібліотерапія (від лат. *Biblio* - книга і гр. *Therapia* - лікування, догляд за хворим) - метод психотерапії, що використовує художню літературу як одну з форм лікування словом. Це не просто читання оповідань, споглядання картин, а усвідомлене творче, цілюще вивчення творів літератури, мистецтва, науки для пошуку, уточнення свого життєвого шляху(1.с.304). З вищевикладеного, виникає питання – чим же лікувальне читання відрізняється від читання взагалі?

Лікувальне читання від читання взагалі відрізняється своєю спрямованістю на ті чи інші болісно змінені (для їх нормалізації) або для врівноваження хворобливих психічних процесів, станів, властивостей особистості. Лікувальна дія читання проявляється в тому, що ті чи інші сприйняття, пов'язані з ними почуття, потяги, бажання, думки, засвоєні за допомогою книги, заповнюють недолік власних образів і уявлень, замінюють хворобливі думки і почуття або направляють їх по новому руслу, до нових цілей. Таким чином, можна послаблювати або посилювати вплив на почуття хворого та корегувати його душевну рівновагу.

Ефект бібліотерапії полягає в тому, що завдяки зіткненню з персонажами книг людина знаходить вихід із складних ситуацій, отримує спокій, набуває впевненості в собі. Коли клієнт співпереживає героям літературних творів, то розуміє, що він не самотній у своєму стражданні. Ототожнюючи себе з персонажами книг, клієнт бібліотерапевта стикається зі своїм внутрішнім світом, краще і тонше відчуває відтінки свого стану, усвідомлює, в яке русло перенаправити власні бажання.

Часто клієнти задають питання, а які жанри найбільш ефективні при застосуванні у бібліотерапії? Слід зазначити, що єдиної відповіді на це питання немає. Залежно від стану клієнта, бібліотерапевт може рекомендувати йому як науково-популярну, так і художню літературу. При підборі літератури необхідно спиратися на індивідуальні риси клієнта, його особистісні якості.

Одне з основних правил бібліотерапії наголошує: головне, щоб прочитане клієнтом, апелювало до його потаємних думок і бажань, відгукувалося в ньому, подібно камертону. У кожній людині цей процес може відбуватися по різному:

людина лягав спати і замість роздумів про власні життєвих негараздах співпереживає героям, бачив картини природи. Відбувалося своєрідне витіснення негативних емоцій;

книги мають дивовижну властивість лікувати спогадами. Книги прочитані у молодості можуть доставити клієнтам величезне задоволення, повертаючи їх пам'ять в минулі часи, надаючи впевненості, і як результат, людина стає набагато спокійнішою, краще спить, зникають гнітючі думки та ін..

Як приклад цілеспрямованого бібліотерапевтичного впливу, наведемо розповідь про танкіста Дрьомова, у якого в бою під час вибуху танка було обпалено обличчя. Лікарі повернули його до життя, зробили кілька пластичних операцій, відновили м'язи і шкірний покрив, але обличчя залишилося до невпізнання спотвореним шрамами. Після госпіталю Дрьомов їде додому на побивку, але навіть батькові з матір'ю, а тим паче своєї красуні нареченій він не наважується відкрити хто він - соромиться свого знівеченого обличчя. Проводить день під рідним дахом, видаючи себе за свого однополчанина. А через кілька днів, вже на фронті, Дрьомов отримує лист від матері, яка серцем відчула, що це рідний син був удома у відпустці, і тепер немає їй спокою. Згадалися танкісту і слова батька, що бойовими ранами потрібно пишатися. Зрозумів Дрьомов, як винен він перед рідними, скільки страждань заподіяв їм непотрібною брехнею. І написав він у село виправдовувального листа. А ще через кілька днів до танкіста приїхали побачитися його наречена і мати, приїхали, щоб сказати, що як і раніше люблять, чекають його і пишаються ним.

Подібні розповіді слід використовувати, щоб повернути пораним інтерес до життя. Війна приносить багато горя, багато проблем, часто з'являються фобії тих, хто боронить нашу землю, тому ці люди потребують серйозна арт-терапевтична допомога.

Наведемо ще один приклад, із життя військових, на основі якого було створено пісню, яку також можливо використовувати в арт-терапевтичній роботі з людьми, які зазнали серйозних психічних травм.

**Этот случай совсем был недавно**

Этот случай совсем был недавно,  
сорок третьем военном году Офицер после жаркого боя  
Пишет письма в родную семью:

"Дорогая жена, я калека,  
меня нету левой руки,  
Нету ног - они верно служили  
Для защиты родной стороны.

И за это страна наградила,  
Гордо встретила Родина-мать.  
Неужели калеку забудешь?  
Или будешь калеку встречать?"

От жены он письмо получает,  
С нею прожил всего 10 лет.  
жена в том письме отвечает:  
"И не нужен, калека, ты мне.

Мне всего еще 32 года,  
Я могу и гулять-танцевать.  
Ты приедешь домой, как колода,  
Только будешь в постели лежать"

А внизу там стоят каракульки  
- Это почерк совсем не чужой,  
Это почерк любимой дочурки,  
И зовет она папу домой.

"Милый папа, не слушай ты маму.  
Приезжай поскорее домой.  
Этой встрече я так буду рада!  
Буду знать, что ты, папа, со мной.

Я в коляске катать тебя буду  
И цветы для тебя буду рвать.  
В жаркий день, если, папа, вспотеешь,  
Буду нежно платком вытирать".

*Вот промчались военные годы.  
Только поезд по рельсам стучит.  
В этом поезде - радость и горе.  
Офицер наш знакомый сидит.*

*Вот уж поезд к перрону подходит.  
Офицер на подножке стоит.  
"Папа! Папочка, что же такое?  
Руки целы, и ноги целы!"*

*"Ничего, ничего, дочь родная.  
Видишь, мама встречать не пришла  
Она стала совсем нам чужая.  
Мы забудем ее навсегда".*

### ***Психотерапевтичні процеси при бібліотерапії***

Бібліотерапія дещо відрізняється від інших методів психотерапії характером своїх терапевтичних процесів. Нерідко арт-терапевта доводиться давати клієнтам пояснення про їх суті, їх вплив. Що це за процеси? Це - заспокоєння, задоволення і радість, почуття впевненості в собі, віри в свої можливості, задоволення собою, досить висока загальна психічна активність. Зупинимося на їх особливостях при бібліотерапії.

*Заспокоєння* – отримання специфічних, авторитетних знань з медичної літератури, які, переконують хворого, що його порушення функціональні, типові, не є небезпечними для душевного і фізичного здоров'я (наприклад сексуальні розлади, часом бувають у багатьох і зазвичай самостійно проходять).

*Задоволення.* Клієнт зазвичай відчуває себе відокремленим від світу своєю хворобою, і йому досить важко отримати задоволення від гарного роману, гумористичного оповідання, детективу. Найчастіше задоволення такий хворий отримає, переконуючись в тому, що він так само переживає труднощі, як герой роману, а нерідко і справляється з ними краще. Він відчуває радість, коли досить важка книга стає зрозумілою і отримує за це досить високу оцінку від арт-терапевта.

*Почуття впевненості в собі*, віра в свої можливості у клієнта часто виникає при читанні біографій, автобіографій, спогадів, листів видатних людей з цікавою, але нелегкою долею, наприклад, автобіографічні твори М.Островського ( "Як гартувалася сталь"), де він бачить, що гіганти людського духу і думки так само, як і він, переживали невпевненість і в деяких сферах життя у нього з ними чимало спільного. Подібною дією володіють публіцистичні статті

Висока психічна активність, яка стимулює нормальні і захисні психічні та фізіологічні процеси, пригнічує патологічні, сприяє зникненню травмуючих переживань.

Щоб ефективно впливати на стан клієнта, бібліотерапевт має орієнтуватися у літературних творах, щоб рекомендувати клієнту конкретні книги з конкретними завданнями. Клієнт має отримати завдання, наприклад: "Порівняйте себе з основними героями твору. У чому він вигідно відрізняється від Вас? У чому спільність у ваших ситуаціях ..?"

"Виберіть з цієї книги думки, афоризми, якими досі користувалися в своєму житті, і ті, якими б хотіли керуватися зараз. Порівняйте їх ... Виберіть афоризми, якими Ви могли б захищатися в більшості важких ситуацій. Навчіться перетворювати драматичну ситуацію в гумористичну ".

Специфічні психотерапевтичні процеси в бібліотерапії характеризуються вужчою, спеціальною спрямованістю на порушення і на особистість переважно через якийсь один психічний процес: мислення, почуття, діяльність. Тому вони більш прості, більш конкретні, легше регулюються. Розглянемо більш конкретно ці процеси (контроль; емоційна переробка; тренування; вирішення конфлікту):

1. Контроль над психічними процесами шляхом посилення їх повторенням, відтворенням деталей або ослабленням через засоби аналізу, відтискування іншими спогадами та емоціями, що може змінювати вплив на особистість, як звичайних, так і невротичних переживань.

2. Емоційна переробка – це здатність клієнта проявляючи особисті емоції, порівнювати їх з емоціями інших людей при підтримці і корекції з боку арт-терапевта. Це дозволяє людині навчитися найбільш оптимальним реакціям і діям, допомагає уникати занадто бурхливих, слабких, або збочених емоційних реакцій. Література в цьому випадку дає можливість зробити це з таким же ефектом, як і проведення функціональних тренувань, групової терапії, організувати які більш складно.

3. Тренування. Суть його в тому, щоб клієнт намагався, як можна частіше відчувати, бажати, думати, робити те, що йому дається важко. Таким чином тренуються, зміцнюються нормальні психічні процеси і витісняються патологічні. При бібліотерапії це здійснюється, "програванням" в уяві діалогів, поведінки альтернативної порівняно з діючими особами твору, з огляду на свої особливості: менший досвід, хоробрість і ін..

4. Вирішення конфлікту. Це своєрідний синтез контролю, емоційної переробки та вміння, отриманого в результаті тренування, - в застосуванні до конкретної життєвої ситуації. Після прочитання клієнтом книги, терапевт запитує, як, на його думку, долав би його труднощі автор цієї книги або головний герой. Бібліотерапевт може поставити перед хворим, наприклад, таку задачу: запропонувати подумати над питаннями: "Чим все-таки образ дії краще Вашого? А що Вас не влаштовує в такому образі дії? Які негативні наслідки найчастіше викликала Ваша поведінка колись і тепер? Як можна вдосконалити цю поведінку? Як би впоралися з цими труднощами літературні герої ...? та ін.

### **Методика організації бібліотерапії у роботі з дорослими**

Нажаль, якщо ми поставимо собі за мету зайнятися бібліотерапією, то нам буде непросто знайти науково обґрунтовану систему підбору необхідної літератури. На відміну від бібліотек Західної Європи і Сполучених Штатів, де розроблено цілі каталоги, спрямовані на певні групи клієнтів. Виходячи з вищевикладеного, ми маємо попередньо продіагностувати наших клієнтів, визначивши їх соціотипи, і на цій основі вже розпочати підбір літературних творів.

Методику бібліотерапії можна розділити на кілька етапів:

1. Бібліотерапевт має скласти для себе короткі анотації з виписками, як на окремі розділи, так і на окремі книги, на окремих авторів, в яких фіксуються найважливіші, яскраві теми, думки, проблеми, особистісні особливості авторів. На початку це допоможе починаючому бібліотерапевту звертати увагу пацієнта на відповідні тексти. А пізніше, коли рецептура з роками розшириться, анотації будуть покращувати орієнтування самого терапевта у всьому багатстві психотерапевтичних засобів. Вкрай бажано все або більшість книг, які застосовуються в бібліотерапії, мати у власній бібліотеці для того, щоб надавати їх клієнтам, які не мають можливості самостійно знайти цю книгу в силу різних обставин. Цю проблему можна вирішити шляхом ксерокопіювання. Це значно полегшує роботу особливо при необхідності термінового і енергійного впливу.

2. Орієнтування в можливостях бібліотерапії і її жанрів, проводиться при обстеженні (психодіагностиці) клієнта. Під час звичайного обстеження ми зазвичай ставимо такі додаткові питання: "Назвіть 5 улюблених книг. Які книги справили на Вас в житті найбільше враження? Чому? Які надали на Вас найбільший вплив? Які допомогли? Чому? Які автори, на Вашу думку, найбільш на вас схожі? ".

3. При достатній орієнтації в діагнозі, особистісні особливості клієнта, характер труднощів і перспективність тих чи інших жанрів бібліотерапії при складанні плану психотерапевтичного лікування рекомендується для кожного клієнта, скласти список літератури з малим і великим обсягом книг, навіть якщо ми не впевнені чи буде бібліотерапія застосовуватися. Така система дозволяє без додаткових зусиль підключити до лікування засобами бібліотерапії коли з'ясовується недостатність вже застосованих методів.

4. Система читання. Зазвичай, як показує наш досвід, доцільно починати бібліотерапію з медичної, наукової, психологічної літератури. Авторитет медицини і всякої науки у хворих дуже великий і вплив науки як системи знань досить значно, особливо якщо книга висвітлює актуальні для хворого симптоми, теми. то приносить відразу значний ефект. Це значно полегшує іншим жанрам шлях до клієнта.

Розширюючи і поглиблюючи вплив на клієнта, переходимо до соціально-психологічної літературі. Пізніше - белетристика, світ бажань, ідеалів людини, світ мистецтва, які узагальнюють в систему то, що наука вивчає як розрізнене, бажане, особливо в області особистого життя людини. Далі підключаються інші жанри літератури в залежності від особливостей випадку. Закінчуючи тему підбору книг для бібліотерапії, необхідно підкреслити, що для терапевтичної літератури особливо важливо, щоб книги несли в собі якомога більше фактів, навіть якщо це наукові і філософські книги.

Щоб клієнт сам знайшов для себе вихід із складної ситуації, йому дають книгу, герой якої знаходиться в такій же ситуації. І тут важливо, щоб книга мала терапевтичний потенціал. Що це означає? Книга з терапевтичним потенціалом - це та, де герой, незважаючи ні на що, мобілізує всі свої душевні сили, збирає волю у кулак и примушує себе змінити власне ставлення до ситуації.

Після прочитання літературного твору, слід обговорити його, і тут бібліотерапевт має спрямувати наступну діяльність клієнта за допомогою запитань, наприклад: Яке загальне враження від книги (тексту)? .. Що порадувало? .. Що насторожило? .. Чому можна навчитися в цій книзі для подолання своїх спотворень сприйняття? .. Почуттів? .. Мислення? .. Якщо вони

виражені незначно? .. Якщо різко виражені? .. Яку допомогу в цей час бажано отримати з боку? .. Про що б Ви хотіли ще почитати? ..

Вважаємо за доцільне висловити думки відносно організації бібліотерапевтичної роботи з людьми поважного віку. Виходячи з того, що ця категорія клієнтів, має послаблений зір, доцільно з ними організовувати колективне прослуховування аудіо книг з подальшим їх обговоренням. Такі групи можливо створити при бібліотеці, або домі культури, що дозволить об'єднати цих людей спільною цікавою справою.

### *Творчі завдання*

1. Анонімно написати по п'ять улюблених ваших письменників і композиторів.
2. Робота з емоційним станом – «зупинись мить» або «згинь туга».
3. Японська поезія та проза – танка, хокку, ренку. Бібліотерапевтичний вплив.
4. Підібрати твори для роботи з агресивністю підлітків.
5. Психодіагностика та психотерапія на основі улюбленої казки
6. Визначити соціотипи своїх близьких та підібрати для них літературні твори.

### *Запитання для самоперевірки*

1. Що таке бібліотерапія? У чому її особливості?
2. Чим лікувальне читання відрізняється від читання взагалі?
3. До вирішення яких проблем ми маємо бути готові при роботі з учасниками АТО?
4. Розкрийте сутність психотерапевтичних процесів при бібліотерапії.
5. Охарактеризуйте специфічні психотерапевтичні процеси в бібліотерапії.
6. Розкрийте методику організації бібліотерапевтичної роботи з
7. дорослими
8. Охарактеризуйте особливості бібліотерапії при роботі з дітьми дошкільного віку
9. Розкрийте прийоми роботи з казкою. Яка користь від читання дитині
10. казок?
11. Розкрийте функція притч у роботі з підлітками
12. У чому особливості впливу віршованого тексту на клієнтів?
13. Розкрийте особливості організації роботи з людьми поважного віку з бібліотерапії.



## **Використана література**

1. Алексейчик А.Є. Библиотерапия // Пос./ Под ред..В.Е. Рожнова.- Т.Медицина, 1985.- С.304-319
2. Словник-довідник з соціальної роботи: навч.посіб./ Упор. М.М.Букач, Н.В.Клименюк; В.В. Горлачук за ред. М.М.Букача. – Миколаїв: Дизайн та поліграфія, 2015. – 383 с.

### **Тема 4. Психодрама як арт-терапевтичний метод**

*Ролі та рольові ігри у психодрамі*

*Етапи та найбільш розповсюджені психодраматичні техніки Тест самооцінка психічних станів за методикою Г. Айзенка*

Видатний український педагог К.Д. Ушинський стверджував, що ніде особистість не проявляється так цілісно, як в почуттях. У почуттях виражається повнота людського буття. Головне завдання арт-терапевта, який проводить заняття, - забезпечувати душевну відкритість клієнта, енергетичну вібрацію всієї його духовної істоти, коли найважче - розуміння себе - стає працею його думок і почуттів.

Механізм психологічного впливу психодрами - обов'язкове реагування і «моральне оголення». Сеанс психодрами може проводитися в звичайній кімнаті, але при наявності «соціуму», в умовах, наближених до природних. «Соціум» - це «підтверджуючі особи» (або родичі людини, або учасники конфліктної ситуації, або ровесники клієнта, учасники занять). За основу сеансу береться минуле клієнта.

Класична психодрама - це терапевтичний груповий процес, у якому використовується метод драматичної імпровізації для вивчення внутрішнього світу людини. Творець психодрами Якоб Морено спирався на положення, що дослідження та усвідомлення почуттів, прояснення міжособистісних стосунків, формування нових ставлень і моделей поведінки більш ефективно при використанні дій, реально наближених до життя, порівняно з використанням вербалізації.

Основними компонентами психодрами, за Морено, є: рольова гра, спонтанність, «теле», катарсис та інсайт.

## ***Ролі та рольові ігри у психодрамі***

Дуже важливо відразу зрозуміти принципова відмінність психодрами як терапевтичного методу від театрального типу розігрування ролей. Якщо в театрі всі ролі і їх поведінку розписані автором і акторам залишається лише незначна можливість імпровізації в жорстких рамках незмінного сюжету, то в психодрамі (і в цьому її принципова відмінність і лікувальну дію) немає ніякого заданого сценарію: учасники групи самі створюють його по ходу розвитку сюжету і не знають заздалегідь, до чого це все призведе.

Тут психодрама нагадує саме життя.

Ролі учасники теж вибирають і розподіляють самі. Психотерапевт лише пояснює основні правила психодрами, а в межах їх заохочує всіляку імпровізацію і спонтанність.

Морено любив наводити приклад відмінності емоційного впливу звичайного вистави і психодрами. У першому випадку глядач з боку спостерігає за виверженням вулкана, в психодрамі він сам знаходиться у його підніжжя.

Основними ролями в психодрамі є ролі режисера, протагоніста і «допоміжного Я»: Керівник групи виконує роль режисера, терапевта й аналітика. Як режисер він допомагає створити в групі атмосферу безумовної довіри. У ролі терапевта спрямовує дію в потрібному психокоректуючому напрямку; у ролі аналітика обговорює дії всіх учасників психодрами, інтерпретуючи їхні поведінку, думки і почуття. *Виконавець головної ролі в психодрамі називається протагоністом.*

Протогонист – це член групи, який на даному занятті виявляється центральним суб'єктом психодраматичної дії. На занятті він досліджує власну особистість та взаємовідносини. За допомогою ведучого та ін.. він здійснює імпровізаційну постановку сцен власного досвіду, проживаючи «тут і тепер» сцени соціального і внутрішнього життя.

Учасник, задіяний у роботі з протагоністом, виконує роль «допоміжного».

Виконавці «допоміжного Я» повинні виконувати роль так, як вона описана протагоністом, або на основі своєї інтуїції, але обов'язково перебуваючи в стані «теле».

Інші учасники групи складають аудиторію, яка відрізняється від звичайної театральної тим, що бере активну участь як у самій психодрамі, так і в наступному її обговоренні.

### ***Спонтанність***

Спонтанність, природність, ненавмисність сприйняття і реагування.

Цей термін зустрічається практично у всіх видах психотерапії, так як їх автори вважають що більшість клієнтів занадто затиснуті психологічними захисними механізмами шаблонами поведінки: вони втратили дитячу спонтанність - природність прояву почуттів і думок.

Саме набуття такої спонтанності дозволить їм краще всього позбутися своїх комплексів і неврозів.

Цю ж задачу ставить перед учасниками психодрами Якоб Морено. При цьому психотерапевт повинен, не нав'язуючи свого сценарію рольової гри, лише закликати (підштовхувати) учасників не відриватися від даного моменту і розігрувати не якісь вигадані ними сценарії або сцени з минулого свого життя, а діяти саме «тут і тепер».

На думку прихильників психодрами, саме така творча атмосфера (Морено вважає, що творчість і спонтанність - нерозривні поняття і одне стимулює інше) дозволяє учасникам психотерапевтичної групи відволіктися від комплексів, вийти за межі шаблонів поведінки і краще розкритися для себе і для членів групи

Поняття «Теле» означає двосторонній процес передачі емоцій між клієнтом психологом або іншою особою. Морено визначав «теле» як «занурення людей в почуття одне одного» [1. с.88] Поняття «теле» можна визначити як «взаємозв'язок усіх емоційних проявів...», взаємний обмін емпатіями. Поняття «теле» охоплює негативні й позитивні почуття, які виникають між людьми в психодраматичній дії. Коли члени групи міняються ролями або намагаються подивитися на світ чужими очима, вони втягуються у взаємини «теле».

Поняття *катарсис* бере початок від античних трагедій. Давньогрецька драматургія вірила, що інсценовані трагедії звільняють глядачів від надмірно сильних емоційних переживань. Крім того, груповий катарсис розглядався ними як спосіб, що допомагає глядачам краще зрозуміти деякі аспекти своєї особистості. **Арістотель** визначив катарсис як емоційне потрясіння і внутрішнє очищення. **Морено** доповнив це поняття, поширивши дію катарсису не тільки на глядачів, але й на акторів. Вона (психодрама) має лікувальний ефект - не стільки стосовно глядача (вторинний катарсис), а більшою мірою стосовно самого актора, який розіграє драму й одночасно звільняє себе від неї [[1. с. 88]. У психодрамі катарсис повинні випробувати не тільки клієнт і навіть не тільки всі учасники конкретного психодраматичного етюдю, але і всі інші учасники, які є, за задумом Морено, активними співпереживаючими глядачами. Можна сказати, що катарсис по Морено ближче до свого первісного змісту античної трагедії, головною метою якої і було спільне активне співпереживання і фінальне полегшення-просвітлення акторів і глядачів.

Однак, якщо в грецькій трагедії катарсис - явище вторинне по відношенню до сюжету, то у Морено сам процес катарсису стає головним завданням учасників психодрами (первинний ефект) і активних глядачів (вторинний ефект), надаючи на них психотерапевтичне вплив.

### ***Інсайт***

Це слово перекладається з англійської як «несподіване осяяння». Інсайтом можна назвати стан Сократа, коли він, зробивши несподіване відкриття, закричав у захваті: «Еврика!» (Знайшов!) Цей термін використовується у багатьох напрямках сучасної психотерапії і позначає несподіване розуміння клієнтом своєї проблеми або зміна погляду на себе, що розширює можливості вирішення проблеми .

Зазвичай (особливо в психоаналітичних напрямках) інсайт відбувається в результаті катарсису. У цьому ж сенсі він розуміється і в психодрамі, атмосфера динаміка якої і повинні привести учасників (або хоча б окремих з них) до катарсису, а через нього до інсайту.

***Етапи та найбільш розповсюджені психодраматичні техніки*** Завданням психодрами як психокорекційного процесу є створення такого клімату в групі, у якому можливі максимальні прояви інсайту та катарсису (усвідомлення та відреагування за принципом «тут і тепер»).

Психодрама починається з розминки, переходить до фази дії, під час якої організується робота з протагоністом, і закінчується фазою обговорення.

### **Розігрів, розминка**

На «сцену» виходить головний герой, дається потрібний матеріал для обговорення, відбувається попередня оцінка проблеми. Розігрів включає три під етапи:

Розкріпачення учасників групи;

Посилення спонтанності в діях;

Фокусування думок і роздумів на конкретній проблемі.

На етапі розминки залежні виконують деякі вправи, які допоможуть їм краще зіграти свої ролі в майбутньому. Допоміжними прийомами для досягнення завдань розігріву можуть бути імпровізація, живі скульптури та задалегідь підготовлені вправи.

***Вправа 1.*** Для розминки, наприклад, широко використовується вправа «***чарівний базар***». Режисер пропонує членам групи уявити, що на сцені виник невеликий магазин, який має у своєму асортименті такі прекрасні «речі», як «любов», «сміливість», «мудрість» тощо.

Доброволець може спробувати виміняти одну чи декілька подібних. «речей» замість власних, на його погляд, негативних психологічних якостей. Наприклад, учасник просить у продавця «повагу». Режисер, який грає роль власника магазину, запитує «покупця», скільки йому потрібно поваги, хто повинен почати його поважати і за що, а потім просить що-небудь натомість.

Можливо, що «покупець» запропонує як плату за повагу свою схильність постійно погоджуватися з людьми. Ця вправа допомагає усвідомленню внутрішніх суперечностей, цілей і наслідків своїх дій

Деякі вправи для розминки є невербальними і допомагають учасникам групи непрямим способом перебороти опір відкритій розмові про свої почуття і проблеми (пантоміма, зображувальна діяльність, тілесні або танцювальні вправи).

**Вправа 2.** Популярною є вправа «*дитяча творчість*», яка допомагає учасникам згадати дитячий досвід. Члени групи одержують завдання уявити себе у тому віці, коли вони тільки починали вчитися писати, і потім написати про себе невелику розповідь або намалювати малюнок. Ця вправа дозволяє перебороти захист дорослої людини (метод зображувальної терапії). Після виконання таких вправ усі невербальні прийоми мають бути вербально обговорені та проаналізовані.

Більша частина часу в психодраматичних групах відводиться на програвання сцен, які пропонуються учасниками. Під час проведення психодраматичної дії керівник вибірково застосовує різні техніки і прийоми, для того щоб

### ***Найбільш розповсюджені психодраматичні техніки***

***Розігрування ситуації.*** Цей прийом полягає в тому, що клієнт «розіграє» сцену, поновлюючи травмуючу ситуацію, яка сталася в його житті у минулому. Починає він з «розвідки розумом», клієнт; відповідає на питання: що я робив тоді, в тій ситуації? На цій основі виникає сценічна імпровізація. В даному: етюді клієнт не дублює дію з минулого, він на основі того, що було розробляє нове, що виникає «тут і тепер» ця дія тільки впливає з минулого. Дія нова по внутрішній суті і породжується новими почуттями. (Під «дією» мається на увазі не тільки вчинок, але й думки, слова клієнта.) В ході аналізу клієнтові вдається зрозуміти, куди веде ланцюг його вчинків, він відповідає на питання: чому; і навіть, і навіть: з якою метою?

Наступним етапом можуть бути етюди на тему: «Що б я зробив, якби сталося те-то і те-то?»

Таким: чином, клієнт охоплює логіку своєї поведінки. Арт-терапевт визначає з учасником ланцюг ситуаційних подій, наближаючи його до реальності, конкретності, об'єктивного сприйняття того, що сталося ... Подія це факт, який докорінно змінює лінію поведінки людини. Усвідомлення клієнтом нової лінії своєї поведінки призводить його, як показує дослідження, до психологічної реабілітації. Проживання (розігрування) життєвої ситуації може нести і гумористичний відтінок або бути засобом узагальнення.

**Вибір етюдів.** Етюди вибираються з життя клієнта, де складовим є травмуючий подія, яка за частки секунди буквально «перевернула» людину ... Береться сама ситуація і лінія поведінки клієнта (його вчинки і дії, його ставлення до травматичної ситуації і т.п.). Завдання кожного етюдів намічаються латентно (приховано), очікуваний успіх не обговорюється. Аморальна мета - «помститися», «покарати», «задати перцю» і т.п. не може ставитися. Кількість етюдів не регламентована. Можна здійснити тільки два етюди, але так, щоб була можливість порівняти їх, просуваючись до поліпшення психологічного стану, вирішення конфлікту і т.п.

Можливі варіанти етюдів спільно з іншими учасниками, коли учасники, включаючись в етюд, стають безпосередніми дійовими особами того, що відбувається, «партнерами» клієнта, виконуючи ту чи іншу «соціальну роль», наприклад, роль «друга», «матері» і т.п. Однак жодним чином учасники не можуть стати режисером, що показує протагоністу, як вести себе і що робити.<sup>49</sup> Учасники в ролі дійових осіб тільки збагачують клієнта прикладами з життєвого досвіду.

**Фізичне втілення.** Передача через мізансцену тіла почуттів і думок, мрій, мук і радощів. В такому замаскованому вигляді людина може «оголювати» себе до самих прихованих подробиць. Як показало багаторічне дослідження, відчуваючи себе в новому «фізичному втіленні», клієнт відчуває на собі зміну психічного самопочуття. Для того щоб перетворити «етюд на мізансцену», клієнт ґрунтовно розбирається в своїй поведінці і думках, арт-терапевт при цьому тільки направляє його. Зробивши «мізансцену тіла», клієнт з арт-терапевтом обговорює свої досить невиразні відчуття (тобто здійснюється аналіз). Подібна рефлексія коригує поведінку клієнта. Клієнт усвідомлює щось зайве, засмічує і гальмує в його житті, що позбавляє його оптимізму. Таким чином, він освоює сферу своїх внутрішніх мотивів.

**Пластичне рух.** Клієнт стає «суб'єктом з пластичним матеріалом» для вираження власного «Я», «матеріалом» йому служить власне обличчя і тіло.

Арт-терапевт просить клієнта прослухати деякі вірші (записані на магнітофоні у виконанні поета - автора віршів); він ставить завдання клієнтові, висловити обличчям і тілом бачення поетом ліричного образу. Необхідно пам'ятати, що такий прийом «гри нутром» активізує волю, уяву, що дуже близько до афекту ...

Далі клієнт переходить до більш творчих - пластичних рухів. Пластичні рухи характеризуються великою часткою узагальненості образу прослуханого вірша. Клієнту дозволяється відбирати і відкидати зайве, стримувати всі неточності і слабкості, основне тут - прояв власного «Я». Завдання учасника - створити плавні образні рухи у вигляді танцю. Кожен рух в цьому танці плавно переходить в інший, адекватно видозмінюючись відповідно до змісту кожної віршованій фрази.

Як показують дослідження, запропонований прийом вимагає від людини мобілізації всіх внутрішніх сил і зовнішньої виразності власного «Я». Крім того, тут має бути задіяний творчий потенціал клієнта. Саме за таких умов, врівноважується нервова система людини, мислення стає ясним і виразним.

**Прийом жестів.** Арт-терапевт читає клієнту коротку розповідь-новелу. Невичерпними можливостями: словом, інтонацією, різноманіттям відтінків і нюансів він розвиває співпереживання клієнта. Завдання клієнта: висловити все, що він відчуває, жестом. Таким чином, в ньому розвивається співтворчість. Арт-терапевт стежить за тим, щоб жести учасників не були безглуздими абстрактними, щоб вони призводили клієнтів до кращого розуміння себе.

**Висловлювання.** Клієнт розповідає арт-терапевту про те, що трапилося з ним. Арт-терапевт просить клієнта повторити значущі висловлювання, змінюючи інтонацію кожної фрази. І виходячи з того, як клієнт вимовляє ту чи іншу фразу, змінюючи інтонацію, він змінює своє ставлення до людей і подій.

Відомо, наскільки є визначною інтонація людини, в залежності від мети, заради якої вона говорить. Завдання даного етюду полягає в тому, щоб розкрити підтекст висловлювань клієнта. Прихований зміст фрази завжди набагато є багатшим, ніж її прямий логічний сенс. Оповідач звертає увагу на своє ставлення до того, про що говорить. У той час як клієнт розповідає арт-терапевту про свою травму, про події, що призвели його до емоційного перевантаження. Виходячи з цього, арт-терапевт має стежити не тільки за прямим змістом вимовлених слів, а за тим, з якою інтонацією ці слова вимовляються. Його мета не в тому, щоб викрити клієнта в лицемірстві, обмані, а в тому, щоб зрозуміти суть і глибину переживань клієнта.

Відомо, що найчастіше промовлене висловлювання, крім прямого сенсу, містить і ту думку, яка буде висловлена в подальшому.

Ця невисловлена думка і є підтекстом. Арт-терапевт має пояснити клієнтові, що людина ніколи не висловлює все, що вона в даний момент думає. Тоді клієнт починає аналізувати свої думки і слова, - таким чином, він виправдовує все сказане їм, долаючи стресовий стан.

«*Монолог*» - це промова дійової особи, найчастіше протагоніста, у якій він виражає свої думки і почуття. Монолог дозволяє протагоністу поглянути на свої переживання ніби з боку, що дозволяє йому глибше їх усвідомити і зрозуміти. Ця техніка особливо ефективна для виявлення суперечностей між явними та прихованими думками, почуттями того, хто говорить. Можливі варіанти цієї техніки - «Розмова з відсутньою людиною» або «Розмова з частиною свого Я (суб особистістю)».

Завдання цього прийому полягають у тому, щоб клієнт «озвучував» свої роздуми. Монолог є внутрішньою мовою людини. Клієнт вимовляє монолог, аналізуючи ту чи іншу життєву ситуацію, він з'ясовує всі «за» і «проти».

Проговорюючи повторно свій монолог, він вибудовує власне ставлення до травматичного події, пізнає причину виникнення свого негативного психічного стану. Наповнюючи повторний монолог конкретним баченням, клієнт усвідомлює глибокий внутрішній взаємозв'язок своїх думок і почуттів.

Повторюючи монолог знову і знову, клієнт зупиняється на кожній його думці, розбиваючи її, згадуючи подробиці травмуючої ситуації, знаходячи нові оцінки того, що відбувається.

Потім клієнт виписує зі свого монологу кілька фраз, які є головними, що визначають його лінію поведінки. Він пробує розповісти монолог психолога, користуючись тільки цими фразами, супроводжуючи їх уявленнями, картинками, які він бачить внутрішнім зором. Після кожної вимовної фрази клієнт додає: «Це я так думаю ...» Дане твердження органічно вплітається в монолог, продовжує, а не перериває його. Безперервне продовження монологу створює безперервну роботу думки, що забезпечує момент істини, інсайт, що приводить до прийняття себе і обставин, що склали життєву драму. Приймається рішення, осмислюється минуле... Робляться висновки. Виявляються причини всіх хвилювань і незручностей! У монологі людина нібито розмовляє з самим собою, завдяки чому вона знаходить розуміння, переконує або не переконує себе в чомусь ...

Таким чином, клієнт усвідомлює суть того, що відбулося, шукає вихід із безвихідного становища, вирішує свою проблему.



**Методика «Двійник або друге «Я»** Ця методика полягає в тому, що один з обраних протагоністом, терапевтом або групою учасник стає дублером протагоніста, він уважно стежить за монологом протагоніста і готується продовжити за нього пошук вирішення проблеми, як тільки той почне застрягати у ній. В деяких варіантах цього методу двійник намагається зрозуміти і висловити за протагоніста те, що тим недоговорено. Зрозуміло, це вимагає здатності до емпатійного взаєморозумінню з протагоністом на рівні ідентифікації його з собою. Ми намагаємося регулярно змінювати як двійників, так і самих протагоністів, так, щоб кожен з учасників відчув себе як в тій, так і в іншій ролі. Можливо більш активну участь інших членів групи у вигляді допоміжних Я, доповнюють те, що, на їхню думку, не висловив двійник за протагоніста. Слід пам'ятати що двійник завжди виступає не від свого обличчя, а тільки за протагоніста, як його внутрішній голос, одна з субособистостей і т.п. Бажано заохочувати різні типи двійників: серйозні, іронічні, безбарвні (тобто повністю наслідують протагоністу), пристрасні (підсилюють почуття протагоніста), скептики і т.п. Це дозволяє як протагоністу, так і самому двійникові і всім учасникам з різних сторін побачити не тільки протагоніста, але і свої власні думки і почуття. Адже на думку представників практично всіх видів психотерапії для психічного здоров'я необхідно як якомога повніше і різнобічне сприйняття себе, інших, навколишньої дійсності, обмін ролями. Періодично в психодрамі бажано проводити обмін ролями. Протагоніст стає двійником або одним з допоміжних Я і навпаки, це дозволяє навчитися краще розуміти інших, а через це (за механізмом зворотного зв'язку) і самого себе відображення. Тут також використовується механізм зворотного зв'язку. Протагоністу пропонують поспостерігати за тим, як його зображують двійник і інші учасники, це допомагає побачити себе очима інших і уточнити думку про себе і, можливо, внести корекцію в свою поведінку. Напевно, ви вже помітили, що ці методики поділяються вельми умовно і в кожній з них утримуються (або принаймні можуть бути застосовані) елементи іншої методики. Досвідчений керівник групи (режисер) вміло чергує методики і їх елементи, гостро відчуваючи момент для найкращого застосування кожної з них.

**Вправа «Множинні двійники».** Це ще один варіант техніки дублювання, де допоміжні гравці представляють два і більше аспектів особистості протагоніста: скажімо, один - самовпевненого комерсанта, інший - забитого чоловіка, третій - розгніваного батька. Головна мета цієї техніки - прояснити дилему протагоніста. Цей варіант нагадує одну з технік психосинтезу, в якій протагоніст сам виділяє свої субособистості – життєві ролі, цілі, наміри та актуальні бажання, а потім допоміжні гравці, виконують роль кожної з субособистостей, оточують протагоніста і починають переконувати його в своїй потрібності і важливості, « боротися »між собою за місце і час, який протагоніст їм виділяє, за право притягувати до себе активність і енергію протагоніста і т. п.

**Вправа «Дзеркало»** Допоміжний гравець програє якісь моменти поведінки протагоніста, а той спостерігає, сидячи в залі для глядачів. Іноді яка-небудь характерна риса чи особливість протагоніста може відбиватися в дзеркалі в перебільшеному вигляді для того, щоб він міг вивчити її ретельніше. Режисер може спеціально налаштувати дублерів на те, щоб вони перебільшували ті емоції, які протагоніст пригнічує. Техніка дзеркального відображення дозволяє змоделювати нові види поведінки і демонструє дисфункціональні аспекти старих. Вона розширює зону самопізнання протагоніста, демонструючи йому, як його дії сприймаються оточуючими людьми.

Практично техніку дзеркала можна використовувати багато разів протягом однієї сесії. Режисер може попросити когось з учасників: «Встань поруч і покажи, як він це робить». Техніка «дзеркала» може бентежити протагоніста, якщо йому і без того важко сконцентруватися на психодраматическом дії, або він може просто її не помітити, якщо глибоко залучений в дію. Разом з тим «дзеркало» ефективно концентрує, фокусує увагу глядачів на певних аспектах поведінки протагоніста. Цю техніку можна використовувати при будь-яких формах групової роботи, якщо її спростити. Наприклад, умовному протагоністу можна запропонувати виконувати будь рухові вправи або просто руху, а «дзеркало» повинно точно і миттєво відтворювати всі ці рухи. У протагоніста виникає відчуття концентрації уваги іншого учасника на ньому, відчуття зв'язку іншою людиною і значущості своїх дій. Ефект посилюється, якщо протагоніст рухається в «галереї дзеркал», де його рухи повторюють відразу багато учасників.

**Вправа «За спиною»** Це обговорення дій, думок і почуттів протагоніста як би в його відсутність, хоча насправді він знаходиться серед глядачів. Протагоніст сидить на стільці, повернувшись спиною до всіх іншим членам групи, і не може брати участі в обговоренні, а члени групи висловлюють свої почуття і своє ставлення до нього.

Ця техніка схожа на техніку дзеркального відображення, але яскравіше підкреслює той момент, як даного учасника сприймають інші люди. Досвід застосування цієї техніки показує, що її особливо високо оцінюють ті учасники, які з різних причин не відчували себе повністю включеними в групу - через пропуски групових занять, через слабка знайомства з іншими членами групи, які добре знають один одного, або внаслідок надмірної «експонованості» після участі в психодраматичному епізоді. Метод «За спиною» парадоксальним чином допомагає учаснику повернутися обличчям до групи, а групі - обличчям до даної людини.

**Вправа «Чарівний магазин».** Режисер оголошує, що на сцені відкривається «Магазин мрії» або «Чарівний магазин». Режисер або будь-який призначений ним член групи виконує роль власника магазину. Магазин наповнений всілякими уявними речами, цінність яких не можна виразити матеріально. Ці речі не продаються, але їх можна отримати в порядку «товарообміну», тобто в обмін на інші цінності, які повинні віддати члени групи вся група в цілому або індивідуально кожен. Один за іншим, члени групи, за своїм бажанням, виходять на сцену і потрапляють в Чарівний магазин в пошуках ідеї, мрії, надії, честолюбного прагнення. Виходити на сцену вони повинні тільки в тому випадку, якщо відчують сильне прагнення отримати щось, що цінують дуже високо, про що мріють або без чого, життя здається їм позбавленим сенсу.

#### **Вправа «Сім'я»**

Один з учасників групи розігрує сцену, типову для його власної сім'ї, попередньо розподіливши ролі членів своєї сім'ї між учасниками групи. Гра дозволяє йому краще побачити себе з боку, а також об'єктивно оцінити свої власні проблеми і проблеми членів своєї сім'ї, чиї позиції в цій сцені будуть відстоювати інші учасники групи.

кінці, як звичайно, проводиться обговорення. Нерідко ця і подібні вправи повторюються на наступних заняттях, так як учасники не відразу розуміють свої ролі з позиції сценариста. Уточнюючи їх ролі, він одночасно уточнює і своє бачення проблеми і проблеми інших членів своєї сім'ї, а при подальшому обговоренні нерідко знаходить шляхи їх вирішення.

#### **Вправа. «Фотографія»**

Учасникам пропонується пригадати яку-небудь сімейну фотографію і потім відтворити її, побудувавши зображення з допоміжних гравців. Ця техніка застосовується на ранніх стадіях розвитку психодраматичної групи.

### ***Запитання для самоперевірки:***

1. Чим відрізняються погляди Якоба Морено та Аристотеля щодо катарсичних можливостей психодрами?
2. Охарактеризуйте основні компоненти психодрами, за Морен.
3. Чим відрізняється психодрама від спектаклю?
4. Які ролі є основними у психодрамі ?
5. Розкрийте поняття «спонтанність».
6. Розкрийте поняття «Теле»
7. Розкрийте поняття «катарсис».
8. Розкрийте поняття «інсайт».
9. У чому полягає сутність розминки? Охарактеризуйте її основні етапи.
10. У чому полягає сутність прийому психологічних етюдів?
11. Розкрийте відомі вам найбільш розповсюджені психодраматичні техніки («Монолог», «Двійник або друге «Я», «Дзеркало» та ін..)
12. Розкрийте особливості дітей, які пережили насилля.
13. Охарактеризуйте можливості психодрами у роботі з дітьми, які пережили насилля.
14. Охарактеризуйте структуру психодраматичної сесії.
15. Яких умов слід дотримуватися, щоб відновити довіру дитини?
16. Яке місце у психодраматичній сесії відводиться відродженню почуттів, їх проявів та «програванню» негативних емоцій?
17. Розкрийте особливості відтворення події у дійсності в умовах психодрами
18. Розкрийте особливості вибудовування нової моделі поведінки.
19. Що таке шеренг? Яке його місце у психодраматичній сесії?

### ***Творчі завдання:***

Підібрати етюд для використання у психодрамі (відтворення).

Підібрати вправи для розминки.

Підібрати вірші (тексти) для тренування чуттєвої сфери

## **Тест самооцінка психічних станів за методикою Г. Айзенка.**

Автор : Г.Айзенк, модифікація М.В.Горської

Мета : визначення психічного стану особистості (тривожності, ригідності, фрустрації, агресивності).

Вік : молодший та старший підлітковий вік.

### **Тестовий матеріал**

Інструкція: якщо цей опис збігається з вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з вашим станом - 0 балів. Опис станів.

#### **I.**

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переношу час очікування.

#### **II**

11. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
12. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
13. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
14. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
16. Я нерідко почуваюся беззахисним.
17. Іноді в мене буває стан розпачу.
18. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
19. У важкі хвилини життя іноді поводжусь по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
20. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

#### **III**

21. Залишаю за собою останнє слово.
22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
23. Мене легко розсердити.
24. Люблю робити зауваження іншим.
25. Хочу бути авторитетом для інших.
26. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
27. Коли розгніваюся, погано себе стримую.

28. Волю краще керувати, ніж підкорятися.

29. У мене різка, грубувата жестикуляція.

30. Я мстивий.

#### **IV**

31. Мені важко змінювати звички.

32. Нелегко переключати увагу.

33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.

34. Мене важко переконати.

35. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б

36. позбутися.

37. Нелегко зближаюся з людьми.

38. Мене розстроюють навіть незначні порушення плану.

39. Нерідко я виявляю впертість.

40. Неохоче йду на ризик.

41. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

#### **Обробка та інтерпретація:**

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

I. з 1 по 10 запитання - шкала тривожності;

II. з 11 по 20 запитання - шкала фрустрації;

III. з 21 по 30 запитання - шкала агресивності;

IV. з 31 по 40 запитання - шкала ригідності.

#### ***Шкала тривожності:***

0-7 балів — низький рівень тривоги і тривожності; 8 - 14 балів — середній рівень тривоги і тривожності; 15 - 20 балів — високий рівень тривоги і тривожності.

#### ***Шкала фрустрації:***

0-7 балів - низький рівень фрустрації і фрустрованості;

8-14 балів - середній рівень фрустрації і фрустрованості; 15-20 балів — високий рівень фрустрації і фрустрованості;

#### ***Шкала агресивності:***

0-7 балів — низький рівень агресії й агресивності;

8-14 балів — середній рівень агресії й агресивності; 15-20 балів — високий рівень агресії й агресивності;

#### ***Шкала ригідності:***

0-7 балів — низький рівень ригідності;

8-14 балів — середній рівень ригідності;

15-20 балів — високий рівень ригідності.

## **Використана література**

1. Морено Дж. Включи свою внутренню музыку. Музыкальная терапия и психодрама.-М.:»Когито-Центр», 2009.-142 с
2. Осухова Н. Г. Возрождение из боли: психодрама в работе с подростками, пережившими насилие

### **Тема 5. Музичне виховання – запорука здоров'я.**

*Протиріччя у розвитку духовної та матеріальної сутності людини Вплив музичного мистецтва на духовну сферу людини. Давньогрецькі філософи про вплив музики на духовність людини. Науковці про можливості музичного мистецтва.*

Однією з характерних рис сьогодення є стрімкий науково технічний прогрес, призначення якого забезпечення матеріальних потреб суспільства та підвищення добробуту людей. Але досягнення цієї мети вступає в протиріччя з розвитком духовної сутності людини: техногенне забруднення навколишнього середовища і його негативний вплив на здоров'я самої людини. Чим же відповідає наш організм на блага цивілізації?

На фізіологічному рівні - це проявляється у вигляді високого (низького) кров'яного тиску, посиленого потягу до їжі, а отже, зайвою вагою та збільшенням навантаження на роботу серця; інфарктами; підвищеним рівнем холестерину в крові, що призводить до головних болів, судинних спазм; імпотенції та фригідності.

На психологічному рівні – захворюванням невротами, які супроводжуються депресіями, суїцидними настроями, почуттям безпорадності перед труднощами, роздратованості у спілкуванні в сім'ї та з колегами по роботі.

На соціальному рівні – прагненням відгородитися від дискомфорту за допомогою вживання алкоголю, тютюну і наркотиків; і як наслідок - падіння продуктивності праці, зростання кількості розлучень, неповних сімей, абортів, відмова від материнства; зростання кількості самогубств та ін..

Бажання людей вирішити свої матеріальні проблеми нехтуючи духовними принципами, призводять до зворотних результатів – погіршується якість життя, збільшується кількість хворих, скорочується середня тривалість життя людини. Виникає гостра необхідність переглянути з соціальних, педагогічних, медичних, економічних позицій ключові питання організації виховання та масового оздоровлення працездатного населення.

У зв'язку з цим, у новому світлі постають можливості впливу засобів музичного виховання не лише на розвиток особистості, але й на гармонічну діяльність різних органів, відтворення порушених функцій організму, підвищення ресурсних можливостей організму. З цього приводу, особливий інтерес як у педагогів так і медиків, викликає використання безлікувального впливу музичного мистецтва, яке отримало назву музикотерапії.

Виникає запитання, чому музична педагогіка та медицина звертаються до мистецтва не лише з приводу виховання, а й лікування найширшого діапазону хвороб – від нервово-психічних до серцево-судинних? Річ у тому, що музична педагогіка активно розробляла проблему впливу засобами музичного мистецтва на духовну сферу людини, а медицина прийшла до висновку, що одним з найголовніших факторів у боротьбі людини з багатьма хворобами є її власна духовність, тобто йдеться про духовне багатство особистості, рівень культури її почуттів. Високий особистісний духовний рівень є надійним захистом від багатьох пагубних звичок, таких як алкоголізм, наркоманія, токсикоманія та ін.. Крім того, здатність сприймати мистецтво заспокоює нервову систему, а отже знімає негативне емоційне напруження. Мистецтво дарує людині очищення почуттів і душі. Іншими словами, охорона і зміцнення здоров'я людей, у значній мірі визначається розвитком і вдосконаленням її духовних сил, тобто залежна від рівня вихованості. Враховуючи таку значущість виховання, і зокрема мистецтв, музичні педагоги та медицина об'єднавши свої зусилля радять звертатися по допомогу до музики, як до ефективного інструменту впливу на внутрішній стан людини.

Музика є багатоцільовий лікувальний засіб, який здатен змінювати частоту пульсу, артеріального тиску, вживання тканинами кисню, впливати на стан вегетативної та центральної нервової систем. Означені властивості музики стали основою для подальших розробок найбільш ефективних форм музикотерапії, серед яких сьогодні відрізняють - пасивну форму музикотерапії, яка полягає у прослуховуванні музики та активні форми музикування, вокалотерапія і танцетерапія..

Однак, слід зазначити, що музикотерапія пройшла непростий шлях становлення, на якому спостерігалися як підйоми й популярність, так і забуття й звинувачення у шарлатанстві. „В Давній Греції музиці надавали універсального значення. Корифеї античної цивілізації Піфагор, Аристотель, Платон, Плутарх звертали увагу суспільства на виховну та цілющу силу впливу музики, яка на їх думку, встановлює пропорційний порядок і гармонію у всьому Всесвіті, в тому числі й порушену хворобами гармоні. в людському тілі. (15).



Вже в перших працях давньогрецького філософа Піфагора ми знаходимо опис того, яким чином музика може впливати на емоційні стани людини. Одним найважливіших понять в етиці Піфагора була «евритмія» – здібність людини знаходити вірний ритм в усіх проявах життєдіяльності – мовленні, жестах, співі, грі, танці, вчинках та ін.. Через знаходження властивого лише їй ритму людина могла гармонійно підключитись до космічного ритму світу.

Школа Піфагора розробила систему моральних приписів та вчення про «катартичний» тобто очищаючий вплив музики на людину. «Психічні розлади піфагорійці розцінювали як етичні, а вплив музики також є етичним. Діючи за допомогою тривалих музичних подразників, вони доводили афект до його крайності і викликали стан, який можна сподобити стану від реагування – «катарсису» (9, с.256).

Антична музична естетика розробила чітку класифікацію естетичних властивостей музичних ладів, ритмів, мелодій, інструментів, які мали сприяти вихованню мужньої, героїчної особистості. Згідно теоріям Платона, Аристотеля, Плутарха, будь-яке суспільне виховання – педагогічне, естетичне, інтелектуальне ґрунтується, основним чином на музичному вихованні. Платон вважав, що в державі немає гіршого засобу руйнування моралі, ніж відхід від музики соромливої й скромної. Ритми і лади, діючи на людську думку, здатні підстроювати її під себе, тому найкращою охороною для держави є музика «солідна і злагоджена», скромна і проста, а не «жіночна або дика». Музика насолоди, за Платоном, розхитувала зв'язок індивіда суспільства, а це слугувало початком морального і фізичного занепаду, який приводить до різних хвороб.

Цікавою є й думка Платона щодо методів лікування хвороби, зокрема він наголошував, що сама велика помилка лікарів полягає в тому, що вони намагаються лікувати тіло людини, не звертаючи увагу на лікування її душі. Філософ наголошує; що душа і тіло – це єдине ціле і неможливо лікувати їх окремо! Прикладом такого підходу до лікарської справи може слугувати метод позбавлення хворого від головного болю, запропонований Платоном, який складався з набору трав та спеціального магічного співу. Вважалося, що без співу і музичного супроводу ліки втрачали свої цілющі властивості.

Подальший розвиток ідеї Піфагора і Платона набули в працях Аристотеля, який розробив вчення про МІМЕСІС – уявлення про внутрішній світ людини і засобах впливу на нього за допомогою мистецтва.

Особлива увага у філософії Аристотеля була приділена катарсису, тобто процесу очищення (слухача чи глядача) через сприйняття тих витворів мистецтв, які близькі за своєю суттю до характеру людини і які здатні гармонізувати її відношення як до себе, так і до оточуючих. На думку філософа, для виховання найкраще використовувати дорійський лад (мінор з підвищеною шостою отупінню), в якому відчувається стійкість, впевненість, мужність, а отже він здатен виховувати ці якості у людини.

Філософія стародавнього світу розглядає виховний вплив музики на духовну сферу людини у нерозривній єдності з її здоров'ям, з відновленням життєвих сил та працездатності. Тому не дивно, що обов'язковим предметом в освітніх закладах того часу було музичне виховання.

До нас дійшли свідчення про чудодійні властивості музики У давньому Вавилоні жреці-музиканти знали про полегшуюче значення «відчуження» тяжких почуттів і під час траурних церемоній виконували плачевні пісні, щоб жалобу, яка виникала перетворити в щось «чуже» для людини яка переживає. Ці традиції добре збереглися і у слов'ян – голосіння й причитання активно застосовувалися нашими пращурами, щоб не тримати горе в собі, а дати вихід негативним емоціям. Голосіння сприяють тому, що неприємні афекти піддаються деякому розряду, знищенню, перетворенню у протилежні, тобто «естетична реакція зводяться до складного перетворення почуттів (катарсису). Звідси, мистецтво стає могутнішим засобом найбільш доцільних і важливих розрядів нервової енергії (9, с. 258-259 ).

Арабські лікарі знали, що за для успішного лікування важливий добрий настрій хворого. Мойсей Маймонід (1136-1204) який сприйняв дух арабської медицини, і яку багато чим збагатив, при кожному захворюванні тіла сподівався за допомогою музики підвищити «животворну силу». В «Каноні лікарської науки» Авіценна рекомендував тим, хто страждає на меланхолію розважатися музикою та співом співачок (9 с.259).

Багато цікавих прикладів використання музики в лікувальному процесі примітивними племенами містить видана в Лондоні у 1893 р. книга Веллашика «Первобытная музыка». Автор розповідає, що «...в одного з племен Східної Африки було прийнято, щоб лікар приходив до хворого з маленьким бубонцями у руці. Свою розмову з пацієнтом лікар починав співучим тоном, і хворий також повинен був співати йому у відповідь, так що виникав своєрідний дует.

У племен Колумбії було прийнято, щоб лікар співав, відвідуючи хворого, а хор одноплемінників в той же час тягнув пісню у стін будинку де оселилася хвороба і т.ін. (5.-с.29-30). Наведені приклади вказують на достатньо ґрунтовний фактичний матеріал спостережень, який було зібрано на протязі тривалого часу, щодо позитивного впливу музики на духовний стан людини та на процеси оздоровлення.

У середні віки широкого поширення набуває практика вивчення та використання різних ритмів, мелодій, гармоній щодо впливу на емоційну сферу людини. Увага лікарів та психологів звертається на взаємовідносини між темпераментом людини та її ставленням до того чи іншого характеру музики. У результаті спостережень було виявлено такі особливості:

- меланхоліки полюбляють серйозні, філософського характеру у мінорному ладу музику;

- сангвініки та холерики є прихильниками рухливих, швидких танцювальних ритмів з мажорним забарвленням;

- флегматики особливо емоційно реагують на інструменти та голоси, які здатні відтворювати високе, прозоре, дзвінке звучання (скрипку, флейту, жіночі та дитячі голоси тощо.). На підставі встановлених взаємозв'язків, було розроблено методику лікування хворих на різні психічні та нервові захворювання. В основі цієї методики був принцип – подібне тягнеться до подібного, тобто підбірка музичних творів для лікування обиралася виходячи із темпераменту хворого.

Позитивні результати використання музики при лікуванні нервових та психічних хвороб призвело до того, що у ХУІІІ-ХІХ ст.. більшість лікарень для нервовохворих мали штатного музиканта. Спочатку музика в психіатричних лікарнях слугувала виключно засобом відволікання від думок про хвороби, заспокоєння і просто розваг хворих.

У ХХ ст. використання музики в лікуванні та профілактичних цілях набуває все більш ґрунтовної наукової основи. У Петербурзі, на початку століття, вченими Психоневрологічного інституту була створена спеціальна комісія, метою якої було вивчення впливу музики на живі організми та людину. Академік В.М. Бехтерев на засіданні цієї комісії виступив з доповіддю. «Значення музики в естетичному вихованні дитини з перших днів її дитинства».

В доповіді було зосереджено увагу на використанні музики з метою зміцнення здоров'я. В.М. Бехтерев переконливо показав, наскільки важливе, для нормального здорового розвитку дитячого організму, залучення дитини до музики із самого раннього віку.

На думку вченого, музика здатна надати неоцінену допомогу вихователям у розвитку слуху у дітей. Слух як сприймаючий орган для дитини важливіший за зір, бо як показали спостереження, позбавлена слуху дитина, завдяки глухонімості, різко відстає у своєму розвитку, що не спостерігається у таких крайніх формах зі сліпими від народження. Крім того, на психіку малюків благотворно діють ніжні колискові пісні. Мелодійна музика допомагає у боротьбі з підвищеною нервозністю та капризами, якими особливо схильні діти у ранньому дитинстві..

Бехтереву В.М. належить багато методичних порад щодо використання музики в лікувально-профілактичних цілях. Так він рекомендував, аби вивести людину з того чи іншого настрою, спочатку слід дати їй прослухати мелодії, які відповідають цьому настрою, потім поступово змінювати характер музики відповідно з бажаною зміною настрою. Ґрунтуючись на досвіді вчений стверджував, що «найбільш сильний і яскраво виражений ефект дає однорідна за своїм характером музика. У складному творі, який передає бурхливу зміну настроїв, його сумарний вплив складно, а іноді навіть неможливо передбачити. Тому для лікувальних цілей не слід брати об'ємні твори. Краще проводити ретельний цілеспрямований підбір музичних уривків або твори малих форм – романсів, пісень та ін..» (5, с. 32-34). Слід визначити, що ефективність розроблених В.М. Бехтеревим методичних рекомендацій була підтверджена всім подальшим розвитком методу і в нашій країні і за кордоном.

Звертає увагу на себе той факт, що саме на кінець XIX - початок XX ст.. припадає сплеск інтересу дослідників фізіологів до впливу музики на різні системи людини: „Conty, Charpentier(1874), Mentz (1895), Binet, Conrtier (1896) Cinibanlt (1898) показали, що сприйняття музики прискорює серцеві скорочення, підвищує темп респірації. Було виявлено посилюючу дію музичних подразників на пульс, дихання в залежності від висоти, сили та тембру. Значний фізіологічний вплив на кардіоваскулярну систему справляли мінорні тональності, дисонансі, низки тони (Hyde,1918), в деяких випадках – високе звучання ( Patrizi, 1896), популярна музика (Treves,1927)..

Темкін І.В досліджував вегетативні реакції в залежності від характеру музики. За результатами його досліджень, мажорна музика швидкого темпу збільшувала пульс, підвищувала максимальний артеріальний тиск, збільшувала тонус м'яз, підвищувала температуру шкіряних покривів передпліччя .

Мінорна музика повільного темпу уповільнювала частоту серцевих скорочень, знижувала максимальний артеріальний тиск, а також тонус м'яз і температуру шкіряних покривів передпліччя (11). Загальний результат досліджень: серцево-судинна система помітно реагує на музику, коли вона надає задоволення і створює приємний настрій; у цьому випадку уповільнюється пульс, посилюються скорочення серця, знижується артеріальний тиск, розширюються кровоносні судини; якщо ж музика дратує – серцебиття почащується і стає слабким. Під впливом музики змінюється тонус м'яз, моторна активність (І.М. Спіртов, 1903; Hyde, 1924; Б.Г. Ананьєв, 1927 та ін.). Але попри все різноманіття впливів музики на організм людини, вчені неодноразово підкреслюють думку, що музика позитивно впливає на людину, на її виховання та здоров'я лише у тому випадку, коли вона їй подобається.

Петрушин В.І. поставив проблему співвідношення емоцій що виражені в музиці, з емоціями повсякденного життя взагалі і з емоціями, властивими тому чи іншому типу людського темпераменту. Зокрема, експериментально, було доведено, що твори, які виражають один і той же настрій, мають схожість за вказаним в нотах темпу (швидкий або повільний) та ладу (мажорному або мінорному). У результаті відбору творів на основі темпу та ладу вдалося побудувати таблицю, в якій узагальнені основні характеристики засобів музичного вираження, настрою та літературні визначення того чи іншого музичного твору.

Узагальнені характеристики музичних творів, які відображають подібні емоційні стани. (за В.І.Петрушиним).

Темп та лад	Основний настрій	Літературні визначення (за даними музикознавчої літератури)	Назви творів
Повільна мажорна	Спокій	Мрійна, м'яка, споглядацька, елегантна, співуча	Бородін-ноктюрн із струнного Квартету; Шопен-ноктюрн фа мажор, крайні частини; Шопен-етюд мі мажор, крайні частини; Шуберт- „Аве Марія  ; Сен-Санс-„Лебідь; Рахманінов-концерт для ф-но з оркестром №2, початок 2-ї частини
Повільна	Печаль	Сумрачна, трагічна, тужна, сумна, похмура, скорбна	Чайковський-5 сімфонія, початок;

мінорна			Чайковський-6 симфонія, фінал; Григ-«Смерть Озе», „Жалоба
	Гнів	Драматична, схвилювана, тривожна, турботна, гнівна зля, розпачливий	Інгрід   Шопен-прелюдія до мінор; Шопен-ноктюрн до мінор, траурний марш з сонати сі бемоль мінор.
Швидка мінорна	Радість	Святкова, ликующая бадьора, весела, радісна	Шопен-скерцо №1, етюди №12,23, 24, прелюдія-етюд №12, опус 8; Чайковський-увертюра „Буря  , „Франческа да Раміні  ; Бетховен-фінал сонати для ф-но №14,23. Шостакович-„Праздничная увертюра; Ліст-фінал Угорської рапсодії №6,12; Моцарт-Маленька,ночна серенада; Бетховен-фінал симфонії №5,6,9.
Швидка мажорна			

На підставі проведених досліджень В.І.Петрушин зробив висновок, що в процесі моделювання емоцій засобами музики основну роль відіграють такі засоби музичної виразності, як лад і темп, а такі параметри як ритм, динаміка, мелодичні та гармонічні засоби при всій їх важливості слід визнати додатковими (9, с. 97 ).

На нашу думку заслуговує на увагу дослідження Л.П. Новицької щодо впливу на психічний стан людини різних музичних жанрів, зокрема йшлося про вплив класичної та сучасної (рок, диско) музики. Враховуючи спеціалізацію правої півкулі в аналізі частотного і амплітудно-модульованих стимулів (14), а лівого – в впізнанні ритмічної структури складних звукових сигналів. (13) авторка припустила, що класична і сучасна музика мають по різному впливати на півкульні співвідношення, а значить і на психіку людини.

Аналізуючи самозвіти респондентів, отримані після прослуховування класичної музики, авторка приходить до висновку про стимуляцію та полегшення асоціативної роботи мозку, яке виразилося у пробудженні бажань

мріяти, фантазувати розмірковувати про майбутнє, про сенс життя, з'являється бажання писати або читати вірші. Разом з тим з'являються відчуття душевного під'єму сил, бадьорості, емоційного комфорту, душевної рівноваги, тихої внутрішньої радості. Характерною особливістю позитивного емоційного стану наслідків класичної музики, як відмічали респонденти, був відтінок легкого суму. Типовим у динаміці цього емоційного стану було пробудження почуттів ніжності, доброти, бажання зробити щось гарне для всіх, переживання захоплення, оптимістичного світосприйняття.

Наслідки рок та диско музики характеризувалися наступними змінами: досліджувальні прямо вказували на небажання про що небуть думати у відповідності з емоційним станом (63%), у зниженні рівня понятійного спілкування до конкретно-побутових понять, в стимуляції рухатися або в появі відчуття бажання руху.

Відчуттів тепла, легкості в тілі, мотивації до творчої діяльності не було виявлено. Ось деякі уривки з самозвітів про вплив рок та диско музики: «Ні про що не хочеться думати», «Думки кудись зникли», «Ніяких відчуттів. Уявлення міста, суєти, руху», «Майже нічого не думається, якщо й виникає думка, то відразу обривається» та ін.. Таким чином, автор приходить до висновку, що у результаті прослуховування рок та диско музики більш активну діяльність виявлено у лівій півкулі головного мозку, а післядія прослуховування класичної музики – превалювання правої півкулі у системі роботи двох (6, с. 82-87).

Дослідження Вальчихіна М.Д. та Гуревича С.А., доводять, що звукові коливання безпосередньо впливають на біохімічні процеси в організмі. На їх думку, музичні твори являють собою певну послідовність сигналів –механічних коливань у пружньому середовищі, які знаходяться у діапазоні 10-20000 гц. В організмі людини є процеси, для яких є характерним подібний діапазон частот, - це ферментивні реакції. Свого часу С.Е.Шноль співставив частоти обертів ферментів з частотними характеристиками музичного звукоряду (див. таблицю). «Частоти ферментів, які беруть участь у найважливішому для отримання організмом енергії процеси гліколізу, складають, наприклад, майже повну ремажорну гаму. Таким чином, можна допустити можливість «абсолютного» впливу музики на організм – прямого впливу її на біохімічні процеси. Спільна робота ферментів створює акустичне поле клітини. Регулюючий вплив музики на організм, мабуть пов'язаний з накладанням акустичного поля, створеного музикою, на акустичне поле організму (2 ).

1.Фосфорілаза 1	676	659	мі-2-а октава
2.Фосфорілаза 2	1600	1567	соль-2-а октава
3.Фосфоглюкомутаза	280	277	до-дієз, 1октава
4.Фосффофруктокіназа	19-20	19,45	мі бемоль, субконтроктава
5.Альдолаза	33	32,7	до,контроктава
6. Дегідрогіназа тріозофосфата	166	164,8	мі, мала октава
7. Енолаза	150	146,8	ре, мала октава
8. Дегідрогіназа молочної кислоти	1215	1244	мі бемоль, 3-я октава
9. Цитохромредуктаза	183	185	фа дієз, мала октава

Як видно з наведених даних у таблиці, для процесів, що відбуваються в різних органах, ферментативні реакції, які визначають спільну швидкість біохімічних перетворень, різні, а отже й чутливість цих органів до звуків різної частоти не може бути однаковою. Таким чином, «для кожної системи органів людського тіла існує найбільш ефективна сукупність звукових коливань – «музична партитура органа» – частота яких визначається частотою міметрующої реакції (2, с.262-263).

Припущення про безпосередній вплив музичного звукоряду на ферментативну активність дає можливість пояснити механізм загальновідомого впливу музики на тварин та рослини. (Мається на увазі перш за все збільшення надоїв молока у корів при співі удійних пісень, підвищення яйценосності у кур та ін..).

Крім того, вищенаведена гіпотеза дає можливість передбачити, що будь-яка патологія органу, зокрема новоутворення та запалення, неминуче мають спровокувати зміни ферментативних процесів в клітинах, а отже й зміни «музичної партитури» цього органу. Знаючи «музичну партитуру» здорового органу, і маючи можливість заміряти показники хворого, ми тим самим отримуємо інструментарій, який дозволить, по-перше, на підставі зміни частотних показників діагностувати ступінь залучення даного органу у процес захворювання, а по-друге, підібрати музичні твори побудовані на звуках з такими частотами, які б допомогли налагодити частоту роботи ферменту.

Дослідження механізму впливу музики як на організм в цілому, так і на окремі фізіологічні системи показує її величезні можливості. «Резонансний компонент акустичного сприйняття музики може активізувати практично будь-які клітини організму, як здорові, так і патологічно змінені, якщо в ній містяться резонансні звукові коливання певної частоти, інтенсивності та тривалості впливу».



Отже, музика може не лише підвищувати резервні можливості організму, але й давати негативний ефект – у випадку активізації патологічних змін клітин.»(4)

У межах цього завдання було досліджено вплив різних видів музики на культуру пухлинних клітин. « У результаті проведеного дослідження відзначена загальна тенденція стимулюючої дії класичної, духовної та «антистресової» музики, причому стимулюючий вплив духовної музики на клітини був найбільш високим. Так ефективність впливу духовної музики, у відсотках відносно контрольних груп, склала 120,7%, тоді як вплив рок-музики склав 105,7%.

Виходячи з отриманих результатів, можна передбачити, що більш сильні (за частотою, амплітудою, експозицією та ін..) звукові впливи, ніж були застосовані в дослідженні, можуть викликати іншу клітинну реакцію пригнічення чи активізацію функцій). Останнє відомо щодо ефекту вібрації» (3, с. 38 )

Подібні дослідження представляють не лише певний науковий інтерес – вони можуть сприяти нових оригінальних методів тонкого коригуючого впливу на клітини, тканини, органи і системи.

Як видно з наведених досліджень, одне з основних призначень музики – транслювати духовну енергію, Іншими словами, музика виконує функції акумулюючого засобу, дія якого спрямована на «підзарядку» людини життєвими імпульсами. У підтвердження цієї думки можна навести випадок, який сучасні європейські етнографи з подивом розповідати, як за допомогою пісень і танців з їх скаженим ритмом, який підкріплювався грюком ударних інструментів, первісні племена повертають до життя людей, які знаходилися у комі - без усялякого електрошоку! Сьогодні є підстави стверджувати, що музична енергетика не менш сильна і дієва, ніж імпульс електроенергії високої напруги, та ми маємо повернути втрачені знання щодо її використання.

Сучасна наука довела можливість активізації дозрівання мозку дитини за умов сенсорного притоку. (10). Серед різноманітних засобів впливу на мозок через сенсорні системи часто використовували музику. Одне з таких досліджень було проведено російськими вченими. Метою даного дослідження було вивчення впливу класичної музики на розвиток мозку дитини, зокрема на формування частотних діапазонів електроенцефалограми (ЕЕГ). В результаті проведеної роботи було виявлено, що слухання музики одну годину на протязі 6 місяців, впливає на розвиток електричної активності мозку дітей 4 років, які знаходилися в умовах вільної поведінки в дитячому садку.

Показники біоелектричної активності мозку свідчать про посилення під впливом музики енергії  $\alpha$ , – ритму, особливо в лівій півкулі. Саме цей домінуючий піддіапазон є оптимальним для пошуку і квантування інформації і на думку Д.Л. Фарбера, є надійним показником зрілості мозку дитини.

Було також відмічено під впливом музики просторове зміцнення осередків оптимальної збуджувальності в корі мозку, що створювало сприятливі умови для послідовної та дискретної обробці інформації (6, с. 82-87).

Американський вчений Готтфрід Шлауг порівнюючи мозок музикантів та інших людей, прийшов до висновку, що «музичний» мозок більш симетричний.

Крім того, так зване «мозолісте тіло», яке з'єднує півкулі головного мозку і складається з білої речовини, розвинуте у музикантів краще. Таким чином, покращується обмін інформацією між обома півкулями. Причому чим раніше людина починала вчитися грі на музичному інструменті, тим крупнішим було «мозолісте тіло». Особливо суттєвими виявились різниці в тих випадках, коли діти починали займатись музикою ще до восьми років (12, с. 46-47).

Отже, заняття музикою у ранньому дитинстві активізує процес формування зв'язків між клітинами, які відповідають за моторику пальців. Як результат, розмаїтість складних зв'язків між окремими нервовими клітинами більш багата, ніж у всіх інших. А це призводить до того, що у музикантів краще розвинуті моторні та сенсорні функції.

Мозок людини – один з найвидатніших творінь Природи, яке привертало до себе увагу вчених різних галузей науки. Прагнення зрозуміти приховані тут скарби й спрямувати їх на активізацію процесів виховання та лікування людини – одне з над завдань, яке стоїть перед науковцями. Наприкінці ХХ століття, російським науковцем під керівництвом доктора медичних наук Л.Левіна вдалося отримати озвучені біоелектричні сигнали мозку, які виявилися не хаотичним нагромадженням звуків, а чарівною, як стверджують вчені, за красою Мелодією. Причому у кожної людини своя індивідуальна музика мозку. Аналізуючи отримане звучання, вчені висунули припущення про можливість використання «музики мозку» для лікування різноманітних психічних хвороб. Методика розроблена на основі багаторічних досліджень, вказує на ефективність лікування депресії, різних форм порушення сну, тривоги, словом, для лікування неврологічних, психічних і різних психосоматичних захворювань Позитивні результати можуть бути при лікуванні алкоголізму, сексуальних розладів.

У деяких країнах створена мережа центрів, в яких пацієнт має можливість зробити запис власної електроенцефалограми, яка в подальшому обробляється й у спеціалізованому центрі переводиться на музику. Записавши музику, спеціально підібрану виходячи з індивідуальних потреб мозку людини, касету відправляють адресату, але вже з спеціальними рекомендаціями, в чому полягають особливості касети, як її використовувати для лікування. Тобто ми бачимо, що сучасна медицина здатна втручатись у діяльність мозку переводячи коливання однієї модульності в іншу, впливати на окремі ділянки мозку, в яких порушено гармонію звучання. Розроблена програма дозволяє працювати не лише із хворими, а й і здоровими людьми. «Програма підвищує працездатність, знижує втому після напруженої розумової і фізичної праці, підвищує і адаптаційні можливості людини, що опинилась в екстремальних або несприятливих умовах.» (4, с. 26-27). Наведена безмедикаментозна технологія, в сучасних умовах активно використовується в таких країнах, як США, Франції, Японії. Нажаль, в Україні означена технологія ще не набула широкого застосування.

Як ми вже зазначали, крім пасивних форм музикотерапії все більшої популярності набувають її активні форми, такі як вокалотерапія та танцетерапія, які мають свої особливості застосування та впливу, тому вважаємо за потрібне більш детально зупинитися на них.

Переконливим і ефективним щодо виховного та оздоровчого впливу одного з різновидів музикотерапії – є вокалотерапія. Видатні педагоги й музиканти неодноразово підкреслювали надзвичайні можливості впливу вокалу на людину. К.Д.Ушинський захоплювався виховними можливостями хорового співу та впливом його на розумові сили дітей та організацію класу. Видатний педагог вважав, що у співі є те, що виховує душу і почуття. Відомий композитор З. Кодай, який вважається засновником угорського музичного виховання, акцентував увагу на чудодійних властивостях ритму, здатного дисциплінувати нерви, тренувати гортань і легені що ставить спів поряд з фізичною культурою

Означені властивості співу могли б суттєво вплинути на виховання здорового підростаючого покоління, якби до цього виду виховної діяльності в нашій системі освіти було б належне ставлення. Один урок музики на тиждень, в якому спів є лише одним із багатьох видів музичної діяльності, безумовно, не дає можливості суттєво впливати на попередження розвитку у дітей неврозів, фобій, депресій, бронхіальної астми, головних болів та ін.. негараздів, з якими в останні часи все частіше стикаються наші діти.

Ми маємо розуміти, що активне використання у виховній роботі вокалу – це підвищення резервних можливостей організму, яке здійснюється через опанування дитиною наступних вмінь та навичок:

емоційне настроювання на виконання вокального твору (тренування емоційної системи, що дає змогу відчувати себе у різних життєвих ситуаціях, підготуватися психологічно до життєвих випробовувань);

засвоєння нижньореберного діафрагматичного дихання, яке сприяє підвищенню обсягу кисня в організмі й активізації хімічних реакцій на клітинному рівні;

активізації роботи резонаторів, які створюють сприятливий вібраційний фон для розвитку організму та ін..

Як видно з наведеного, спів є не лише ефективним виховним але й незамінним оздоровчим засобом. «Вокалотерапія то є метод активної терапії органів і функцій дихання завдяки звуковим вібраціям, діафрагматичного дихання, дозованих співацьких навантажень. Під час співу відбувається процес саморегуляції функцій дихання пацієнтів, що оздоровче впливає на організм в цілому, насичуючи кров киснем, регулюючи енергообмін (5, с.42-43.).

Ведучи мову про вокалотерапію, слід акцентувати увагу на деякі її особливості:

завдяки залученню дітей до групових форм співу вона знімає почуття невпевненості, сором'язливості які є причиною зниження ефективності запропонованих виховних та оздоровчих заходів. Спів в умовах ансамблю чи хорового колективу спрощується подолання психологічних перешкод. На відміну від індивідуальних занять, кожен учень утягується у процес співу, відволікається від власних проблем захоплюючись колективною творчістю, а це створює умови для розкриття й ствердження власних почуттів;

- означений метод , практично не має вікових обмежень та протипоказань при профілактиці та лікуванні бронхіальної астми, бронхіту, пневмонії, а також різноманітних психологічних захворювань;

- відносно нескладно організувати виховний та оздоровчий (терапевтичний) вплив вокального звуку. Кожен орган людського тіла генерує коливання певної частоти і «відгукується» на зовнішні вібрації подібної частоти. Знаючи ці частоти, а також частоти які народжуються при приспівуванні тієї чи іншої голосної, можна цілеспрямовано впливати на діяльність того чи іншого людського органу.

Вченими встановлено, що наприклад, звук І позитивно впливає на головний мозок, гіпофіз, органи почуттів (очі, вуха, ніс). Звук Є- на горло, гортань щитовидну залозу, а звук А – на верхні дихальні шляхи, верхні відділи легень, звук О – на серце, печінку, шлунок. Безумовно, кожна людина має свої власні частотні характеристики при співі означених голосних, але важливе те, що є можливість вимірювати ці індивідуальні особливості і підбирати вокальні вправи та твори виходячи з оздоровчих потреб та індивідуальних особливостей людини.

Власну нішу в оздоровчому процесі зайняв такий різновид музико терапії, як танцетерапія. Відомий російський психіатр В.М.Бехтерев поділяв емоції виходячи із їх впливу на організм підбадьорюючі, або збуджуючі розслаблюючі, або гнітючі. Він вважав основним завданням виховання прищепити дитині корисні підбадьорюючі емоцій та усунення гнітючих. «Підбадьорююча емоція виражається веселим станом, має взагалі велике значення для життєдіяльності організму. Вона відбивається благотворно на всіх функціях як рослинних, так і нервопсихічних, регулюючи зовнішні відносини організму».(1). Саме джерелом підбадьорюючих емоцій може стати танок.

Перед педагогами стоїть непросте завдання – як без покарань і примусу виховати дисциплінованість, естетичне ставлення до оточуючих і при цьому створюючи комфортні умови для розвитку дитини. Іншими словами, завдання полягає в тому, щоб з одного боку – створити сприятливі умови для розвитку позитивного середовища навколо дитини, а з іншого – допомогти дитині здійснити безболісне входження у це середовище. Особливо гостро ця проблема стоїть для тих хто працює з так званими проблемними дітьми або з дітьми, які потребують психологічної реабілітації чи адаптації. яким буває дуже не просто звикнути до нової незвичної обстановки. Вирішити поставлене виховально-оздоровче завдання можуть допомогти заняття танцями. Танок створює позитивний емоційний клімат у колективі, його чіткий ритм і малюнок сприяють вихованню дисциплінованості, накопичена енергія спрямовується на засвоєння та вдосконалення рухів танцю, що сприяє заспокоєнню дитини. Танок без примусу підпорядковує поведінку дитини ритму та колективній дії. Поступово дитина навчається узгоджувати свої дії з іншими.

З точки зору фізіології, танок сприяє розвитку моторики та зорово моторної координації, формуванню просторових уявлень та рухової пам'яті. З психологічної точки зору, танок є джерелом позитивних емоцій, які сприяють зростанню мотивації, а отже, прагнення ще краще засвоїти танцювальні елементи. У цій ситуації важливо не перенавантажити дитину складними рухами та завданнями. Слід зосередити увагу на отриманні позитивних емоцій, задоволенні від занять.

Застосування танцетерапії дало гарні результати, як реабілітаційний та адаптаційний засоби у роботі з дітьми, яких проявлялися пасивність та загальмованість. У процесі занять танцями такі діти поступово «прокидаються» їх повільні рухи набувають активності та чіткості. Але в таких випадках педагогові слід набратися терпіння й цілеспрямованості у діях. Також танці є гарним каталізатором активності у дітей з глибокими порушеннями розумового та мовного розвитку. Емоційність та ритмічність танцю, спільні рухи та переживання сприяють пробудження прагнення дитини до активізації спілкування з партнером та прояву власних хвилювань.

З великою зацікавленістю до різноманітних танцювальних рухів відносяться діти молодшого шкільного віку. Можливість не лише виконувати, а придумувати нові рухи до танцю розвиває в дитині пам'ять, мислення, спостережливість, здатність швидко приймати рішення, сприяє розвитку творчих можливостей. Крім того, активний рух посилює процес обміну речовин, сприяє оновленню тканини, надає силу м'язам та гнучкість суглобам. Фізичний рух узгоджений з музичним ритмом і організований у танок, збагачений естетичним змістом, подвоює свої оздоровчі можливості й несе в собі величезну перетворюючу дію.

Танці і ритмічні рухи під музику, що здійснюються в ході музичних групових занять, виробляють координацію рухів, розвивають образне мислення, формують здібність співвідносити свої власні рухи з рухами своєї групи. Беручи участь у танцювальній дії, дитина входить в соціальний мікрокосм, який вимагає дотримання певних правил взаємодії, розвиток навичок спілкування та вміння йти на певні компроміси. Таким чином, танок допомагає переборювати психологічну ізоляцію і тим самим сприяє зростанню особистості.<sup>71</sup>

Мистецтво танцю удосконалює пластику, розвиває музичний слух і почуття, тренує і загартовує не лише м'язову, а й серцево-судинну і нервову системи, а також духовно збагачує, виховуючи естетичне почуття уявлення і творчу фантазію. Все це робить мистецтво танцю незамінним компонентом виховної роботи з дітьми. І ці ж властивості танцю визначають його використання з давніх часів в традиційній медицині. (5, с.41.).

За останні роки зусиллями педагогів, психологів, медиків було розроблено унікальні технології із використання різних музичних жанрів, як для виховання музичної культури, так і для оздоровлення людини.

Однак, ми маємо констатувати, що з практичним застосуванням означених розробок, як в закладах освіти, так і в медичних закладах виникають суттєві проблеми, що підкреслює наявність дефіциту духовно спрямованих ціннісних орієнтацій в суспільстві. Отже, для вирішення порушеної проблеми потрібні зусилля на формування в суспільстві таких ціннісних орієнтацій, які створять умови, що не дозволять нехтувати духовними основами та власним здоров'ям заради матеріальних благ.

### ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Бехтерев В.М. Проблемі развития и воспитания человека.- М.: Воронежский институт практической психологи: НПО «МОДЕСК», 1997.
2. Вальчихина М.Д., Гуревич С.А. О возможных механизмах регулирующего влияния музыки // Психическая саморегуляция.- М.: Институт психологии АН СССР.-1983.-Вып3. - с. 261-263.
3. Влияние музыки на культуру опухолевых клеток //Врач.-1999.-№3 с. 38.
4. Левин Я., Каленикин С. Когда в голове музыка // Наука и религия.-1997. -с. 26-27, 49).
5. Лисицын Ю.П. Союз медицины и искусства.- М. Медицина. - 1985. – с.189.
6. Маляренко Т.Н., Кураїв Г.А., Моляренко Ю.Е. и др.. Развитие электрической активности мозга у детей 4 лет при пролангированном усилении сенсорного притока с помощью музыки// Физиология человека, 1996. - т.22. - №1. - с.82-87.
7. Новий тлумачний словник української мови.-К.:Аконіт, 2001. - 862 с.
8. Петрушин В.И. Теоретические основы музыкальной психотерапии.
9. Руководство по психотерапии. Ташкент.: Медицина Уз ССР. - 1979. - 639с.
10. Хризман Т.П. Развитие функций мозга ребенка. Л.: Наука.-1978. – 232 с.
11. Шушарджан С.В. Здоровье на потом.- М., 1994.
12. Этюды для ума // Музыкальная жизнь. - 1997. - №10 с.46-47.
13. Halperin I/ Nachson I., Carmon A. Shift of superiority in dichotic listening to temporally patterned nonverbal stimuli.- I. Aconst. Joc. Amer., 1973, v.53,№ 33, p.459-461.
14. Tsundora T. Contralateral shift of cerebral dominance for nonverbal sounds during speech perception.-I andst.Res, 1969,v.9.№3,h/221-229.
15. Von Carvalho Ciarten N. // Akupunktur.- 1989.-Bd 17. №1.-S.22-24.

*Статтю опубліковано в збірнику наукових праць: Науково-методичний журнал. - Вип. 95. Т.108. Педагогіка – Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім.П.Могилу, 2009.- С.6- 14.*

## **Тема 6. Музикотерапія та її вплив на людину.**

*Духовність у житті людини – як основа здоров'я.*

*Музика, як засіб впливу на психофізіологію людини.*

*Залежність впливу від форми музичного твору.*

*Емоції в музиці.*

### ***Духовність у житті людини – як основа здоров'я***

Людина духовна в тій мірі, в якій вона замислюється над питаннями пізнання світу, себе, сенсу свого життя. Втрата духовності – рівнозначна втраті людяності. Соціальна робота не поривно пов'язана з людяністю та духовністю, з соціальною потребою «жити і діяти для інших», тому розпочинаючи розмову про музикотерапію в соц. роботі ми акцентуємо увагу саме на духовність та її місце реабілітації наших клієнтів.

Сьогодні наукою вже доведено, що духовність – це дійсність. Японський вчений професор Емото Мосару, досліджуючи вплив думок і музики на воду, довів тісний взаємозв'язок між природою, людиною та її духовністю. Вченому вдалося експериментально довести, що вода здатна запам'ятовувати і зберігати думки і емоції людей. А виходячи з того, що основною складовою людини є вода, (відсоток води в організмі новонародженої дитини складає 90%, коли відсоток води в нашому організмі зменшується до 50% людина помирає від обезвожування), то це вказує на можливість через музику впливати на структуру води, а отже змінювати рівень духовності людини. Це означає, що отримано інструментарій реабілітації емоційної сфери людського організму на фізіологічному рівні. (*фрагмент відео «Духовність життя»*).

### ***Особливості впливу музики на людину.***

Якщо подивитися на значну більшість музичних творів і пісень, то нескладно прийти до висновку, що в основу багатьох із них покладено негативні емоції, пов'язані із втратами, розлученням, недовірою, ревнощами і т. і. Якщо ці історії розповісти звичайною мовою, то нічого крім суму та поганого настрою, людина не отримає. Але, якщо ті ж самі негативні почуття, будуть виражені у поетичних рифах чи у вигляді гарних мелодій, та ще виконані гарними голосами чи професійними музикантами, - негативізм зникає, а на його місці з'являється відчуття очищення й просвітління. Це і є явище, яке було назване Аристотелем, як *катарсис* – суть якого полягає у звільненні від негативних хвилювань за допомогою мистецтва.

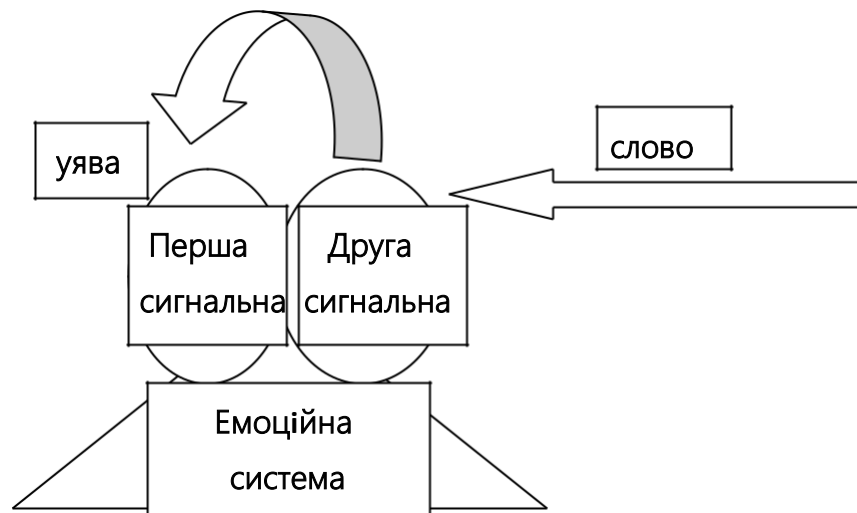


Зараз ми з вами спробуємо розібратися, за допомогою яких засобів, музика здатна впливати на емоційний стан людини і очищати людину від негативу. Перш за все з'ясуємо, чим відрізняється вплив музичного мистецтва від поезії чи літератури?

Отже, розглянемо, за якою схемою відбувається вплив на емоційну систему людини, коли ми використовуємо мову (*схема 1*):

- ✓ уявимо, що нам повідомили, що на дворі гарна весняна погода;
- ✓ на основі отриманого мовного сигналу, наша друга сигнальна система сприйняла цю інформацію, передає її до першої сигнальної системи, де з'являється відповідне уявлення про сонячний день, молоде зелене листя, ніжний вітерець та ін.;

На підставі створеного уявлення, емоційна система реагує позитивними емоціями радості і задоволення. Цей ланцюжок можна відобразити такому вигляді.



**Мал.1** Вербальний вплив на емоційну систему людини

Що ж відбувається, коли ми спробуємо передати емоційний стан за допомогою музики? Слід констатувати, що механізм впливу, у цьому випадку суттєво змінюється:

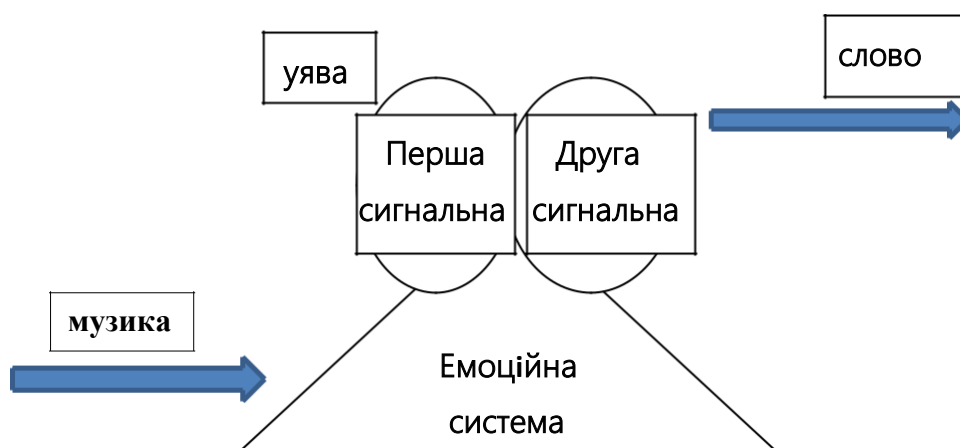
відсутнє слово, а отже, воно не впливає на формування уяви;

музика має безпосередній вплив на емоційну систему людини;

на підставі емоційного, слухового досвіду людина відшукує знайомі близькі емоції і на їх основі вибудовує образи і уявлення;

і лише після цього, почуті образи і уявлення набувають вербального оформлення. Як бачимо, механізм впливу змінився суттєво, що безумовно, веде до змін якості сприйняття клієнтами музичної інформації у порівнянні з мовною. Тобто ми можемо констатувати, що при впливі музики на людину задіяні інші механізми, а отже, ми отримуємо нові можливості у роботі з клієнтами.

*(схема 2 Невербальний вплив на людину).*



**Мал.2 Невербальний вплив на емоційну систему людини**

Наша робота, значною мірою, пов'язана з людьми, які попали у складні життєві ситуації (складні матеріальні й побутові умови, втрата близької людини, хвороби, непорозуміння з рідними та ін.), тому непоодинокі випадки, коли людина замкнена у собі і певний час не бажає розмовляти, не бажає нікого слухати, а знаходиться у подавленому стані. У таких випадках, допомогти та зменшити внутрішню напругу можливо за умов володіння технологіями музикальної терапії. Як приклад, можна навести випадок, коли до лікарні привезли чоловіка після авто катастрофи, у якій він втратив дружину і двох дітей. Травм, які б загрожували життю, у чоловіка не було, але він відмовлявся від лікування і з кожним днем йому ставало все гірше і гірше. Що робити, ніхто не знав.

Але медикам стало відомо, що колись ця людина грала на скрипці, і вони принесли в палату скрипку. Чоловік взяв скрипку і почав грати. Саме гра на музичному інструменті дозволила звільнитися від негативного емоційного стану, який руйнував всі спроби допомогти. І лише після такого емоційного очищення стало можливим лікування цієї людини. Отже, музика здатна допомогти людині впоратися з важкими життєвими ситуаціями, створити і підтримати потрібний настрій. Вона допомагає розслабитися після роботи, а також може заряджати нас енергією, після напруженого робочого дня.

### ***Вплив музики на здоров'я людини***

За останні десятиліття проведені сотні експериментів, написано безліч наукових праць, опубліковані тисячі статей в серйозних медичних виданнях. Доведено, що заняття музикою розвивають пам'ять і розумові здібності дітей. Тривалі спостереження вчених, довели що без будь-яких спеціальних вправ для пам'яті, пам'ять людини поліпшувалися пропорційно тому, наскільки довго в дитинстві вона займалася музикою.

Науковці В. Мархасін й В. Цеханський, завданням яких було виявлення факторів музичного твору, які впливають на ритм серцевої діяльності. Після аналізу отриманих результатів науковці з'ясували, що характер розподілення частот серцебиття залежить від характеру прослуханого музичного твору. Іншими словами, підбираючи музику певного характеру ми можемо впливати на прискорення чи уповільнення серцебиття. Вже сьогодні в провідних медичних установах використовують музичні твори, як профілактичний та реабілітаційний засіб у роботі з хворими. Так мажорні мелодії використовують для відновлення після операції на серце. Прослуховування радісної і веселої музики, здатної викликати позитивні емоції і гарний настрій рекомендується також при профілактиці серцево-судинних захворювань.

Сучасними психофізіологічними дослідженнями доведено, що музика здатна породжувати в організмі людини певні психічні процеси. Коли людина внутрішньо переживає вплив твору, музичне мистецтво викликає в неї певні почуття, емоції, настрої, афекти, моторику, зміни в поведінці й одночасно впливає на найважливіші вегетативні процеси - діяльність внутрішніх органів і систем, обмін речовин і функціональний стан (збудливість, працездатність та ін.) тканин організму. Іншими словами, організм людини в цілому, а також окремі органи, здатні підлаштовуватися під ту чи іншу музику, а отже, слід навчитися підбирати саме ту музику і саме тому клієнтові, бо це часто потребує індивідуального підходу. І тут нам необхідно знати, за допомогою чого музика впливає на людину.

### ***Форма музичного твору як засіб впливу на людину***

Ми сьогодні акцентуємо свою увагу на таких формах музичного твору, що найчастіше використовуються у роботі з тими, хто звертається до арт-терапевта, а саме: куплетна форма, форма рондо та форма концерту.

Англійський дослідник Дж.Херріс висловлював цікаву думку, щодо взаємодії поетичного тексту, який надає напрямок музичному афекту, збільшуючи силу його дії: «Музика і поезія окремо ніколи не дадуть такого афекту, який досягається при їх об'єднанні. Одна поезія неминуче втрачає багато зі своїх блискучих ідей, витрачаючи сили на збудження аспектів, тоді як за сприяння свого союзника ці афекти можуть бути доведені до найвищого рівня. Музика й сама по собі збуджує лише афекти, які швидко слабшають і без підтримки повно-кровних образів поезії гаснуть»(3).

З однією з музичних форм ми всі, без сумніву, дуже добре знайомі. Це куплетна форма, в якій найчастіше пишуться народні та сучасні пісні. Для того, щоб показати за допомогою чого ця форма музичного твору впливає на людину, ми взяли відому пісню «Лише у нас на Україні» (можливо підібрати іншу пісню, яка популярна в конкретній місцевості). Розмову слід розпочати із запитань, які допоможуть присутнім провести невеличке самодослідження, що допоможе у налагодженні контакту з аудиторією:

- хто мені може відтворити перший куплет пісні? (підніміть руку);
- хто може відтворити слова приспіву пісні? (підніміть руку);
- як ви думаєте, чому ми краще запам'ятали приспів?

Якщо позначити побудову пісні буквами то ми отримуємо таку схему: А (перший куплет)-**В (приспів)**-С (другий куплет)-**В (приспів)**-D (третій куплет)-**В(приспів)** і т.д. Тобто ми бачимо, що приспів повторюється після кожного куплету, а отже, основний сенс, основна ідея закладені не в куплетах, а у приспіві. Така побудова твору дозволяє невимушено, без зайвого примусу декілька разів повторювати основну думку, основний настрій, і тим самим невимушено впливати на людину – переконуючи її і підтримуючи ті чи інші настрої. Крім зазначеного, ще є декілька причин того, чому ми краще запам'ятовуємо приспів:

- у приспіві часто з'являється багатоголосся, що посилює ефект;
- у приспіві посилюється динаміка (пісня звучить гучніше);
- акорди більш насичені, що створює гармонійність.

Разом взяті всі ці прийоми здатні суттєво посилити емоційність сприйняття, а отже й запам'ятовування, як мелодійної основи так і слів.

Куплетна форма дуже добре сприймається більшістю людей, тому вона відіграє не абияку роль у соціально-психологічному впливі на суспільну думку та настрої. Куплетну форму доцільно використовувати у тих випадках, коли людину потрібно без зайвих слів і настирливості переконати у необхідності змінити власні погляди на ту чи іншу проблему.

Старовинна музична форма **рондо**, також має свої особливості впливу на людину. Рондо – перекладається з фр. як коло чи хоровод, - це музична форма, яка починається з головної теми (її можна порівняти з приспівом у куплетній формі), яка на протязі музичного твору повторюється не менше трьох разів, чергуючись з іншими музичними епізодами. Форма рондо будується на зіставленні, розвитку, а іноді і зіткненні цих часто контрастних, а часом навіть конфліктних тем.

Можна назвати найбільш відомі твори, написані у формі рондо – це «Інтродукція і Рондо капрічіозо» Сен-Санса, «Лють з приводу загубленого гроша» Л.Бетховена, «Турецьке рондо» В.Моцарта та ін. Безумовно, слід проілюструвати цю форму, попередньо підготувавши слухачів до її сприйняття.

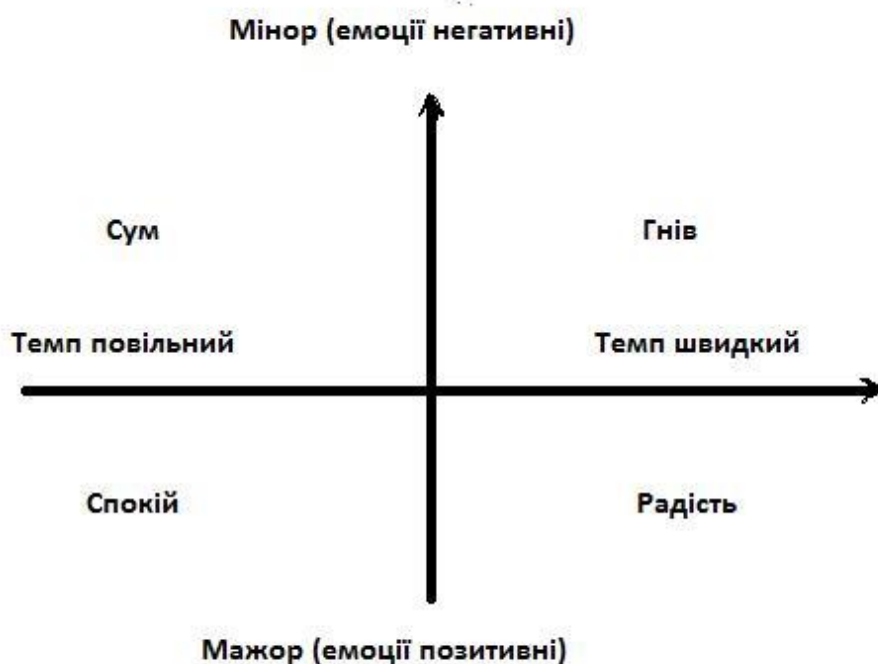
У процесі арт-терапевтичної роботи доцільно використати такий прийом, як створення рондо на певну тему. Для цього заздалегідь слід підібрати головну і побічні теми й вибудувати варіанти їх взаємодії. Як приклад, можна подивитися, як віртуозно це питання вирішував на уроках музики Д.Б.Кабалевський.

**Форма музичного твору - концерт.** Латинське *concertare* означає змагатися. Італійське *concerto* - згода. У музиці концертом стали називати твір, у виконанні якого беруть участь соліст і оркестр. Вони ніби змагаються один з одним: віртуозна партія соліста протиставлена барвистому звучанню оркестру. Як правило, інструментальні концерти складаються з трьох частин і створюються за тим же принципом, що і сонати. Безліч концертів написано для рояля, скрипки, віолончелі з оркестром. Є концерти і для інших інструментів - для духових, для баяна, домри та ін. В арт-терапевтичній роботі форму концерту можна використовувати, працюючи з людьми, які потерпають від постійних суперечок на роботі і вдома. Саме за допомогою такої форми, як концерт, ми можемо переконувати людину про необхідність спілкування, пошуку спільних точок дотику, вирішення конфліктних життєвих ситуацій. Яскравим прикладом цієї форми вважається Перший концерт для фортепіано з оркестром П.І.Чайковського, в якому яскраво відображено діалог та протидія соліста та оркестру.

### *Емоції в музиці*

Вираження емоцій засобами музики має давню традицію, яка походить від вчення про етос і афект у древніх греків. Відповідно до Аристотеля, музика відтворює рух, а будь-який рух несе в собі енергію, яка містить певні етичні властивості. Подібне прагне до подібного і тому людина буде отримувати насолоду від музики в тій мірі, в якій музика відповідає її характеру або настрою у даний момент. Для древніх греків - Аристотеля, Платона, піфагорійців - музика була тим засобом, завдяки якому врівноважували зовнішній бік протікання життя з психологічним станом самої людини. Тому не дивно, що так багато уваги в той час приділялося питанням виховання засобами музики. В одній із перших систем вікової періодизації виховання, створеної Аристотелем, лише музичне виховання було присутнє на всіх етапах становлення людини. Нажаль, сучасна виховна система не приділяє достатньої уваги питанням музичного виховання.

Що стосується наукових розробок пов'язаних з впливом музики на людину, то звертає на себе увагу те, що у класифікації темпераменту, в більшості теорій, присутні два компоненти - активність і знак переживання (позитивний або негативний). Петрушин В.И, зокрема прийшов до висновку, що «...кодування різних емоційних станів можливо за допомогою наступної матриці (4, С. 380).



**Мал. 3 Матриця кодування емоційних станів**

Виходячи з цієї матриці, ми отримуємо наступні настрої, які виражаються різною за характером музикою:

*Повільний темп + мінорне забарвлення* = настрої задумливий, сумний, похмурий, скорботний, трагічний. Якщо людина постійно слухає повільну + мінорно забарвлену музику, то це один із показників, який може свідчити про можливість схильності людини до суїцидальної поведінки. Особливо батькам і вчителям, слід звертати увагу на такі прояви у підлітковому віці, коли відбуваються процеси пов'язані з перебудовою нервової системи і всього організму дитини, формується соціальний статус, що часто призводить до суїцидної поведінки.

Угорський композитор Реж Шереш створив шедевр про пригніченості людини і приреченості всього сущого, який назвав «Похмура неділя». У тексті, створеному Ласло Явором, йдеться про намір молодої людини, яка посварився зі своєю коханою, накласти на себе руки. Незабаром після набуття композицією популярності, почали траплятися дивні речі - по Європі прокотилася хвиля суїцидів, причому в деяких випадках було достовірно відомо, що перед смертю людина слухала саме цю пісню. Згодом, цей твір отримав неофіційну назву «угорської піснею самогубців». Погана слава, що переслідувала «Похмура неділя», привела до заборони її відтворення в ефірі радіостанцій. До речі, Реж Шереш в 1968-му році повісився, будучи в лікарні.

Людина, як правило, прагне не виставляти свої почуття на зовні, тому оформлює їх у вигляді малюнків, виробів художньої праці, музичних творів. Якщо продовжувати розмову про найбільш потужні людські почуття, результатом яких стало створення музичних творів, то ми маємо констатувати, що значна більшість емоційно забарвлених музичних творів пов'язана з почуттям любові. Всім відома соната №14 Людвіга Ван Бетховена. Назва твору не розкриває сутність емоцій, про які йдеться у творі. Один із журналістів побачив в ній лунний спокій і назвав цей твір «Лунною сонатою», але про дійсну причину створення даного твору, ми можемо дізнатися лише вивчивши історію життя композитора. Безпосередньо перед написанням сонати №14 у житті композитора відбулося дві непересічні події:

він закохався у свою ученицю юну *Джульєтту Гвіччарді*, якій давав уроки з фортепіано і мріяв про створення сім'ї, але Джульєта вийшла заміж за графа Роберта Голленберга, що стало причиною негативного емоційного стану композитора;

саме в цей час Л.Бетховен почав втрачати слух. А що це означає для музиканта, мабуть не потрібно навіть говорити. От на фоні таких двох подій і відбувалося написання сонати №14. Тож ми маємо можливість уявити стан композитора й ті почуття, які відображені в даному творі. (Слухаємо першу частину сонати №14 Л.Бетховена).

Переживання гніву пов'язані з відчуттями розчарування, образи, обману. Перед тим як вибухнути у гніві, людина нерідко довго страждає. Перевищення певного рівня порогу страждання призводить до гніву. Переживання гніву пов'язано з підвищенням впевненості людини в своїх силах, енергетичною мобілізацією, відчуттям фізичної сили. Гнів послаблює або пригнічує страх. Тому контрольований гнів нерідко використовується в психотерапевтичних цілях. Напад в гніві майже завжди призводить до порушення етичних кодексів поведінки. Ось чому залучення до соціального життя пов'язане з умінням придушувати гнів і спрямовувати його у конструктивне русло;

**Швидкий темп + мінорне забарвлення** = характер музичних творів напружено-драматичний, схвильований, пристрасний, протестуючий, бунтівний, наступально-вольовий.

Більшість, як правило слухають першу частину сонати № 14, але у другій частині, композитор якраз проходить той поріг страждань, і тут ми відчуваємо зовсім інші почуття. (Звучить друга частина Сонати №14). З арт-терапевтичної точки зору, тут Л.Бетховен показує, що нам потрібно робити у подібних ситуаціях, а саме, дати можливість виходу негативних емоцій зовні. І цей виброс негативу, можна і потрібно здійснювати через різноманітну діяльність (музичну, танцювальну, спортивну, трудову та ін). Арт-терапевт має допомогти своєму клієнтові знайти безпечну форму для виходу негативних емоцій. Якщо говорити безпосередньо про роботу з музичними творами, то завдання арт-терапевта – це поступове переведення клієнта від музики з повільним темпом + мінорним забарвленням до музики з швидким темпом + мінорним забарвленням, коли починається процес психічного одужання;

**Повільний темп + мажорне забарвлення** = характер музичних творів споглядальний, спокійний, врівноважений – це вже наступний етап корекції психічного стану за допомогою музики. Але слід розуміти, що до нього можна буде переходити лише після того, як людина пройде етап очищення від негативних емоцій. (Звучить «Лебідь» Сен-Санса)

**Швидкий темп + мажорна забарвлення** = музика радісна життєстверджуюча, весела, радісна. (Звучить Й.Штраус У прекрасного голубого Дунаю)

Запропонована матриця, як нам здається, дозволяє об'єктивно охарактеризувати сутність тієї чи іншої емоції, що міститься в музичному творі. Для того щоб наповнити цю матрицю конкретним змістом, пропонуємо слухачам підібрати музичні твори для підтримки чотирьох запропонованих емоційних станів.



<b>Параметри темпу та ладу</b>	<b>Мовні визначення</b>	<b>Назви музичних творів</b>
Повільна мажорна	Лірична, м'яка, споглядальна, співуча, світла	Ф.Шопен Ноктюрн Фа мажор, (крайні частини); Шопен Етюд Мі мажор, (крайні частини); Шуберт Ave Varia; Сен-Санс. Лебідь.
Повільна мінорна	Сумрачна, трагічна, похмура, тужлива, гнітюча, пригнічена, скорботна	Е.Гріг «Смерть Азе»; Л.Бетховен Соната №14 1-я Ч.
Швидка мінорна	Драматична, схвильована, тривожна, неспокійна, бунтівна, сердито-гнівна, відчайдушна.	Л.Бетховен Соната №14 2-а Ч. Шопен Етюд №12
Швидка мажорна	Святкова, урочиста, весела, радісна, бодьора,	Й.Штраус «У прекрасного блакитного Дунаю»; Е.Гріг Ранок; А.Моцарт Маленька нічна серенада

Ми вважаємо, що будь-який музичний твір можливо розташувати у тій чи іншій системі запропонованих кардинат, хоча ми розуміємо, що у деяких випадках це буде зробити непросто, тому, що багато музичних творів виражають зміну емоційних станів. Хоча і такі твори ми можемо використовувати фрагментально.

**Додаткова література:**

1. Лисицын Е.П., Жилаева Е.П. Союз медицины и искусства. – М.: Медицина, 1985. – 191 с.
2. Музична терапія. – Луцьк: Вежа, 2011. – 51 с.

3. Новицкая Л.П. Влияние различных музыкальных жанров на психологическое состояние человека // Психологический журнал. – 1984. – Т. 5. – № 6. – С. 79-85.
4. Петрушин В. И. Музыкальная психотерапия. - М.: ВЛАДОС, 1997. – 384 с.
5. Стеценко О.С. Зцілення людини словом, музикою і піснею. – Кіровоград: Центрально-Українське видавництво. – 2008. – 76 с.
6. Відео «Духовність життя» <https://www.youtube.com/watch?v=SDdTMmgCmpc>.

## **Тема 7. Реабілітаційні властивості ритму**

*Чим загрожує руйнування звичного ритму життя.*

*Технологія відновлення зруйнованих ритмів.*

*Ритм за своєю сутністю, є інформаційним.*

*Ритм за своєю сутністю, є емоційним.*

*Реабілітаційні можливості ритму.*

Одне з фундаментальних властивостей живої природи – це циклічність процесів, що в ній відбуваються, тобто все життя від клітини до біосферних процесів підпорядковане певним ритмам. Життя людини не є виключенням, воно наповнене різноманітними внутрішніми ритмами, починаючи від синтезу ДНК і РНК, поділу клітин, роботи заліз внутрішньої секреції, дихання, биття серця та ін.. Усі ці внутрішні ритми організму інтегровані у цілісну систему, від роботи якої у кінцевому рахунку залежить здоров'я і поведінка людини. Зміна одного чи декількох внутрішніх ритмів організму призводить до дестабілізації усєї системи і проявляється у вигляді хвороб і поведінкових відхилень.

Крім внутрішніх ритмів, на нас впливають зовнішні ритми (геофізичні), пов'язані з обертанням Землі навколо Сонця і Місяця навколо Землі, які проявляються через світловий ритм, атмосферний тиск, електромагнітне поле, морські припливи і відливи та ін., і ця циклічність також вносить закономірні зміни у активність протікання внутрішніх процесів і поведінкових реакцій.

З кожним роком зростає значення соціальних ритмів (час початку і закінчення робочого дня, розклад роботи транспорту, необхідність виконати взяту додому роботу і т.п.), які все частіше накладаються на біологічні ритми людини, змінюючи час сну та неспання.

Наші пращури обирали для роботи той час, коли працювалося легше, коли биття пульсу найбільш активне, тобто підсвідомо спираючись на біологічний годинник. Адже, якщо ми проаналізуємо нашу працездатність протягом дня, то побачимо, що в її ритмічності період активної діяльності змінюється періодом розслаблення та бажанням відпочити.

У нічні години людський організм налаштований на сон, таким чином, сама природа прагне захистити внутрішні біоритми людини від перевтоми й допомогти підлаштуватися під зовнішні ритми. Науково-технічний прогрес та розвиток цивілізації суттєво впливають на біологічні ритми людини, зменшуючи період сну і розширюючи період неспанья. Сьогодні складно уявити наше життя без таких професій, як пілот, авіадиспетчер, машиніст залізниці, водій дальнобійник та ін., де людина вимушена працювати вночі, у той період, коли працездатність людського організму найнижча. Як бачимо, соціальні ритми, все гостріше вступають у протиріччя з біологічними ритмами. Результатом дегармонізації біологічних і соціальних ритмів є суттєве збільшення медичних, психічних та соціальних захворювань. Отже, існує гостра потреба у пошуку інструментарію спрямованому на гармонізацію внутрішніх і зовнішніх ритмів та сприянню адаптації людини до умов сучасного соціального середовища..

**Аналіз актуальних досліджень.** Досліджуючи реабілітаційні властивості ритму, ми особливу увагу звернули на праці, які спрямовані на вивчення соціальних ритмів та взаємодію їх із біоритмами людини: Ф.И.Комаров, Н.К.Малиновская, С.И.Рапопорт[1], Aschoff J. [2], Minors D. S.

На тлі розширення спектру несприятливих факторів соціального середовища посилення їх впливу на людину, великого значення набуває дослідження інтерактивних технологій у процес психотерапії, який активно розробляли Гаврилькевич В.К. [4], Корнеева Е.В. [5], Рассказова О.І. [6].

Разом з тим, слід зазначити, що нами не було знайдено досліджень, у яких розглядалася проблема використання ритмо-терапевтичних технологій у роботі з клієнтами соціальної роботи.

**Мета статті.** На підставі аналізу сучасних наукових досліджень здійснити пошук та систематизацію ритмо-терапевтичних технологій спрямованих на реабілітацію клієнтів соціальної роботи через гармонізацію їх внутрішніх і зовнішніх ритмів, що має покращити адаптаційні можливості до умов сучасного соціального середовища.

## Виклад основного матеріалу.

Військовослужбовці звільнені у запас у зв'язку з ротацією, скороченням, пораненням і т.п. – це молоді люди, які часто не бажають змиритися із зміною власного соціального статусу. Попередні плани зруйновано, рівень військової пенсії суттєво менший за платню на військовій службі, що знижує якість життя. Все це призводить до пригніченості, розгубленості, роздратування, тобто переважає негативний емоційний стан, пов'язаний зі складнощами адаптації до громадського життя. Нові умови вимагають у короткі часові терміни, змінити уявлення про життєві цінності, стати конкурентоздатним на ринку праці, знайти можливість побудови професійної кар'єри і т.п.

Адиктивні клієнти, які потрапили до центру соціальної реабілітації, це також у більшості, молоді чоловіки і жінки, які свої емоційні переживання пов'язані з тяжкою хворобою, втратою близької людини, роботи, житла та ін., прагнули приглушити за допомогою алкоголю і наркотиків. Як результат, вони опинилися у скрутних життєвих обставинах, які потребують сторонньої допомоги.

Вимушені переселенці, люди, які рятуючись від політичних чи військових конфліктів, на новому місці мають облаштувати власне життя. Вони покинули житло, майно, роботу – все до чого йшли нелегкою працею. Тепер все потрібно починати з початку – знайти житло, роботу, влаштувати дітей до дитячих садочків та шкіл і т.п.

Що спільного між цими групами клієнтів? Сильні емоційні реагування на соціальні події, тривалі переживання, страхи і сумніви з приводу майбутнього, образи, гнів, що формують негативний емоційний стан. Але причиною всіх цих негативних психічних станів стало те, що *у всіх них зруйнований звичний ритм життя. Всі вони потребують реабілітації, гармонізації зовнішніх і внутрішніх ритмів.*

Як допомогти цим людям? Що зробити, щоб їх життя стабілізувалося й набуло рис повноцінності. Звичайно відновити втрачені ритми. Цього можна досягти лише вивчивши ті фактори, які стали причиною розладу і сприяли руйнуванню ритмічної гармонії. Якщо ми спробуємо змодельовати, те що сталося з нашими клієнтами, то у загальному вигляді отримуємо наступне:

- складна (фізична, психічна, соціальна) ситуація, в яку потрапила людина;
- негативна емоційна реакція на те, що сталося, яка може призвести до психічних та психосоматичних захворювань, які є результатом зсуву соціального конфлікту на психіку чи психологічного конфлікту на тіло. «Це зміщення є психологічним захистом, при якій конфлікт витісняється з психічної сфери, переходячи в симптоми, в результаті чого усвідомлення конфлікту уникається.

Симптоми символічно виражають те, що реально знаходиться у сфері несвідомого.

Іншою причиною психосоматичних захворювань може бути сильне емоційне реагування на поточні події - тривалі або сильні переживання з приводу подій що відбулися, нескінченні страхи, сумніви, образи, гнів, відчуття боргу, заздрість ... » [5, с.31].

дефіцит інформації для прийняття оптимального рішення (часто людина не здатна усвідомити до кінця власний стан, вона не володіє необхідною інформацією, у неї відсутні знання, а тому рішення приймаються під впливом емоцій);

поведінкова реакція, як відповідь особистості на соціально-психологічні впливи, яка часто не сприймається значною частиною суспільства.

Як результат, знижується якість життя, здатності до адаптації в нових умовах, а отже, це проявляється у новому соціальному статусі клієнта, що веде до погіршення соціально-психологічної ситуації. Коло замкнулося, і щоб допомогти цим людям, реабілітувати втрачені властивості, його потрібно розірвати. Безумовно, ми маємо впливати комплексно на всі вище перелічені ланки для зменшення негативного впливу на клієнта, однак найбільш доцільно, на нашу думку, в першу чергу звернути на інформаційну складову та розглянути таку властивість ритму, як **інформаційність**. Адже, щоб реабілітувати втрачені функції організму, щоб людина отримала можливість поглянути на власну ситуацію, з іншого боку, і не лише усвідомила свій новий соціальний статус, але

почала діяти у напрямку позитивних змін, шукаючи вихід із складної соціально-психологічної ситуації, їй потрібна додаткова інформація. І не просто інформація, а така інформація, яка б допомогла змінити емоційний фон сприйняття події. Саме тут, на нашу думку, слід акцентувати увагу на інформації, яка подається за допомогою ритму.

Свого часу, європейців дивував той факт, яким чином у 16 ст. африканці могли швидко передавати інформацію за сотні кілометрів? Сьогодні, ми можемо відповісти на це питання – за допомогою мови барабанів, яка з давніх часів використовувалась мешканцями Африки та Південної Америки. Основне призначення барабанів – задавати ритм праці, танцям та іншим церемоніям. Відтак, ритм з давніх часів вважався основою не лише музики, але й життя. Ритм це один із засобів невербальної передачі інформації, яка закодована певним чином, і за умов вірного розкодування цих повідомлень отриманих із зовнішнього світу, ми можемо вносити визначеність, упорядкованість та організованість у життєдіяльність людини.

Всім нам відома азбука морзе, за допомогою якої знайдено можливість не просто передавати інформацію, а передавати текстові повідомлення. Побудована ця система на відтворенні графічних знаків за допомогою крапок і тире, які подаються у певному ритмі. Це свого роду, одна з перших спроб цифрової передачі інформації. З вищенаведеного стає зрозумілим що *а ритм за своєю сутністю, є інформаційним*, тому ми маємо звернути увагу у роботі соціальних працівників і арт-терапевтів на цю його особливість.

Якщо порівняти ритм з людською мовою, то ми можемо, за допомогою ритму відтвореного на барабанах, передати емоційний стан людини (уповільнюючи чи прискорюючи ритм). Без особливих труднощів, ми з вами здатні відрізнити танцювальний ритм, від ритму робочого процесу, чи стук у двері доброї людини, від стуку сусіда, який прийшов посваритися, а тому буде стукати як найгучніше і по частіше. Іншими словами, ритмічний малюнок, темп, акценти, динаміки, все це дає можливість передати інформацію про настрої людини та її діяльність.

Інформаційний підхід є концептуальним для соціальної роботи, яка базується на тому, що відхилення у поведінці людини відбуваються тому, що вона часто не знає про шкідливість тих чи інших впливів, отже, вміле інформування клієнта, а особливо, коли це стосується тих чинників, які розбалансовано впливають на внутрішні ритми людини є одним із основних напрямків в соціальної роботи.

Ведучі мову про інформаційність, ми маємо наголосити на психологічному підтексті цього явища. Що мається на увазі? Якщо інформація надходить від особи, яка користується повагою, довірою у клієнта, то така інформація сприймається і засвоюється краще, ніж та, яка надійшла від людини, до якої негативне ставлення. На нашу думку, у роботі з клієнтами, доцільно використовувати таку форму подачі інформації, до якої у клієнта відсутні психологічні перепони, а отже і протидія. Якщо до вербальної інформації, як правило є певні заперечення, то невербальна інформація в більшості випадків сприймається, якщо не позитивно, то нейтрально.

Виходячи з того, що нашим завданням є протидія негативним емоційним станам, які стали однією з причин небажаних психічних симптомів та поведінкових проявів, найбільш ефективними засобами впливу на них може бути інформація подана за допомогою образотворчого, музичного, танцювального та ін.. мистецтв, тобто через зорові, слухові, рухові образи.

Акцентування уваги на мистецькі форми передачі інформації в соціальній роботі важливе і тому, що за допомогою саме таких технологій ми зможемо залучити клієнта до співпраці з арт-терапевтом, щодо впливу на негативний емоційний стан. Працюючи із близькими образами, а в дійсності, працюючи із власною проблемою, впливаючи на власну підсвідомість, завдяки створенню і засвоєнню близьких емоційно забарвлених образів, клієнт здатен вплинути на глибинний рівень проблеми. Підсвідомо відшукуючи близькі емоційні образи, клієнт сприяє відновленню порушених гармоній, через відлуння потрібних організму ритмів. Інформаційний етап – це фундамент для підготовки і мобілізації емоційної сфери людини для здійснення потужної атаки на проблемну ситуацію, через пошук додаткових фізичних і психічних резервів і спрямування їх на реабілітацію.

На цьому етапі роботи відбувається «перенесення» значного обсягу навантаження у боротьбі з проблемою на самого клієнта, причому це відбувається природньо, без тиску з боку арт-терапевта. Робиться установка на те, що здоров'я – це твоя проблема, це твоє ставлення до проблеми. Бажаєш покращити свій стан – зміни ставлення до проблеми. Клієнт сам має розібратися у явних і закритих власних проблемах, страхах, сумнівах, і спробувати їх усунути, а арт-терапевт може йому в цьому лише допомогти.

Через вірно поставлену інформаційну складову з'являється можливість налаштування клієнта, відповідно меті поставленої перед саморегуляцією, «як на «віддалення» від деяких можливих результатів і стандартів (наприклад, уникнення будь-яких симптомів), так і на наближення до них (наприклад, збереження здоров'я)» [6, с.77].

Науковцями доведено, що поінформованість і знання через емоційну сферу здатні впливати на процеси саморегуляції, зокрема це доведено при вивченні взаємозв'язку ішемічної патології серця та емоційної саморегуляції особистості. Експериментально доведено, що пацієнти досягали позитивних результатів завдяки підвищенню рівня прояву несвідомих механізмів психологічного захисту та гіпертрофованому самоконтролю зовнішніх (поведінководіяльних) проявів емоційних явищ при недостатньому володінні самими емоційними переживаннями [4, с.57].

Організовуючи арт-терапевтичну роботу, слід мати на увазі, що її якість напряму залежна від рівня загальної культури та культури сприйняття художніх творів клієнтом. Але сьогодні розроблено методики вимірювання цих рівнів, що дає можливість попередньо визначити їх, а отже, і підібрати такі твори, які будуть надавати клієнтові саме ту інформацію, яка допоможе йому перебороти негативні явища (на підсвідомому рівні отримати настрій на ритмічну роботу).

Безумовно те, що організація такої арт-терапевтичної роботи буде потребувати підбору практичного матеріалу, на основі якого клієнт зміг би побудувати власну діяльність. І тут, потрібні зірці різних ритмічних малюнків, які можуть бути виконані в різних темпах, з різним акцентуванням і динамікою на барабанах та інших ударних інструментах.

У контексті висловленого, доцільно більш активно залучати до даного виду роботи танцювальне мистецтво. Чіткі ритми і активний рух дуже важливі для повноцінного функціонування людського організму. «Мистецтво танцю вдосконалює пластику, розвиває музичний слух і почуття ритму, тренує і загартовує не лише м'язову, але й серцево-судинну і нервову системи, а також духовно збагачує, виховуючи естетичне почуття, уяву і творчу фантазію» [7, с. 41]. Крім того, танок виступає засобом невербального засобу спілкування і розрядки емоційної напруги. Рухи у танці організовані музичними ритмами та збагачені естетичним змістом, значно посилюють гармонізуючі арт-терапевтичні впливи.

Музика має здатність захоплювати своєю ритмічною побудовою. Слухаючи запальну музику, кожен ловив себе на думці, що його пальці мимоволі самі починають відбивати такт, а ноги - готові зірватися в танок. Здатність музики активно стимулювати і регулювати рухи нашого тіла робить її незамінним; елементом різних видів лікувальної ритміки.

«У 20-30-ті роки під керівництвом В. А. Гіляровського була розроблена ефективна система лікувальної ритміки, яка може бути застосована не лише при лікуванні неврозів і пограничних станів, але і в терапії «психозів». [7, с.40]. Використання музики на заняттях ритмотерапією слугуватиме не лише гармонізації ритмів і профілактичним цілям, але й більш високому рівню, а саме, зміцненню здоров'я.

Ми за потрібне, акцентувати увагу на таку властивість ритму, як емоційність завдяки якій він здатен впливати на людину. Ми маємо пам'ятати про залежність якості арт-терапевтичного впливу на клієнта від емоційності подання і сприйняття інформації. Але щоб розкрити це питання слід спочатку з'ясувати засоби, завдяки яким ритм здатен впливати на емоційність.



Про одну із властивостей ритму, яка впливає на емоційність, ми вже наголошували коли розкривали різницю між ритмом та метром, тобто йшлося про уповільнення та прискорення руху, що надаватимемо динамізму художньому твору, а отже підвищувало його емоційний вплив. Виходячи з того, що найбільш глибоко питання метро-ритму розроблено у музиці, ми вважаємо за доцільне, розкривати питання щодо властивостей ритму, саме на основі музичного мистецтва, адже саме у цьому виді мистецтва звуки організовані у часі. Чергування звуків рівними долями, дозволяє створити рух звуків з певною пульсацією. Але у цьому русі, звуки деяких долей часу виділяються наголосами. Саме ці наголоси, які **називаються акцентами**, і організовують звуковий потік. Доля, на якій припадають акценти – називаються сильними долями. Доля, якій не мають акцентів, називаються слабкими долями. Музиканти знають, що **тактова риска**, обов'язково вказує виконавцю на сильну долю, яка потребує акцентування. Саме застосування різноманітних видів акцентів дає нам інструментарій для створення емоційного напруження. «З психологічного боку ритмічний акцент виражається в своєрідному переживанні активності, почуття діяльності, чогось енергетичного, напруженого, свого роду внутрішнього поштовху, причому переживання це пов'язано з більш сильними руховими реакціями» [8, с.192].

У контексті проблеми, що розглядається, доцільно з'ясувати, що ж собою представляють акценти, і які вони бувають, тобто завдяки чому ми можемо стимулювати ті більш сильні подразнення, а отже викликати сильніші емоційні реакції. Якщо розглядати поняття акцент у більш широкому сенсі, маючи на увазі його значення не лише у музиці, але й в поезії, образотворчому мистецтві, архітектурі, то слід наголосити, що сутність акценту, як специфічного явища полягає в тому, що він створюється багатьма елементами і засобами – кольоровою гамою та формами в образотворчому мистецтві і архітектурі, рифмою у віршованих творах, інтонацією (інтонаційне напруження), мелодикою (підйоми та спади мелодійної лінії), гармонією (зміна гармонії), ритмічним малюнком (більш крупні тривалості, іноді заповнені активним дробленням), агогікою (невелике уповільнення у зоні акцентованого звуку), динамікою (посилення гучності) у музиці та ін. Як бачимо, акценти, завдяки широкій палітрі, дозволяють суттєво посилити емоційне сприйняття твору й більш ефективно вплинути на клієнта.

Завдання арт-терапевта полягає в тому, щоб знайти твори мистецтва й підібрати ті акценти, які сприятимуть стабілізації системи внутрішніх ритмів клієнта, іншими словами розставити вірні акценти у роботі з клієнтом.

Ритму притаманна й така властивість, як узгодженість, тобто здатність узгоджувати діяльність. Свого часу В.М. Бехтерев [9] , який вивчав вплив на людину музичного ритму, з'ясував, що навіть удари метронома, який відбивав певний ритм, здатні викликати уповільнення пульсу. Іншими словами, за допомогою зовні підібраного певного ритму можна налаштовувати внутрішні ритми людини. Про ці властивості музичного ритму вже було відомо лікарям наприкінці 18 ст., так наприклад, французький лікар Жозеф Рекамье (кінець XVIII - початок XIX ст.), Знаючи, що люди з хворим шлунком зазвичай нервові, запропонував одній зі своїх пацієнток дещо незвичний засіб: «Шлунок любить ритм, мадам герцогиня, приймайте їжу під звук барабану » [7, с.31]. Життя показує, що не лише музичний ритм здатен відновлювати внутрішні ритми людини, але й ритми закладені у природу, образотворче мистецтво, архітектуру та ін.. мають властивість заспокоювати, впливаючи на наші біоритми.

Якщо у віршах та музиці з ритмом все більш-менш зрозуміло, то виникає запитання, яким чином ритмічність може впливати на нашого клієнта в архітектурі, фотографії, образотворчому мистецтві? Річ у тім, що колір наше око сприймає за допомогою електромагнітних хвиль. У залежності від довжини електромагнітних хвиль, ми можемо сприймати різні кольори, але так званий світловий діапазон складає невеличку частину хвильового діапазону. Найбільш короткі хвилі, які викликають відчуття фіолетового кольору з діапазоном довжини хвиль 380-440 нм (нанометру).

Якщо довжину цих хвиль поступово збільшувати, то наше око починає сприймати синій, блакитний, зелений, жовтий, помаранчевий і червоний з довжиною хвиль 625-740 нм. Якщо довжина електромагнітних хвиль більша за означену, то такі електромагнітні хвилі залишаються невидимими для нашого ока і називаються інфрочервоними. Ці електрохвилі людина здатна відчувати як тепло.

У медицині, на основі впливу електромагнітних хвиль, розвивається цілий напрям, який називається фізіотерапією. Використовуючи те, що молекули нашого організму полярні, на них спрямовується вплив непостійного електромагнітного поля, що сприяє активізації обміну речовин, прискорюється рух крові, тканини звільняються від застою рідини, який зазвичай трапляється при запаленнях.

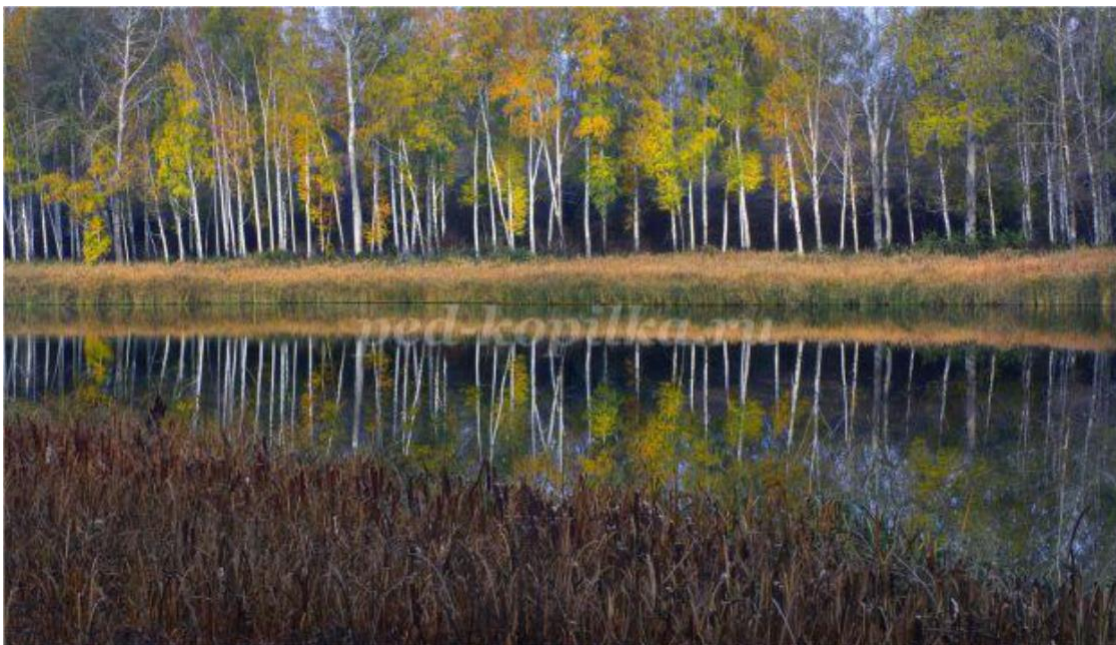
Чому ми звернули увагу на електромагнітні хвилі, на їх довжину, тому що тут також простежується чітка ритмічність.

А це означає, що не лише у формах архітектурних споруд, художніх творів, але й у кольорі, що задіяний при їх виготовленні закладена певна ритмічність, яка позитивно або негативно сприймається людиною, виходячи з її здібностей, обдарованості, таланту, темпераменту та ін. А так, як означені особистісні якості у кожної людини неповторні, то тут ми маємо при арт-терапевтичній роботі з клієнтами зважати на те, що крім загальних ритмів, які характерні для конкретної системи органів, кожна людина володіє також і індивідуальними ритмами. І тут повстає завдання, для психологів, соціальних працівників і арт-терапевтів, знайти можливість визначати показники оптимального ритму для конкретного клієнта. Тобто, крім ритмів, які мають загальний позитивний вплив на клієнтів, підібрати такі зовнішній ритмічні впливи на організм, який найбільш сприятливий для конкретної людини. Причому ці показники мають, не лише враховувати фізичні і психічні властивості особистості, але й бути достатньо гнучкими, адже відомо, що ритми людини залежать від стану організму, і при хворобі або втомі зміщується у напрямку сповільнення, натомість стан натхнення і азарту призводить до прискорення.

Вищевикладене пояснює, чому сприйняття творів музичного чи образотворчого мистецтва, спостереження за течією води, палахкотінням вогню і взагалі естетичне сприйняття краси навколишнього світу сприяє реабілітації біоритмів людини. Іншими словами, ритми природи та мистецтва здатні гармонізувати зовнішні і внутрішні ритми, а отже, ритму властива така якість, як **реабілітаційність**. Більш прискіплива увага, дозволить нам побачити прояви ритмічності, які зустрічаються на кожному кроці і позитивно нами сприймаються. Потрібно лише спрямувати увагу наших клієнтів. Ось, деякі приклади:

Отже, використовуючи такі властивості ритму, як інформаційність, емоційність та узгодженість, ми маємо можливість підвести нашого клієнта до реабілітації. І тут слід з'ясувати, що ми розуміємо під поняттям «реабілітація».

«**Реабілітація** (лат. *re* — префікс, що означає зворотну або повторну дію, і *habilis* — придатний, зручний, спроможний) — система спеціальних заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій та повернення хворого до нормального режиму здоров'я і праці в межах його психофізіологічних можливостей. Відновлення здоров'я здійснюють за допомогою різних методів лікування та психолого-педагогічного впливу». [10, с.294].



У процесі реабілітаційної роботи перед арт-терапевтом найчастіше повстає завдання змінити астенічні емоції на стенічні.

«**Емоції астенічні** (грец. *astheneia* безсилля, слабкість) – негативні емоційні переживання пригніченості, суму, пасивної боязливості, на яких знижується тонус м'язів. Людина при цьому сутулиться, у неї опущені руки, сповільнене дихання тощо. Як характерологічна ознака Е. а. властиві особам астенічного типу» [10, с.121].

«**Емоції стенічні** (грец. *sthenos* – сила) – емоції, переживання яких посилює життєдіяльність організму, що виявляється в підвищеному збудженому стані, радісному хвилюванні, підвищеній бадьорості. їх переживання супроводжується змінами в діяльності організму: енергійніше працює серце, полегшується дихання, відчувається приплив енергії. Е. с. за своїм впливом на організм діаметрально протилежні до астенічних емоцій» [10, с.121].

На нашу думку, наведені підходи в організації роботи з ритмотерапії дозволяють активізувати процес змін астенічних емоцій на стенічні. Завдання арт-терапевта, допомогти клієнту знайти подібні приклади ритмічності у природі, музиці, образотворчому мистецтві, фотографіях, архітектурі та ін.. і акцентувати увагу на ці явища. Наповнити цими елементами роботу з клієнтами з гармонізації зовнішніх та внутрішніх ритмів. Саме взаємодія, різних властивостей ритму, вносить як у життя так і в мистецькі твори підйоми і падіння, розслаблення та напруженість, які і дозволяють отримувати те задоволення, до якого людина прагне повернутися знову і знову, яке ми називаємо емоційністю. Лише за умов дотримання у процесі організації ритмотерапії принципу взаємодії таких властивостей ритму, як інформаційності, емоційності та здатності узгоджувати внутрішні ритми, можна досягти позитивних реабілітаційних результатів у роботі з клієнтами.

**Висновки.** Ведучи мову про реабілітаційні можливості ритму, ми маємо констатувати:

ритм має реабілітаційний вплив на клієнта, завдяки таким якостям як інформаційність, здатність до упорядкованості, емоційність;

інформація подана за допомогою ритмів закодованих у образотворчому, музичному, танцювальному та ін.. мистецтвах, є ефективним засобом впливу на клієнта, тому що до такої форми подачі інформації у клієнта відсутні психологічні перепони до її сприйняття;

реабілітаційна функція ритму або реабілітаційність, в значній мірі залежить від емоційної функції. Лише за умов позитивного емоційного сприйняття насиченого ритмами матеріалу, який запропонує арт-терапевт, можливо отримати ефективну реабілітацію клієнта;

### ***Література:***

1. Комарова Ф. И. Суточные ритмы в клинике внутренних болезней.
2. . Комаров Ф.И, Малиновская Н.К., Рапопорт С.И. Клиническая медицина. – 2005. – № 8. С.8-12.
3. Aschoff J. Handbook of Behavioral Neurobiology. – New York: Plenum Press, 1981.
4. Minors D. S., Waterhouse J. M. Circadian rhythms and their mechanisms. *Experientia*. 1986. № 42. P.1-13.
5. Гаврилькевич В.К. Емоційна саморегуляція дорослих із ішемічною патологією серця. Практична психологія та соціальна робота. 2012. – №6. с.53-58
6. Корнеева Е.В. Эмоционально-образная терапия в решении психосоматических проблем скептически настроенных клиентов.– Вестник психосоциальной и коррекционно- реабилитационной работы. 2012. –№3. – с. 31-38).

7. Рассказова Е.И. Саморегуляция в психологии здоровья и клинической психологии. Вопросы психологии. 2012. – №1. с. 75-82.
8. Лисицын Е.П., Жиляева Е.П. Союз медицины и искусства. М.: Медицина, 1985. – 191 с.
9. Б.М.Теплов Избранные труды. М.:Педагогика,1985. – Т.1. – 329 с.
10. Бехтерев В.М. Мозг: структура, функция, патология, психика/ М.Бехтерев. Избр.тр.:в 2-х т. М.:Поматур,1994. – Т. 1. – 750 с.
11. Психологічна енциклопедія. К.:Академвидав, 2006. 423 с.

*Статтю опубліковано в збірнику наукових праць: Педагогічні науки. - Вип. LXXXII. Т.1. – Херсон: Вид-во Херсонський державний університет, 2018.-С.204-210.*

## **Тема 8. Біоритмічна реабілітація – як засіб арт-терапевтичної роботи з клієнтами**

*Взаємодія внутрішніх та зовнішніх ритмів.*

*Функції що виконують біологічні ритми.*

*Медичний підхід до вирішення проблеми порушення внутрішніх ритмів людини. Арт-терапевтичний підхід до вирішення проблеми порушення внутрішніх ритмів людини.*

*Аритмічність та її вплив на емоційний стан клієнтів.*

Наш сучасник живе в умовах, коли суспільний прогрес щоденно прискорює ритм життя, і щоб не відставати, людина вимушена засвоювати якомога більше інформації, досягати успіху в навчальній, виробничій, кар'єрній діяльності, забуваючи про здоровий спосіб життя. Перенапруження призводить до того, що біоритми людини «не встигають» за суспільними ритмами сьогодення. Таким чином прогрес, який є основою розвитку суспільства, разом з тим є причиною руйнування гармонії між ритмами соціальними та біологічними. Особливо гостро дисгармонія ритмів позначається на дитячому організмі, який не є сталим, а тому менш спроможний адаптуватися до різноманітних ритмічних змін у навколишньому середовищі. Як результат – молодшає і зростає кількість хвороб цивілізації: інфарктів, інсультів, онкозахворювань, депресій, суїцидів та ін.

У таких умовах великого значення набуває пошук немедикаментозних методів підвищення резервних можливостей організму людини, тобто знаходження механізмів, які б допомогли клієнтові соціальної роботи формувати і підтримувати власні біологічні ритми, а отже, закладати підвалини стабільного здоров'я, швидкої адаптації до навколишнього середовища та стресостійкості.

**Аналіз актуальних досліджень.** У сучасних умовах, на тлі розширення спектру несприятливих факторів соціального середовища й посилення їх впливу на людину, великого значення набуває дослідження питання соціальних ритмів та взаємодія їх із біоритмами людини: [15; 25; 29; 30].

Серед різних підходів до вивчення даного питання особливу увагу привертають праці, спрямовані на вивчення проблеми внутрішньої синхронізації ритмів в організмі: [4; 21; 24; 32], та взаємозв'язку дисгармонії біоритмів із захворюваннями певних систем людського організму: [1; 10; 13; 20; 26; 34].

Досліджуючи вплив звуку та світла як зовнішніх синхронізуючих факторів внутрішніх біоритмів, ми стикнулися із нечисленністю таких досліджень, що пов'язано зі складнощами вивчення проблеми, яка знаходиться на межі медицини, фізики та акустики: [8, 14]. Враховуючи, що у впізнанні складних звукових та світлових сигналів велике значення мають частотно-амплітудні коливання, була використана праця про особливості звукових та електромагнітних хвиль [18].

**Мета статті.** На підставі аналізу сучасних даних наукової літератури визначити функції біоритмів у житті людини, причини розладів взаємодії внутрішніх і зовнішніх ритмів та обґрунтувати необхідність застосування арт-терапевтичних методів, як засобу реабілітації дисгармонії ритмів.

**Методи дослідження.** Досягнення мети передбачало використання комплексу взаємопов'язаних теоретичних та емпіричних методів: теоретичних – методи аналізу та синтезу, які використовувалися одночасно, адже після виконання аналітичної роботи виникала потреба у синтезі, інтеграції результатів аналізу, створенні загальної системи; метод аналогії – це коли знання про об'єкт дослідження від різних галузей, на підставі їх схожості, давало можливість порівнювати і робити умовиводи про якості і властивості об'єкту, що досліджувався; емпіричні – спостереження, вивчення продуктів діяльності, з метою виявлення особливостей тих процесів, які відбуваються з клієнтом, та розробки методів соціально-психологічного, соціально-педагогічного чи психолого-реабілітаційного впливів.

**Виклад основного матеріалу.** «Немає жодної життєвої функції, яка б циклічно не повторювалась, яка не була б ритмічною, не пульсувала, не дихала тим або іншим способом, не мала б власних фаз спокою та активності» [22, 141]. На сучасному етапі розвитку суспільства ми стали свідками створення людиною низки штучних ритмічних систем, які набули особливого розвитку у галузі мистецтв. Але вплив штучних ритмів відбувається фактично безконтрольно, часто негативно впливаючи на здоров'я та самопочуття людини. З подальшим розвитком суспільства ця дисгармонія ритмів лише посилюється, що призводить до актуалізації проблеми процесу адаптації внутрішніх ритмів буття людини до вимог зовнішнього середовища. Фактично в організмі відбувається безперервний процес пристосування до постійно змінних умов навколишнього середовища – адаптація.

Суперечливість адаптаційного процесу найбільш яскраво простежується у взаємодії внутрішніх та зовнішніх ритмів, яка виражається у єдності і боротьбі двох взаємовиключних початків життєвого процесу – руйнування та творення, що забезпечує стабільність процесів у людському організмі. Від того, чи зуміє наш організм скоординувати внутрішні ритми зі змінами у навколишньому середовищі, активно протидіючи чи підлаштовуючись під зовнішні умови, при цьому зберігаючи власний ритм буття, свою працездатність, свою привабливість для оточуючих, залежить природний відбір. Іншими словами, від ефективності узгодження внутрішніх і зовнішніх ритмів залежить забезпечення існування живої системи – адаптація. За визначенням В.А.Косяка, біоритмічна адаптація – це перш за все тимчасове узгодження (звичайно з деяким випередженням) стану організму і вимог середовища [16, 12].

Слід зазначити, що усі біологічні ритми людини перебувають у чіткій ієрархічній упорядкованості. Відомо, що в організмі людини скоординовано протікає близько 300 ритмічних процесів, і десинхронізація одного або декількох з них призводить до різних патологій [6]. Іншими словами, хвороба – це результат десинхронізації ритмічних процесів людського організму. Скоординована, узгоджена робота ритмічних процесів це запорука гарного самопочуття організму, можливості плідної праці і врешті-решт – здоров'я.

Для того, щоб біоритмічна адаптація людини проходила ефективно, ми маємо перш за все з'ясувати основні характерні властивості ритмів, які впливають на людину. На нашу думку, біологічні ритми виконують потрійну функцію:



По-перше, біоритми синхронізують взаємозалежні функції організму і, навпаки, «роз'єднують» за часом «неспівпадаючі» один з одним біологічні процеси в стабільно протікаючі фази – так звана внутрішня синхронізація [21].

Життєдіяльність організму можна представити як чітко скоординовану систему біологічних ритмів, від субклітинного до організменого рівня [24]. Ця система постійно коректується змінами, що відбуваються в самому організмі, так і в зовнішньому середовищі. Сама здатність адекватно відповідати на різні внутрішні та зовнішні впливи, шляхом перебудови біоритмів, характеризує стабільність і здоров'я людського організму [32]. Виходячи з вищевикладеного, можна припустити, що принцип синхронізації має універсальне значення для всіх рівнів інтеграції біологічних систем. Адже ми бачимо, що за допомогою біоритмів організм людини взаємодіє з навколишнім середовищем, активізуючи чи пригнічуючи, за потребою, певні фізіологічні функції.

По-друге, забезпечують структурування біологічних функцій відповідно до інформації про навколишнє середовище. Організм постійно піддається не просто зовнішньому впливу, а певному ритму цього впливу, який безпосередньо змінюється, як за частотою, так і за інтенсивністю. Зрозуміло, що за таких умов, для адаптації організму до навколишнього середовища і збереження відповідних внутрішніх ритмів, потрібна безперервна перебудова інтенсивності внутрішніх фізіологічних процесів, відповідно до коливань частот і сили зовнішніх подразників. І за таких умов дуже важливого значення набуває час, який організм витрачає на адекватну реакцію – відповідь на зовнішні подразнення, тобто йдеться про час від початку впливу подразника до початку розгортання нейтралізуючої реакції організму, спрямованої на його пристосування до нових умов. Саме адекватністю і часом відповідної реакції ми можемо визначати рівень адаптаційних можливостей організму. У контексті висловленого слід звернути увагу: експериментально доведено, що система, яка відповідає за ритмічність роботи організму, здатна захоплювати зовнішні (соціальні) ритми, і узгоджувати власну активність виходячи із зовнішніх змін. Експериментально встановлено, що з усього різноманіття зовнішніх періодичних факторів реальний вплив на власні ритми хроноперіодичної системи здійснюють періодичні коливання освітленості, температури, геомагнітного поля і вологості. Однак, лише фотоперіод (тривалість добової або сезонної освітленості) є для людини основним датчиком часу і зовнішнім синхронізуючим фактором [8].

По-третє, вони роблять можливим оптимальне пристосування до ритмів зовнішнього світу (так звана зовнішня синхронізація), тобто завдяки отриманню із зовнішнього світу «корисної» для біологічних систем інформації, сприяють підтримці динамічної рівноваги фізіологічних функцій організму людини. Щоденні зміни в житті людини, названі С. Ehlers та співавторами [27; 28] «соціальними ритмами», які вважаються слабкими і малозначущими з психологічної точки зору, можуть бути значним стресом при спробі організму підтримати або пристосувати до них синхронізацію процесів – сну та неспання, праці та відпочинку, апетиту та інших функцій. Ці фактори середовища розглядаються науковцями, як датчики ритму (zeitgebers) [25]. Якщо порівнювати вплив біологічних ритмів на тварину і людину, то можна констатувати, що у тваринному світі найбільший вплив на життєві ритми мають світло та температурні цикли. Що стосується людини, то, на думку Р. Naitoh [30] – соціальні явища, оскільки навіть схід і захід сонця мають для неї перш за все соціальне значення, пов'язане з функціонуванням в суспільному середовищі.

Вивчення біоритмів та взаємозв'язку їх із захворюваннями людини призвело до того, що у лікарську практику останнім часом було введено таке нове поняття, як «десинхроноз». Під ним розуміють неузгодженості ритмічної організації, при якій відбувається десинхронізація одних процесів відносно інших. При цьому втрата їх гармонізації може характеризуватися у одних осіб зниженням амплітуди, у інших – зрушенням фази, у третіх – втратою потужності і т.ін. Розрізняють зовнішній і внутрішній десинхроноз, а також ступінь його прояву – початковий, помірний та виражений [20]. Як свідчать дослідження, причиною зовнішнього десинхронозу найчастіше стає перебудова звичного ритму життя, що веде до конфліктів з внутрішніми ритмами і вимагає їх різкої перебудови (зміна ритму роботи, перехід з денної форми роботи на нічну, студентська сесія, тривалі свята тощо). Усі ці зміни зовнішніх ритмів, які провокують десинхроноз, в першу чергу впливають на порушення ритміки секреції, яка виробляє МТ (мелатонін), що безпосередньо впливає на регуляцію внутрішніх ритмів людини. Саме такі порушення були виявлені у пацієнтів, які страждають від головних болів [33], депресії [34], ішемічної хвороби серця [26], гіпертонічної хвороби [13], виразкової хвороби [14], цирозу печінки [31], різних онкологічних захворювань [1; 10].

Що ж це за такий гормон, якому науковці приділили стільки уваги, і яким чином він впливає на ритмічність роботи організму? Мелатонін є гормоном епіфізу і виконує роль регулятора внутрішніх ритмів, зокрема він ініціює процеси годинного ритму синтезу білка, який є складовою частиною циркадіанного ритму. За даними В. Я. Бродського і співавторів [4], мелатонін безпосередньо впливає на міжклітинну взаємодію, порушення якої призводить до включення механізмів клітинної загибелі. Крім того, мелатонін виконує функції адаптера, який на основі зовнішніх подразнень (день – ніч, тепло – холодно, гучно – тихо та ін.), підлаштовує внутрішні ритми організму до постійних змін зовнішнього і внутрішнього середовища. Ця обставина є ключовою в питанні адаптації, а отже, і виживання та ефективності функціонування організму [19, 74].

Ці висновки підтвержені дослідженнями інших вчених. У структурі шишкоподібної залози функціонують генетичні компоненти, причетні до хроноперіодичної системи – «годинні» гени: Period (mPerl, mPer2, mPer3), Cryptochrome (mCry1, mCry2), Vsmall, Clock, CK1 [33].

Із наведеного аналізу видно, що значна кількість захворювань супроводжується як змінами звичних для організму ритмів, так і порушеннями узгодженості їх роботи. Як між собою, так і зовнішніми (соціальними) ритмами, «все це відбувається на тлі порушень ритміки продукції МТ, який є своєрідним диригентом» в «оркестрі» добових ритмів» [13, 10].

Медицина пропонує як основний засіб вирішення проблеми порушення внутрішніх ритмів людини, через застосування лікарських засобів, розроблених на основі формули мелатоніну, а також використання антидепресантів, які стимулюють синтез гормону мелатоніну. Іншими словами, йдеться про активізацію чи пригнічення внутрішніх ритмів за допомогою певних медичних препаратів. Безумовно, цей шлях вирішення проблеми має право на існування, але ми знаємо непоодинокі випадки, коли ліки давали побічні ефекти, руйнуючи здоров'я людини, тому вважаємо, що доцільно звернути більш прискіпливу увагу на немедикаментозні засоби впливу на біологічні ритми.

На думку В.П.Пишак, М.І.Кривчанської, О.В.Пиша світло є одним з головних зовнішніх регуляторів вироблення мелатоніну, а отже, біологічних ритмів [17, 46]. Ми вважаємо за доцільне акцентувати увагу ось на чому: особливістю даного дослідження було те, що вплив на вироблення мелатоніну відбувся не медикаментозними методами, як це було у попередніх дослідженнях, а за допомогою впливу на роботу шишкоподібної залози шляхом застосування зовнішнього чинника, а саме світла.

Це показало, що існує й інший шлях, за допомогою якого можна регулювати синтез мелатоніну.

В контексті висловленого слід також згадати, що наприкінці ХІХ ст. В.М.Бехтерев, який вивчав вплив на людину музичного ритму, з'ясував, що навіть удари метронома, який відбивав певний ритм, здатні викликати уповільнення пульсу. Тобто, через звукові сигнали певного ритму можна підстроювати внутрішні ритми людини. Отже, ми бачимо, що на внутрішні ритми людини можна впливати за допомогою таких зовнішніх факторів, як світло та звук. Виникає запитання: що є спільного у світлі і звуці, за допомогою чого вони здатні впливати на біоритми людини? Виявляється, звук і світло поширюються у вигляді хвиль, які здатні створювати коливальні рухи, тобто хвилі мають певну частоту і довжину, що дозволяє їм ритмічно впливати на організм людини. Крім того, при поширенні хвилі частки середовища, на яке вона впливає, не рухаються разом із хвилею, а коливаються біля своїх положень рівноваги. Разом із хвилею від частинки до частинки середовища передається лише стан коливального руху та його енергія, тому основною властивістю усіх хвиль, незалежно від їх природи, є перенесення енергії без перенесення речовини (18). Тобто, під впливом звукової чи електромагнітної хвилі молекули, що мають певний заряд, здійснюють коливальні рухи, які можуть сприяти як відновленню біологічного ритму, так і дезорганізації ритмічної діяльності.

У результаті захворювання змінюється частота ритму роботи певного органу. Якщо ми ззовні (за допомогою електромагнітних чи звукових хвиль) зможемо передати до хворого органу енергію ритму роботи здорового органу, то здійсниться відновлення внутрішнього (розбалансованого) ритму під впливом зовнішніх чинників, тобто, іншими словами, відбудеться підстроювання внутрішніх ритмів, що допоможе відновити ритмічність хворого органу, реабілітувати його.

У 2002 р. П.П.Горяйновим разом із канадськими вченими в Торонто було проведено експеримент, сутність якого полягала в тому, щоб довести, що генетична інформація існує у вигляді електромагнітного поля і може передаватися із одного організму до іншого за допомогою електромагнітних хвиль. Тридцяти шести щурам було введено токсичну речовину алаксам, яка повністю руйнує функцію підшлункової залози. Після цього за допомогою лазерного апарату було передано інформацію від здорової підшлункової залози, на відстані двадцяти кілометрів, хворим щурам. Через десять днів усі щури із зруйнованою підшлунковою залозою видужали.

Це могло статися лише у тому випадку, якщо у них реанімувалася підшлункова залоза, як джерело інсуліну [7]. Тобто, електромагнітна хвиля передала біоритми здорової підшлункової залози, які виявилися здатними реабілітувати хворий орган.

Вивчаючи вплив зовнішніх ритмів на людський організм, ми вважаємо за потрібне звернути увагу на наступну особливість: якщо частота зовнішніх коливань (звукових чи електромагнітних) наближена до частоти внутрішніх коливань, які притаманні органу (а у наведеному вище прикладі ритм роботи підшлункової залози тварин був подібний), то згідно з законами фізики має відбутися істотне зростання амплітуди вимушених коливань. Тобто ми маємо спостерігати так зване явище резонансу, яке може призвести до суттєвого збільшення амплітуди коливань і сприяти синхронізації зовнішніх та внутрішніх ритмів, даючи позитивний реабілітаційний ефект, що ми і спостерігали в експерименті зі зруйнованою підшлунковою залозою. Це припущення підтверджують результати досліджень щодо «нав'язаного ритму», яке полягало в тому, що світлова стимуляція з частотою, близькою до частоти індивідуального альфа-ритму, викликала збільшення його потужностей у спектрі електроенцефалограми. Причому науковці констатували, що, коли стимуляція відбувалася частотами нижчими чи вищими за робочі частоти потенційних генераторів, то спостерігався ефект депресії ритмів. І лише коли частота стимуляції співпадала з робочим діапазоном частот генератора, спостерігалось значне резонансне посилення їх відповіді [9]. Отже, на цьому прикладі ми бачимо, що за допомогою «нав'язаного ритму» можливо як реабілітувати внутрішні ритми, так і пригнічувати.

Аналіз наукових досліджень дає підстави говорити про необхідність розгляду проблеми біоритмів не лише як медичної чи психологічної, а набагато ширше – як соціальної, із залученням для її вирішення таких наукових напрямів, як педагогічний та арт-терапевтичний. І порушити питання щодо доцільності впровадження у практичну соціальну роботу біоритмічної реабілітації. Особливо слід звернути увагу на арт-терапевтичний підхід вирішення проблеми, через застосування мистецьких засобів впливу. Адже за допомогою мистецтва ритм здатен активно впливати не лише на внутрішній світ людини, але й на роботу всього людського організму. Це якісно новий рівень ритму, який, на відміну від природного, був удосконалений у процесі культурно-історичного розвитку, об'єднавши у собі потужні потенціали природних та соціальних ритмів, що дозволило суттєво посилити його вплив на психофізіологію людини, спричиняючи ефект як на біологічному, так і на соціальному рівнях.

У контексті сказаного ми наголошуємо на застосуванні ритмів, які є основою музичного, танцювального, образотворчого, поетичного та інших видів мистецтв. Чому саме на ці різновиди ритмів ми звертаємо увагу? Причиною тому є особливості цих ритмів:

по-перше, ці ритми мають емоційну природу; використовуючи означені ритми, ми маємо змогу провокувати як позитивні, так і негативні емоції. Адже людина від народження має схильність до періодичності, яка ґрунтується на діях природних ритмів, що постійно оточують нас. Отже, ритмічні подразники, на яких побудовані зазначені мистецтва, підтримуються, сприймаються і мають позитивний вплив на організм людини, тобто ритмічність провокує позитивні емоції. І навпаки, – аритмічність викликає негативний емоційний стан та супроводжує пригнічення роботи систем організму. Наукові дослідження підтверджують, що існує двосторонній зв'язок між позитивними емоціями і високим ступенем ритмічності, а також подібний зв'язок між негативними емоціями та дезорганізованим ритмом. Ці зв'язки вже на фізіологічному рівні дають змогу дослідити зв'язки ритміки з «системами задоволення» та «системами незадоволення». «Ритмічність характерна саме для «системи задоволення», перш за все тому, що їх діяльність пов'язана із прагненням до повторення подразнень. Що ж стосується «негативних систем», то тут тенденції до ритмічності немає, оскільки функція цих систем – якомога швидше позбавитись подразника або піти від нього» [5, 40]. Іншими словами, існує прямо пропорційна залежність між ритмічними повтореннями та спрямованістю на діяльність та розвиток, і неритмічністю, яка пов'язана з прагненням до припинення діяльності та деградації;

по-друге, спостереження за поведінкою дітей дають підстави стверджувати, що ритмічна чи неритмічна діяльність дитини вказує не лише на ступінь розвитку почуття ритму у конкретної особистості, але й свідчить про особливості протікання у неї нервово-психічних процесів, а саме порушенням рівноваги між процесами збудження та гальмування. Підтвердженням даного висновку стало дослідження вчених Князевої Г.Г.Слободського-Плюсніна Я.Ю. та Бочарова А.В., які довели взаємозв'язок типів психофізіологічного реагування з активністю СГП (системи гальмування поведінки) та з САП (системою активізації поведінки).

Висока активність САП виявилася найбільш сильним засобом прогнозування «недостатнього контролю», висока активність СГП – «надмірного контролю» [11, 101]. Також цими науковцями було з'ясовано, що «порівняльне переважання альфа-ритму характерним є для «надмірно контролюючих», а дельта-ритму - для «недостатньо контролюючих» [11, 101]. Це підтверджує зв'язок поведінкових реакцій дітей з гармонізацією їх внутрішніх ритмів.

Заслуговує на увагу дослідження Яфальян А. Ф. та Дрень О. Е., які, вивчаючи проблеми ритмів у діяльності дітей у звичайних та корекційних групах дитячого садка та початкової школи, дійшли висновку, що дітям з проблемами розумового розвитку складно виконувати ритмічні вправи, як індивідуальні, так і групові. Це стосувалося ритму трудових дій, а також графічного і музичного ритмів, тобто ритмічності як якості особистості [23,67] Таким чином, було отримане ще одне підтвердження про взаємозалежність ритмічності та психічного здоров'я людини.

Загальновідомо, що у мистецтві ритм виконує гармонізуючу функцію. Свого часу В. М. Бехтерев відзначав, що музичний ритм здатен встановлювати рівновагу в діяльності нервової системи дитини, заспокоювати занадто збуджених дітей і активізувати повільних, позбавляючи їх від невірних і зайвих рухів [3] Враховуючи зростаючу потребу у гармонізації зовнішніх та внутрішніх ритмів, як серед дітей так і взагалі серед дорослого населення, є підстави порушувати питання щодо підготовки на базі соціальної роботи, а також мистецьких, психологічних, медичних спеціальностей арт-терапевтичного напрямку підготовки фахівців для роботи з різними групами клієнтів.

Останніми роками соціальні працівники дедалі частіше стикаються з соціальними явищами, де спостерігаються певні відхилення від норм суспільної поведінки, і причиною цього, як свідчать наукові дослідження, є розбалансування внутрішніх і зовнішніх ритмів. Це ті категорії, які потребують біоритмічної реабілітації. Проблема біоритмічної реабілітації набуває особливої гостроти у зв'язку з тим, що в умовах загальноосвітньої школи істотно зросла кількість гіперактивних та гіпоактивних дітей. Це є показником порушення певних ритмів в організмі дитини, які обумовлені цілим комплексом несприятливих соціально-біологічних факторів. Гіперактивна дитина характеризується суттєвою психічною і моторною активністю, яка проявляється у підвищеній неуважності та імпульсивності, їй притаманна швидка зміна настроїв. Гіпоактивній дитині притаманні пасивність, нетовариськість з однолітками, повільніше виконання завдань, ці діти наче перебувають у напівсонному стані.

Своєрідність їх світосприйняття робить неефективними зусилля з використанням традиційних методів виховання і стандартних вимог щодо їх адаптації до первісних колективів та входження у суспільство. Як наслідок, широко розповсюдилося таке явище, як шкільна дезадаптація. Саме діти з порушеннями середовищної адаптації, особливо в початкових класах, підпадають під вплив мінливості внутрішніх і зовнішніх ритмів. До основних показників порушення внутрішніх ритмів дитини лікарі, педагоги, психологи одноставно відносять ускладнення у навчанні та різні порушення шкільних норм та поведінки. Зрозуміло, що у роботі з такими дітьми доцільно застосовувати не медикаментозні методи, а педагогічні чи арт-терапевтичні, які не мають побічних фізіологічних впливів і, що також важливо, природно сприймаються дитиною.

Клієнтами соціальної роботи є люди, які мають алкогольну залежність, тобто вживають систематично алкоголь, який є причиною розбалансування внутрішніх ритмів. Алкоголь – це психоактивна речовина, яка спричиняє багато дерегуляційних ефектів (негативний вплив на цикл сон-неспанья, функції шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи та ін.). При алкоголізмі різко знижується або повністю припиняється синтез епіфізом мелатоніну [19, 73]. Враховуючи те, що промисловість налагодила випуск різноманітних алкогольних і слабоалкогольних напоїв (джин-тонік, пиво тощо), серед дітей підліткового та старшого шкільного віку існує думка, що невелика доза алкоголю не може зашкодити, а лише сприяє покращенню настрою, вважаємо за потрібне акцентувати увагу на тому, яким чином алкоголь впливає на біоритмічні процеси в організмі людини. Можна виокремити дві фази дії алкоголю: фазу збудження і фазу пригнічення. Під час першої фази збудження спостерігається психологічне розгальмування, яке проявляється у тому, що людина стає веселою, більш говіркою. У цей період фізіологи відмічають прискорення пульсу і дихання, розширення поверхневих судин, які наповнюються кров'ю, що призводить до почервоніння обличчя. Разом з тим, погіршується координація м'язових рухів, які стають менш точними, особливо це стосується дрібних м'язових рухів.

Друга фаза характеризується загальним пригніченням нервової системи, спостерігається ще більше напруження координації м'язових рухів, що є наслідком розслаблення та гальмування всіх нервових процесів. Чим більше випито алкоголю, тим вищеописані явища проявляються сильніше.



На сучасному етапі науковці пропонують комплексний підхід до роботи з даною категорією клієнтів: це, по-перше, застосування мелатоніну в якості замісної терапії, оскільки у людей з алкогольною залежністю виявлено ознаки внутрішнього десинхронозу, а також залучення арт-терапевтичних методів у вигляді спеціально підібраних музичних творів з певною ритмічною основою. Музичний вплив знижував початково високі значення частоти серцебиття, а також сприяв нормалізації циркадного профілю серцевого ритму[ 13, 185]. Вище викладене ще раз доводить доцільність застосування арт-терапевтичних методів у якості профілактики та усунення розладів у функціонуванні біоритмів у даній категорії клієнтів.

Говорячи про біоритмічну реабілітацію, ми перш за все маємо на увазі первинність психолого-педагогічних та арт-терапевтичних засобів відносно медичних. Адже, крім означених категорій клієнтів соціальної роботи, біоритмічної реабілітації потребують літні люди, у яких з віком зменшується вироблення мелатоніну, а отже, виникає потреба підтримки цього процесу, і не обов'язково лікарськими засобами. Така сама проблема існує й серед засуджених пенітенціарній системі, де суттєво змінюється звичний ритм життя, що має вплив на здоров'я та ін. Таким чином, означена проблема торкається значної більшості клієнтів соціальної роботи, а отже, вимагає прискіпливішого ставлення.

На нашу думку, біоритмічна реабілітація – це система соціальних, медичних, психологічних, педагогічних, арт-терапевтичних заходів, спрямованих на надання особі допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених ритмів організму, з метою максимально повного відновлення функцій, розвитку індивідуальних можливостей, усунення обмежень соціальної адаптації та інтеграції в суспільство.

Специфіка біоритмічної реабілітації має передбачити насамперед створення умов для активізації внутрішніх факторів клієнтів – зокрема активізації власного відчуття ритму, розвиток ритмічності за допомогою цілеспрямованих занять математикою, поезією, танцями, музикою тощо, тобто тими видами діяльності, в яких найбільш повно і різноманітно використовується ритм. Отже, основними завданнями біоритмічної реабілітації, на нашу думку, мають стати:

- упорядкування власного внутрішнього світу через активізацію застосування у житті національних традицій, мовних та образних форм впливу, дотримання прийнятих норм суспільної поведінки тощо;

підвищення адаптаційних можливостей особистості через упорядкування соціального оточення, а саме – зміцнення зв'язків і стосунків у родині, первинному колективі, з друзями та відновлення творчої активності особистості як суб'єкта власного життя.

Ефективність реабілітаційного процесу значною мірою залежатиме від поєднання індивідуального і комплексного підходів, адже кожна людина має власний, лише їй притаманний ритм життя, особливості сприйняття навколишнього світу, пріоритети і потяги до різних видів діяльності. Тому ретельний аналіз особистісного та індивідуального і, виходячи з цього, підбір комплексного реабілітаційного впливу є, на нашу думку, визначальними складовими.

**Висновки та перспективи подальших наукових розвідок.** Отримані результати дають підстави говорити про необхідність розгляду проблеми десинхронізації біоритмів не лише, і не стільки, як суто медичної, скільки соціально-реабілітаційної. Виходячи з такого тлумачення, проблему слід розглядати у ширшому контексті, залучаючи соціальних працівників, музичних педагогів та арт-терапевтів, які працюють з різними групами клієнтів.

Зважаючи на важливість підготовки висококваліфікованих фахівців для роботи із вразливими групами населення, доцільно запровадити підготовку соціальних працівників зі спеціалізацією «Арт-терапія», здатних налагодити біоритмічну реабілітаційну роботу, з використанням таких джерел зовнішніх ритмів, як електромагнітні та звукові хвилі, завдяки яким з'являється можливість реабілітації внутрішніх ритмічних розладів в організмі людини.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Анисимов В. Н. Функция эпифиза при раке и старении / Н. Анисимов, R. J. Reiter // Вопросы онкологии. - 1990. - №36. - С. 259 - 268.
2. Боевский Р. М. Холтеровское мониторирование в космической медицине: анализ вариабельности сердечного ритма // Р.М.Баевский, А.Никулина // Вестник аритмологии. - 2000. - №16. - С. 6-16.
3. Бехтерев В.М. Мозг: структура, функция, патология, психика / В.М.Бехтерев // Избр.тр.:в 2-х т. - М.:Поматур,1994. - Т. 1. - 750 с.
4. Владышевская Т.Ф. К вопросу об изучении традиций древнерусского певческого искусства // Из истории русской и советской музыки.М. 1976. - Вып. 2.

5. Влияние мелатонина, введенного внутривнутрибрюшинно крысам, и ритм синтеза белка в первичных культурах гепатоцитов / [В. Я. Бродский и др.] // Руководство по хронобиологии и хрономедицине / под ред. И.Рапопорт, А.Фролова, Л.Г. Хетогурова. - М.:Изд.МИА, 2012. - С. 41-47.
6. Волков Ю.Г. Человек: Энциклопедический словарь / Ю.Г.Волков, С.Поликарпов. - М.:Гардарики, 1999. - 518 с.
7. Горяйнов П.П. Волновой генетический код. - М.: «Астра семь», 1997. - 85 с.
8. Заморский И.И., Пишак В.П. Функциональная организация фотопериодической системы головного мозга / И.И. Заморский, В.П. Пишак // Успехи физиологических наук. - 2003. - Т. 34. - №4. - С. 37-53.
9. Исачев С.Л. Генераторы ритмической альфа-активности ЭЭГ человека // Журнал высшей нервной деятельности. - 1999. - Т.49. - Вып.6. - С.19-922.
10. Кветная Т.В. Мелатонин как биологический маркер опухолевого роста / Т.В.Кветная, И.М.Кветной // Мелатонин в норме и патологии: монография / под ред. Ф.И.Комарова и др. - М.: Медпрактика, 2004 - С. 285 -305.
- 11.Кирилова А.И. Зависимость циркадной организации регуляции сердечного ритма от пролонгированного музыкального сенсорного воздействия / И.Кирилова, Т.Н.Маляренко, И.М.Воронин, Ю.А.Говша // Российский физиологический журнал им. И.М.Сеченова. - 2007. - Т. 93. - С. 180-188.
12. Князев Г.Г. Биологические основы трех типов психофизиологического реагирования / Г.Г.Князев, Я.Ю.Слободской-Плюснин, А.А.Бочаров // Вопросы психологии. - 2009. - №5. - С. 93 - 102.
13. Комаров Ф.И., Малиновская Н.К., Рапопорт С.И. и др. Мелатонин сердечно-сосудистая система // Мелатонин в норме и патологии / под ред. Ф.И.Комарова – М.: Медпрактика, 2004. - С. 85-102.
14. Комарова Ф.И. Мелатонин и язвенная болезнь / Ф.И.Комаров, Н.К.Малиновская, С.И.Рапопорт, Л.А.Вознесенская // Мелатонин в норме и патологии / под ред. Ф.И.Комарова – М.: Медпрактика, 2004. - С. 114-147.

15. Комарова Ф.И. Суточные ритмы в клинике внутренних болезней / Ф.И.Комаров, Н.К.Малиновская, С.И.Рапопорт // Клиническая медицина. - 2005. - №8. - С.8-12.
16. Косяк В.А. Універсум ритму: навчальний посібник. - Суми: Університетська книга, 2008. - 138 с.
17. Пишак В.П. Экологические составляющие функционирования хронопериодической системы / В.П.Пишак, М.И.Кривчанская, О.В.Пишак // Интерактивная антропология. - 2014. - №1 (23). - С. 44-48.
18. Полицинский Е.В. Механические и электромагнитные колебания и волны: конспекты лекций / Е.В.Полицинский. - Юргинский технологический университет Национального исследовательского Томского политехнического университета, 2011. – 78 с.
19. Рагозин О.Н. Влияние измененного фотопериодизма северного региона на биологические ритмы человека в норме и патологии / О.Н.Рагозин, В. Бочкарев // Руководство по хронобиологии и хрономедицине /под ред. С.И.Рапопорта, В.А.Фролова, Л.Г.Хетагуровой. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2012. - С. 119-136.
20. Рапопорт С.И. Хрономедицина, циркадианные ритмы. Кому это нужно?/ С.И.Рапопорт//Клиническая медицина. - 2012. - №8. - С. 73 -75.
21. Симуткин Г.Г. Сезонные аффективные расстройства (клинико-конституционные и хронобиологические аспекты): монография / Томск: Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2005. - 360 с.
22. Тайны ритмов: сборник /пер. с нем. С.Гуменюк; сост.: Е.Колюхова, Н.Мальцева. - Киев: НАИРИ, 2014. - 187 с.
23. Яфальян А.Ф. Ритмическое самовыражение детей: метод. пособ. А.Ф.Яфальян, О.Е.Дрень. - Екатеринбург: Урал. Гос. Пед. Университет, 2007. - 105 с.
24. Arendt J. Melatonin and the mammalian gland. - London: Capman & Hall, 1995.
25. Aschoff J. Handbook of Behavioral Neurobiology. - New York: Plenum Press, 1981.

26. Brugger P., Marktl W., Herold M. Impaired nocturnal secretion of melatonin in coronary heart disease. *Lancet* 1995; 345: 1408.
27. Ehlers C. L., Frank E., Kupfer D. J. Social zeitgebers and biological rhythms: a unified approach to understanding the etiology of depression / C. L. Ehlers, E. Frank, D. J. Kupfer // *Arch Gen Psychiat* 1988. - № 45. - P. 948-952.
28. Ehler C. L., Kupfe D. J., Fran E., Monk O. I. Biological rhythms and depression: the role of zeitgebers and zeitstorers / C. L. Ehlers, D. J. Kupfer, E. Frank, O. I. Monk // *Dtpression* 1993. - № 1. - P. 285-293.
29. Minors D. S., Weterhouse J. M. Circadian rhythms and their mechanisms. // *Experientia*. - 1986. - № 42. - P.1-13.
30. Naitoh P. Chronobiologic approach for optimisting human performans. In. F. M. Brown, R. C. Graeber. *Rhythmic aspects of behavior*. Hillsdale, NJ 1982; 41 - 103.
31. Steindl P. E., Finn A., Bendok B. Disruption of the diurnal rhythm of plasma melatonin in cirrhosis / P. E. Steindl, A. Finn, B. Bendok // *Ann. Intern. Med.* - 1995. - № 123. - P. 274-277.
32. Touitou Y., Haus., eds. *Biologic rhythms in clinical and laboratory medicine* / Berlin: Springer-Verlag; 1992.
33. Waldenlind E., Ekbom K., Wetterberg L. Lowered circannual urinary melatonin concentrations in episodic cluster headache / E. Waldenlind, K. Ekbom, L. Wetterberg // *Cephalgia*. - 1994. - №14. - P. 199-204.
34. 34. Wetterberg L., Beck - Friis J., Aperia A., Peterson U. Melatonin //Cortisol ratio in depression. *Lancet*. - 1979. - №2. - P.1361.
35. Zylka M. J. Molecular analysis of mammalian timeless // M. J. Zvlka, L. P. Shearman, J. D. Levine // *Neyron*. - 1998. - Vol. 21. - P. 1115-1122.

*Статтю опубліковано в науковому журналі: Педагогічні наук: теорія, історія, інноваційні технології. - Вип. 3(67).– Суми: Вид-во Сумський державний педагогічний університет, 2017.- С.139- 154.*

## **Тема 9. Ритмічність – як засіб запобігання девіантності**

*Поняття «ритму» та «метроритму» в музиці та образотворчому мистецтві.*

*Адаптивні можливості ритму.*

*Виховання почуття ритму.*

*Композиційні елементи образотворчих та музичних ритмів.*

*Дводольний та тридольний розміри в музиці.*

*Взаємодія музики з пластичною діяльністю.*

Дослідження проблеми впливу ритму на людину, підтвердили думку, що ритму підпорядковані всі без винятку життєві функції людського організму, починаючи від скорочення клітин, від дихання та биття серця і закінчуючи найвищими нервовими процесами, які відбуваються у нашому мозку. Людський організм наповнений різноманітними біологічними ритмами, починаючи з високочастотних ритмів, у яких функціонує нервова система і органи чуттів і через секундні ритми (серцебиття, дихання), хвилинні ритми (розподіл крові), годинні (робота органів травлення та обміну речовин), добові так звані циркадіанні ритми (сну та неспанья) і далі тижневі, місячні, річні ритми. Все це вказує на те, що загальні процеси життя пов'язані з періодичним чергуванням періодів активності та спокою - слідом за напруженням обов'язково відбувається розслаблення. За таким принципом працює і організм людини, де все підпорядковано законам ритму. Але взаємодія цих ритмів відбувається у надскладному біоритмічному механізмі, і чим менш сформований цей організм, тим більш руйнівних наслідків можуть нанести йому збої у роботі «внутрішнього годинника». Чим молодша людина, тим ми дорослі, маємо оберігати її від дисгармонії ритмів, адже саме збої на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях призводять до порушень функціонування організму, які проявляються у захворюваннях та поведінкових реакціях таких, що відхиляються від суспільно прийнятих норм. Виходячи з вищевикладеного, виникає гостра потреба у знаходженні механізмів впливу на реабілітацію ритмічних порушень, і особливо серед дітей.

**Аналіз актуальних досліджень.** Дослідження проблеми ритмотерапії у роботі з клієнтами, є новим напрямом не лише у соціальній роботі, але й у медицині, психології, педагогіці та ін., адже проблема виходить за межі однієї науки, тому виникає потреба розглянути її з різних точок зору.

Виходячи з даної позиції, ми у своїй роботі спиралися на дослідження представників медичного напрямку у науці: А.С Аведисова[1], С.Г.Матрусова[2], С.І.Рапопорта[3], які, вказуючи на те, що циклічність біологічних функцій на всіх рівнях є однією з умов існування живих організмів, акцентують увагу на немедикаментозних методах корекції виявлених у людини порушень ритмів.

Вважаємо також за доцільне, акцентувати увагу психологів, зокрема: Т.А.Адмакіної[4], В.Леві[5], на науковий доробок В.В.Рибалки[6], О.В.Тіунової[7], які розглядають можливості корекції емоційних порушень засобами арт-терапії у контексті психологічної теорії часу.

Безумовно, для нас становить інтерес думки науковців з музичної педагогіки Э.Балчитис[8], Л.А.Баренбойма[9] та ін., які надають практичні рекомендації, щодо запобігання ритмічним розладам за допомогою спеціально організованої системи виховання.

**Мета статті.** Дослідити властивості ритму та з'ясувати його відмінності від метру, показати значення ритмічності для гармонійного розвитку особистості. Розкрити методи та прийоми, за допомогою яких, можливо, без застосування медикаментів, усунути або нівелювати внутрішні ритмічні порушення, відхилення від соціальних та моральних норм.

**Виклад основного матеріалу.** Розмаїття сфер, де ритм займає визначальне значення, призвело до неоднозначності висвітлення даного поняття та його розуміння. Дослідники наголошують на такі властивості ритму, як налагоджене, рівномірне протікання будь-чого (роботи, життя та ін.. «**Ритм** - розміреність, злагодженість у протіканні чогось» [10, с.689]. Якщо уважно придивитися, то виникає запитання, чи рівномірне протікання будь-чого, то є ритм? Адже рівномірність пов'язана безпосередньо з метром.

Більш ґрунтовно поняття ритму опрацьовано у музиці: «Ритмом називається співвідношення тривалостей звуків у їх послідовності. У музиці відбувається чередування тривалостей звуків, внаслідок чого між ними створюються різні часові співвідношення. Об'єднавшись у певній послідовності, тривалості звуків утворюють ритмічні групи (фігури), з яких у свою чергу складається загальний ритмічний малюнок музичного твору» [11,с.39]. Тобто, як бачимо, тут наголос робиться на «різні часові співвідношення».

Б.М.Теплов визначає **ритм як закономірне розчленування часової послідовності** подразнень на групи, що об'єднуються навколо, тих що-виділяються в тому чи іншому відношенні подразнень, тобто акцентів [12, с.188].

Вивчення та аналіз поняття «ритм», показало, непоодинокі випадки, коли його не достатньо чітко розмежовують з поняттям «метр». У мистецтві, як і у життєвих ситуаціях, найчастіше мова йде не про ритм, як такий, а про метро-ритм, тому виникає потреба з'ясувати відмінність між поняттями «ритм» та «метр». Теорія музики дає наступне визначення поняттю, метр: «Рівномірне чергування сильних і слабких долей часу називається **метром**» [11, с.44 ]. Тобто, якщо музичний твір виконується чітко під роботу метроному, то тут ми маємо говорити про метричність, але якщо при виконанні твору використовуються уповільнення чи прискорення (а без цього музика втрачає найціннішу властивість - емоційність), то тут йдеться вже про метро-ритмічність.

Явище метро-ритму притаманно не лише музичному мистецтву, але й образотворчому, архітектурі, фотографії та ін., тому щоб більш наочно побачити різницю між ритмом і метром звернемося до образотворчого мистецтва. Ритм у зображенні присутній тоді, коли є декілька елементів, які повторюються у певному порядку. Найпростіший приклад – звичайні риси намальовані через певний інтервал. Але якщо ці риси намальовані однаковими і через однаковий проміжок, то це прояв метричності (Мал.1).



**Мал. 1 Метричність в образотворчому мистецтві**

Ритмічність- це також повторення, але повторення при якому відбуваються певні зміни, тому завдяки ритмічності ми маємо можливість досягти ефекту уповільнення чи прискорення руху, і на малюнку, це буде зображено наступним чином (Мал.2):



**Мал.2 Ритмічність в образотворчому мистецтві.**

Використовуючи ритмічність, ми можемо також досягти ілюзії сходження чи падіння (Мал.3).





**Мал. 3** Зображення сходження та падіння за допомогою використання ритмічності в образотворчому мистецтві.

Даний прийом був вдало використаний художником П.Брейгелем у його відомій картині «Незрячі» (Мал.4)



**Мал.4.** Принцип ритмічності у картині П.Брейгеля «Незрячі»

Отже, ми бачимо, що в образотворчих композиціях, коли мова йде про рівномірне чергування елементів, то у цьому випадку мова йде про метр (найпростіший метр – це коли розміри елементів та проміжки між ними однакові незмінні). Ритм – це також повторення елементів, але повторення, яке не лише дозволяє, але й робить обов'язковим певні зміни у подані тих чи інших елементів. Можливість різноманітних ритмічних варіантів чергування на основі метру, надає художньому твору динамізму й підвищує його емоційність та сприйняття.

Основне призначення мистецтва – це відображення різноманітних проявів життя, то природно, що і у житті, як і у мистецтві, ми найчастіше стикаємося не з ритмом, а з метро-ритмом, хоча у буденній розмові використовуємо термін «ритм.» Наприклад, у розмові про пори року, зміни дня і ночі, пульс серця, частоту дихання – ми все це називаємо ритмами. У дійсності, це метро - ритмічні прояви життя, адже ми знаємо, що за напруженням має йти розслаблення, за днем іде ніч, за літом – осінь. Все це є метричністю. Але також ми знаємо, що дихання і биття серця при навантаженні інші ніж при відпочинку, немає двох схожих днів, одне літо чи зима не можуть бути схожі з іншими – саме ця неповторність характерна для ритму. Сутність ритму полягає в унікальності, а не у рівномірності чергування. Ритм наповнює наші життєві процеси повнокровністю, різноманітністю та емоційністю.

Зрозуміло, коли проблеми метричності і ритмічності підіймаються у дослідженнях присвячених музиці, образотворчому, танцювальному мистецтвам, але в контексті проблем соціальної роботи, виникає запитання, чому ми приділяємо увагу цим поняттям, яке вони мають відношення до клієнтів соціальної роботи?

По-перше, чітке розуміння можливостей ритму та метру в арт-терапевтичній роботі з клієнтами, дозволить більш якісно підібрати арт-терапевтичні технології присвячені гармонізації внутрішніх і зовнішніх ритмів і спрямувати їх саме на ту категорію клієнтів, яка цього найбільш потребує; по-друге, нашими клієнтами є люди які звільнені з міст позбавлення волі, алкоголе та наркозалежні, гіпер, та гіпоактивні діти та ін., тобто люди у яких є ознаки девіантності. Як наголошується у словнику-довіднику із соціальної роботи: «девіантність – показник відхилення від норми, невідповідність усталеним у даному суспільстві нормам і цінностям, поведінці, мисленню і діяльності людини» [13, с.73]. В поведінкових реакціях означених категорій клієнтів, чітко простежуються порушення внутрішніх, зовнішніх ритмів, або дисгармонія біологічних та соціальних ритмів. Виходячи з вищевикладеного, одним із завдань соціальної роботи є знаходження інструментарію, за допомогою якого, можливо, без застосування медикаментозних методів, усунути або нівелювати вказані ритмічні порушення.

Одним із фундаментальних реабілітаційних властивостей ритму є впорядкованість, яка у педагогіці визначається терміном «дисциплінованість». Саме цю упорядкованість, ритм вносить в архітектурні, живописні та танцювальні композиції, надаючи стрункості поетичним рядкам та музичним фразам, розставляючи акценти й паузи відповідно до метро-ритму твору. Ритм полегшує координацію дій, сприяючи появі колективній м'язовій ритмічності.

Завдяки тому, що людина зосереджується на певній діяльності, відволікаючись від сторонніх подразників, вона досягає більш високих результатів, іншими словами, ритм активізуючи впливає на клієнта, стимулюючи діяльність і випрацьовуючи автоматизм. Оскільки ритмічність властива основним функціям організму, то вірно підібраний ритм будь-якої діяльності, позитивно впливатиме на роботу всього організму.

Ритм – це складний психофізіологічний подразник, який при вмілому використанні здатен мобілізувати внутрішні сили людини, активізуючи її при проявах зневіри, невпевненості, або заспокоїти при розпачі і агресивності. Ця зовнішня упорядкованість (ритмічність) здатна впливати на формування внутрішньої сутності людини, на її дисциплінованість та чіткість у діяльності. Іншими словами, у процесі залучення людини до творчого процесу, через перетворення внутрішньої енергії у творчу, відбувається упорядкованість діяльності й посилюється дисципліна.

Суттєвою якістю, яка притаманна ритму, є сприяння адаптивним можливостям клієнта через узгодження дій в одному ритмі з оточуючими людьми. Нам приємно, коли поряд є людина, яка сприйняла наш ритм у будь-якій діяльності, яка не вибивається з загального ритму. І навпаки, ми не сприймаємо людину, яка не увійшла у звичний ритм, і тим самим вносить розлад, не лише сам процес дійства, але й у кінцевий результат. Тобто, коли є відхилення від тих ритмів, які є нормою для даного соціуму. Отже, ритму властива здатність дисциплінувати і сприяти активізації процесів адаптації, пристосування до життя у новому соціальному середовищі. Іншими словами, ритм синхронізує фізіологічні і соціальні процеси, об'єднує людей у спільній діяльності, допомагає набутти злагодженості у діях.

З давніх часів відомі приклади використання ритму для того, щоб людина мала можливість зосередитись на чіткому виконанні певних дій. Ритм сприяв якісно виконувати трудові процеси, так гребці на галерах під барабанний бій мали можливість узгоджували час для застосовування спільних зусиль, щоб досягти кращого коефіцієнту корисної дії, сучасні спортсмени на байдарках також використовують ритм для узгоджених дій, адже саме ритм сприяє зосередженню на виконанні певних процесів, доведення їх до автоматизму та досягнення найвищої ефективності. Наочним прикладом впливу ритму на спільну діяльність людей є військові марші, які поділяються на ті, що супроводжують військові загони у тривалих походах та урочисті військові марші.

Якщо розглянути ці марші з точки зору ритму, то виявиться, що перші з них мають ритм, який трохи повільніший ритму спокійної роботи людського серця, що сприяє можливості тривалої ходи й підтримки працездатності організму. Натомість, урочисті військові марші, які звучать під час військових парадів, використовують ритм, який перевершує ритм серця у стані спокою, тому їх не використовують війська на марші, а лише під час урочистостей, де є потреба прояву енергійності та емоційного сприйняття.

Якщо проаналізувати виразні характеристики маршових ритмів, то ми можемо простежити усвідомлення вражень і переживань від різних ритмів, а отже з'ясувати через мовні характеристики, можливість впливу ритмів, на наші почуття та на нашу поведінку. Проаналізуємо деякі з епітетів, які характеризують позитивний емоційний стан: *рівномірний, чіткий, впевнений, настійливий, урівноважений, витончений*, а також протилежні характеристики, які більш притаманні негативному емоційному сприйняттю: *нерівномірний, монотонний, вкрадливий, млявий, нерішучий, вугловатий, розслаблений, важкий*. Уже з наведених характеристик ми бачимо, що ритм, в залежності від характеристик, може впливати на нашу поведінку, формуючи впевненість і спрямованість, або нерішучість і млявість. А це у свою чергу впливає, як на психічне, так і на фізичне самопочуття людини – на її здоров'я. Через мову людина висловлює власне ставлення до ритмічної та неритмічної музики, і тут ми бачимо, що ритмічність підкреслюється епітетами, які надихають на позитивний лад, налаштовують на продовження дії і пов'язані і з задоволенням, разом з тим, аритмічність виражена епітетами, які більш наближені до дискомфортного стану, і тому спрямовані на припинення монотонної, нерішучої, нерівномірної діяльності. Іншими словами, «системи задоволення» викликають діяльність, спрямовану на підтримання, продовження їх роботи, «системи незадоволення» – діяльність, що завершують їх власну роботу [5, с. 40]. Виходячи з наведеного, можемо констатувати, що ритмічність приємна нашій сутності, а тому ми прагнемо до повторень цих відчуттів, тобто використовуючи рівномірні, чіткі, впевнені ритми, ми здатні позитивно впливати, як на психологічні, так і фізіологічні процеси, які відбуваються з клієнтом. Крім того, така арт-терапевтична діяльність, формує на підсвідомому рівні, негативне ставлення людини до таких ритмів, які порушують ритмічність життєвих процесів.

Ще в давній Спарті використовували дисциплінуючі можливості ритмічної музики, тому для виховання майбутніх воїнів, активно використовували маршову музику з чітким, впевненим, підкресленим характером ритму.

Адже це допомагало виховувати впевнених в собі, рішучих спартанців. Нажаль, ми можемо констатувати, що сучасна українська школа недостатньо ефективно використовує виховні можливості музичного, образотворчого, спортивного та ін. ритмів. Як результат, сьогодні і вчителі і батьки звертають увагу на зниження загального рівня дисциплінованості у школах, на збільшення кількості дітей з девіантною поведінкою, що є безпосереднім показником розбалансованості внутрішніх ритмів дитини. У світовій практиці існують приклади успішної організації навчально-виховного процесу побудованого на основі широкого застосування новітніх технологій в основу яких покладено різноманітні ритми. Однією з найуспішніших є вольдорфська система, яка спрямована на те, щоб кожна дитина відчула власний ритм життя, а отже мала можливість активно включитися у діяльнісний процес.

Не дивлячись на позитивні висновки науковців та практиків щодо доцільності впровадження у навчальний та терапевтичний процеси технологій з розвитку почуття ритму, ми маємо констатувати, що розвиток внутрішніх ритмів, формування дисциплінованості – це не лише тривалий, але й трудомісткий процес, який потрібно розпочинати у дошкільний період.

Спостереження музикантів-педагогів, а також психолого-педагогічні дослідження переконують у тому, що почуття ритму набагато гірше піддається педагогічному впливу, ніж музичний слух. Ця думка підтверджена Л.А.Борембоймом [9], який стверджував, що у той час як розвиток почуття музичного ритму надзвичайно обмежений у своїх межах, музичний слух піддається майже безмежно вдосконаленню

Чому почуття ритму складніше виховувати ніж звуковисотність, динаміку та ін.? На нашу думку, це відбувається тому, що в організмі людини присутня багатогранність ритмів (кожний орган має власний ритм), і їх діяльність не просто гармонізувати, узгодити із зовнішніми ритмами, які все активніше впливають на життя людини. А якщо зважати на те, що у дитини система ритмів знаходиться у стані формування, то стає зрозумілим, чому ми отримуємо безліч випадків збоїв цих систем, які проявляються у неадекватній поведінці, психічних розладах та підвищеній захворюваності.

Вимога часу щодо розвитку почуття ритму та гармонізації його з оточуючим середовищем, і разом з тим складнощі у впровадженні і недостатня розробленість технологій ритмотерапії, ставлять перед ар-терапевтами практичне питання – яким чином можна досягти підвищення ефективності впливу на розвиток почуття ритму?

На нашу думку, перш за все слід зважати на емоційність сприйняття дитиною занять з розвитку почуття ритму, а цього можна досягти тоді, коли дитина не пасивно сприймає ритмічні вправи, а бере безпосередню участь у творенні ритму, робить певні рухи під рифму вірша чи ритм музичного твору. Виходячи з висловленого, нашим основним завданням при розробці методів арт-терапевтичного впливу на дитину має стати залучення її до активної моторної діяльності. Ритм виник і розвивався у процесі певної людської діяльності, допомагаючи підвищити ефективність цієї діяльності, тому не можна виховувати почуття ритму відірвано від життєвих функцій, які він виконує. А це ставить перед арт-терапевтами завдання необхідності заздалегідь передбачити і спланувати певні рухи (коливання під вальс, крокування під марш, плескання й притопа під танок та ін.), щоб не лише виховувати почуття ритму, але й надавати можливість дитині отримувати радість, естетичне задоволення від спільного виконання ритмічних вправ, отримання позитивних емоційних вражень від творчої діяльності. Б.М. Теплов, пояснюючи сутність психологічних переживань ритму в музиці, наголошує, що основу ритму складає моторика, а тому й сприйняття його має бути не тільки слуховим, а й слухоруховим. «Слухач лише тоді переживає ритм, коли він його відтворює, створює» [12,с.192]. У створенні та розвитку почуття ритму бере участь усе наше тіло, тобто, людина не просто слухає, але й активно реагує на музику рухами свого тіла. Звичайно сама людина не усвідомлює ці рухи: вони з'являються нібито інстинктивно (підстукування ногою, пальцями, покачування головою, всім тілом та ін.). «Спроби придушити моторні реакції або призводять до виникнення таких же реакцій в інших органах, або тягнуть за собою припинення ритмічного переживання»[12,с.192]. Отже, відновлення чи реабілітація втрачених ритмів, найбільш ефективно може бути здійснена через організацію такої діяльності, яка дозволяла у ненав'язливій, а для дітей краще в ігровій, формі відтворювати у рухах певні ритми.

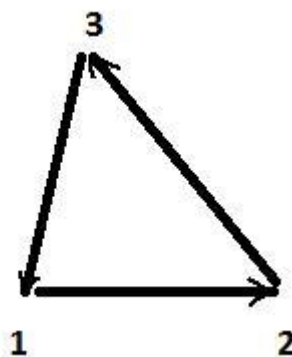
Але тут слід наголосити, що в художніх творах ритм за своєю побудовою може бути простим, коли змінам піддається один елемент (форма колір, простір та ін.) або складним, коли одразу змінюється декілька елементів. Слід зазначити, що в одній композиції може бути декілька композиційних елементів, які можуть рухатися паралельно чи у протилежних напрямках, а то і протидіяти.

Теж саме і у музиці, прості ритми, можуть змінюватися складними, синкопованими та ін., тому арт-терапевти, мають звернути увагу на підбір творів, саме з простими ритмами, адже у більшості наших клієнтів не має достатнього художнього досвіду, а отже, відволікання на додаткові складнощі не сприятиме покращенню стабілізуючому впливу ритму художнього твору.

**Метро-ритм**, в якому акценти (сильні частки) повторюються рівномірно через одну частку, називається дводольним. Метр, в якому акценти повторюються рівномірно через дві частки, називається тридольним. Дводольні та тридольні метри, мають один акцент і називаються простими. Наведемо схеми деригування дводольних та тридольних розмірів (Мал. 4 та Мал. 5).



Мал.4 Дводольний розмір



Мал.5 Тридольний розмір

Дводольний розмір диригується двома помахами – донизу і до гори. Тридольний розмір диригується трьома помахами – вниз, вправо і до гори. Для того, щоб клієнту було цікаво виконувати ритмічні вправи, слід підібрати цікаві зрозумілі для нього ритмічні твори і під їх звучання, дати можливість продеригувати й відчути акценти різноманітних ритмів. Деригування – це управління виконанням музичного твору хором чи оркестром. Отже, ми запрошуємо клієнта до гри у диригента, даючи можливість не лише керувати уявним музичним колективом, але й відчути сильні частки (акценти) музичного твору.

Для того, щоб ця робота проходила на позитивному емоційному фоні, доцільно попередньо підібрати ритмічні музичні твори, або відомі народні пісні в аудіо запису, написані у розмірах  $\frac{2}{4}$  або  $\frac{3}{4}$ . До речі, в українському народному фольклорі є достатньо великий вибір таких відомих народних пісень, на яких діти і дорослі, із задоволенням будуть вправлятися у розвитку відчуття ритму, це зокрема:

- на  $\frac{2}{4}$  «Дощик, дощик», «За городом качки плинуть», «Їхали казаки із Дону додому», «Ой, за гаєм, гаєм» та ін.;
- на  $\frac{3}{4}$  «В кінці греблі шумлять верби», «За річкою, за Дунаєм», «Казав мені батько» та ін..

Підібравши записи подібних пісень чи музичних творів, можна завдяки диригентському жесту організувати роботу, не лише з розвитку почуття ритму, але й відновлення втрачених внутрішніх ритмів. Адже, вже те, що людина знаходиться під впливом музичного ритму, і крім того, намагається диригувати твір, прагнучи за допомогою диригентського жесту відчутти і усвідомити більш тривалі і об'ємні метро- ритмічні побудови, вона на підсвідомому рівні настроює розбалансований організм. Але тут слід звернути увагу на те, що застосовуючи диригентський жест, доцільно використовувати прості ритми, на що ми наголошували, адже складні ритмічні побудови будуть відволікати увагу своєю складністю, що не дозволить клієнту вільно виражати свої емоції, так як він вимушений буде концентрувати увагу на складному метро-ритмічному малюнку.

Ведучи мову про можливості арт-терапевтичного впливу на клієнтів соціальної роботи, маємо звернути особливу увагу на роботу з дітьми, адже дитина знаходиться у стані розвитку та формування, а отже, внутрішні ритми у організмі ще не носять сталого характеру, а тому з більшою вірогідністю можуть опинитися під негативним впливом зовнішніх дізгорманізуючих факторів. Арт-терапія володіє різноманітним арсеналом методів і технік, які надають можливість не лише зміцнювати ритмічну систему дитини, але й надавати додаткову допомогу у лікуванні та корекції біоритмічної системи. Одним із ефективних прийомів є технологія, яка спирається на **взаємодію музики з пластичною діяльністю**, що дозволяє, при стабілізації внутрішніх ритмів, ще й відновлювати емоційну стабільність, а отже, досягати відчуття комфортності, що сприяє поліпшенню психологічного стану дитини та її здоров'ю в цілому. За допомогою музичних та пластичних ритмів, які підпорядковані організованим рухам, арт-терапевт отримує можливість впливати на емоційну сферу дитини, змінюючи її у бік стеничних переживань, тобто тих, які підвищують активність та енергійність, надаючи сили для життєстверджуючих вчинків. Використання даної технології вже саме по собі виконує цілощу функцію для організму, адже вона протидіє таким проявам, як слабкість та безсилля, які придушують життєдіяльність.

Таким чином, музично-пластичні заняття несуть полегшення і покращують самопочуття дитини, тому їх доцільно використовувати у реабілітаційній арт-терапевтичній роботі з гіперактивними та гіпоактивними дітьми, а також з дітьми у яких є порушення у координації рухів чи наявна асиметрія рухів правої і лівої сторони тіла та ін.



Дослідження науковців, вказують, що у таких дітей, на початкових стадіях занять, переважають слабкі, стереотипні рухи, а з частин тіла, вони «найчастіше використовувалися руки, в меншій мірі - ноги, голова і корпус не брали участь в танці взагалі. Рухи переважно виконувалися стоячи на одному місці й був задіяний в основному середній рівень простору» [14, с.47]. У процесі проведеної експериментальної роботи вдалося суттєво покращити не лише загальний стан дітей, але й координацію рухів, які стали більш активними, розкутими, закінченими. «Рухи клієнтів стали більш ритмічними, координованими і стійкими. З'явилася можливість і інтерес до імітування простих і складних танцювальних рухів. Змінилося і ставлення до партнерів по танцях - клієнти стали більш доброзичливими і уважними один до одного» [14, с.47].

Запропоновані технології ритмотерапії можна використовувати як при індивідуальній роботі з клієнтом, так і в процесі групової роботи. Щодо роботи з групою, то слід зазначити, що використання прийомів деригування та танцювальних рухів сприяє розкріпаченню дітей та посиленню групової взаємодії. Особливо слід наголосити на переборенні внутрішнього і зовнішнього супротиву, який пов'язаний з тим, що дитина не знає, як поставляється до її поведінки оточуючі. Саме, у процесі занять з ритмотерапії дитина може поступово позбутися комплексу страхів, вивчити та визначити свій персональний простір у колективній діяльності, знайти міжособистісну дистанцію і через спільну творчу діяльність вийти на емпатичне ставлення до оточуючих.

**Висновки.** Ритмічність ґрунтується на повторенні, але повторенні, яке не лише дозволяє, але й робить обов'язковим певні зміни темпу у подані тих чи інших елементів. Сутність ритму полягає в унікальності, а не у рівномірності чергування.

Девіантність – показник відхилення від норми, від дисциплінованості, від нормального ритму життя – це свого роду аритмічність, отже, одним із засобів протидії цьому явищу є налагодження нормального ритму життя, якого можна досягти через педагогічні та арт-терапевтичні технології спрямовані на розвиток ритмічності.

Усвідомлення клієнтом того, що його організм, на підсвідомому рівні, реагує руховими реакціями на зовнішні ритми, підвищує ефективність гармонізації внутрішніх та зовнішніх ритмів, надає можливість свідомо покращувати власне самопочуття і отримуючи позитивні емоції через підбір зовнішніх, сприятливих для даної людини, ритмів.

Створення власного «банку технологій з ритмотерапії» (лічилки, вірші, народні пісні побудованих на простих ритмах), дозволить урізноманітнити заняття за складністю ритмічних вправ, підвищити емоційність, а отже, позитивно впливатиме на фізіологічні та психічні процеси.

Ритмічність позитивно впливає на працездатність та прояв творчої активності, а отже, через схвалення такої діяльності найближчим оточенням, сприяє підвищенню ефективності адаптації клієнтів до соціального середовища.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Аведисов А.С. Атипичная депрессия как модель для изучения ритмологических процессов. *Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова*.2009.Т.109. №12. С.93-99.
2. Матрусов С.Г., Федотчев А.И. Коррекция психогенных функциональных расстройств музыкальными воздействиями, управляемыми ээг-осцилляторами пациента. *Вестник психотерапии*.2013.№47 (52). С.15-22.
3. Рапопорт С.И. Хрономедицина, циркадианные ритмы. Кому это нужно? *Клиническая медицина*.2012. №8. С.73-75.
4. Адмакина Т.А.Психологические референты эмоциональной отзывчивости на музыку. *Вестник психотерапии*. 2009. №31(36). С.84-90.
5. Леви В. Вопросы психологии музыки. *Советская музыка*, 1966, №8. С.38-44.
6. Рибалка В.В. Індивід та особистість у психологічній теорії часу Б.Й.Цуканова. *Практична психологія та соціальна робота*. 2008. №2. С.1-18.
7. Тіунова О.В. Корекція порушення емоційної прихильності засобами арт-терапії. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. №10. с.19-31.
8. Балчитис Э. О системе и методах обучения музыке в средних классах общеобразовательных школ Литвы. *Музыкальное воспитание в СССР*. М.: Советский композитор, 1978.-С.248-257.
9. Баренбойм Л.А. Фортепианная педагогика М.,1937,-Ч.1.- с. 13
10. Тлумачний словник української мови /За редакцією Калашника В.С.- Харків: «Простор», 2004.- 991 с.

11. В.А.Вахромеев Элементарная теория музыки. М.:Музыкальное издательство, 1961.-244 с.
12. Б.М.Теплов Избранные труды.-М.:Педагогика,1985.- Т.1.- 329 с.
13. Словник-довідник із соціальної роботи: Упор.М.М.Букач, Н.В.Клименюк, В.В.Горлайчук.- Миколаїв: ФОП Швець., 2015.- 384с.
14. Бабаева Е.Г., Оганесян Н.Ю. Танцевально-двигательная психотерапия невротических расстройств в условиях дневного стационара. Весник психотерапии. 2016. №59 (64). С. 39-50.

*Статтю опубліковано в збірнику наукових праць: Педагогічні науки. - Вип. LXXXI. Т.2. – Херсон: Вид-во Херсонський державний університет, 2018.- С.207- 214.*

### **Тема 10. Вокалотерапія як засіб психотерапевтичного впливу**

*Взаємозв'язок голосу та здоров'я.*

*Лікувальні властивості голосу.*

*Плачі та голосіння.*

*Тонінг як засіб вокалотерапії*

Коли ми зустрічаємося з незнайомою людиною, чи влаштуємося на роботу й хочемо створити гарне враження, показати себе сильною й незалежною особистістю (персоною – це слово походить від грецького персон (звук що проходить наскрізь)), ми прагнемо знайти потрібний тон, щоб вплинути на співрозмовника. Усього цього, ми можемо досягти за допомогою якісного звучання власного голосу, іншими словами, гарно звучачий голос – це один із основних критеріїв потенційних можливостей людини. Ми тягнемося до людини гарним голосом, вона нас заворожує, такий голос в українській мові виражають словом «слухний», тобто корисний, той що приносить користь.

Людський голос – це могутній інструмент, який здатен, як завоювати довіру, любов та об'єднати слухачку аудиторію, і разом з тим, відвернути увагу, викликати роздратування, недовіру й несприйняття. Ціну яскравому і сильному голосу знали ще у давній Греції, де Демосфен, Аристотель, Сократ та ін. закладали основи ораторського мистецтва. З давніх давен до нас дійшло багато притч, казок, легенд про надзвичайні можливості впливу на природу, тваринний світ та людину музики і особливо співу.

Тому не дивно, що у стародавньому світі стільки уваги у виховному процесі приділялося саме музичному вихованню. Поглянемо хоча б на систему вікового виховання, яку запропонував Аристотель, де розвиток дитини він поділяється на три періоди: рослинний, тваринний та розумовий. Цікаво, що лише виховання засобами музичного мистецтва присутнє у всіх трьох періодах. Це вказує якого значення давні греки приділяли саме цьому виду виховання, адже воно впливало не лише на виховні процеси, а й на підтримку й збереження здоров'я.

Сучасна наука прагнучи знайти методи оздоровлення, які були б прості у використуванні і разом з тим, допомагали людині зміцнити здоров'я, стабілізувати емоційну систему, зменшити захворюваність, повертається до витоків. Тому не дивно, що останнім часом, ми все частіше чуємо про такий загальнодоступний профілактично-реабілітаційний метод, яким є вокалотерапія. Аналізуючи існуючі у світі джерела звуку, ми маємо констатувати, що людський голос має серед них, найбільші цілющі властивості.

Жодний музичний інструмент не може конкурувати з людським голосом щодо різноманітності і багатства гармонік та тембрового забарвлення, яке співзвучне нашому організму, а отже, може позитивно впливати на людину. Цікаво, що «...англійське слово **«health»** походить від давньоанглійського **«hal»**, кореневого слова, яке означає «цілісний, який лікує, лікувальний і вдихаючий». Слово **«heal»** на середньопівнічній англійській мові означає також **«видавати звук», щоб знову стати здоровим»** (2, с. 25). Ми бачимо, що у стародавньому світі, люди використовували слово «звук» як синонім слову здоров'я, тобто людина у якої гарний голос є життєздатною, вона наділена енергією творити.

Про лікувальні властивості голосу і зокрема співу, знали у Давніх Єгипті, Індії, Китаї, Греції, але слід зазначити, що значну частину музичних і вокальних творів того часу було втрачено, у зв'язку із недосконалою системою запису музичної мови. Тим не менш, до нас дійшли з Індії музичні твори у вигляді мантр (певне співвідношення звуків), за допомогою яких індійські й тибетські йогі вміють вводити людину у стан трансу й зцілювати її тіло й душу. Цікаві відкриття роблять науковці і в культурі інших народів, щодо використання голосу для подолання розладів здоров'я.

Серед людей ходить приказка, що 99% хвороб від нервів, тому стає зрозумілим пошуки нашими пращурами засобів, які б допомагали людині у скрутні години захистити власну нервову систему.

Одним із таких перевірених віками засобів, який пов'язаний з використанням людського голосу для зняття стресових ситуацій, є плачі та голосіння. *Плачі та голосіння* – це цілий жанр обрядового фольклору, який ґрунтувався на анімістичних уявленнях праслов'ян, здатність небіжчика чути і бачити все що відбувається навколо нього. Призначення плачів та голосінь було спрямоване на те, щоб завдяки гучним крикам та промовлянням відігнати від померлого злу силу та задобрити покійника, щоб він у своєму загробному житті підтримував живих родичів і не шкодив їм.

Якщо розглядати спів чи голосіння *з точки зору впливу на психіку*, то тут слід наголосити на значних позитивах для людського організму. Адже, навіть під час втрати близької людини, психологи радять не утримувати у собі негативні емоції, а виплескувати їх зовні. І про це добре знали наші пращури, які створили цілу систему зцілення душевних переживань від негативних емоцій. У сучасній арт-терапії це явище отримало назву катарсису (очищення) від негативних емоцій, таких як почуття провини та страху. Іншими словами, під час плачів та голосінь відбувається вивільнення негативної психічної енергії, яка стає причиною не тільки багатьох психічних розладів, але й гіпертонії, інфарктів та інсультів.

Плачі та голосіння, як особливий вид співів відіграють важливе значення та використовуються у багатьох культурах та світових релігіях. «Біля Стіни плачу в Єрусалимі пристрасні молитви і енергійні нахили голови благочестивих юдеїв дозволяють їм піднятися на вершину духовного. Мусульмани під час хаджів в Мекку, здійснюючи молитви п'ять разів на день, виконуючи піснеспіви

Священного Корану. Послідовники тибетського буддизму читають мантри, обертаючи молитовні колеса» (2, с.135-136).

Голосовий апарат людини має таку властивість, яка дозволяє йому масажувати наш організм. Іншими словами, людина здатна власним голосом, не лише сприятливо впливати на оточуючих, але й виробляти органічну вібрацію, масажуючи і підвищуючи кровопостачання до своїх органів і тканин. Річ у тім, що звукоутворення - це вібрація, а звуковисотність - це частота коливання наших голосових зв'язок за певний проміжок часу. Чим вищий голос, тим більше рухів за секунду виконують наші зв'язки, чим нижче звук, утворений нашим голосовим механізмом - тим рідше зв'язки виконують повторювані рухи. А це вказує на те, що ми, при набутті певних знань, можемо за допомогою голосу впливати на ту чи іншу систему нашого організму.

Позитивна сторона звуковисотності полягає ще й у тому, що голос можна спрямовувати в потрібну для нас області тіла, на яку ми збираємося впливати. Завдяки тому, що голос можна підвищити або понижувати, людина має можливість послати звукову хвилю вгору або вниз, використовуючи при цьому головний і грудний резонатори відповідно. Як приклад позитивних можливостей для здоров'я людини вищеописаних властивостей звуку, пропонуємо звернутися до твору Кэмибелла, Д. К. «Музыка для здоровья. Эффект Моцарта», де він описує, яким чином за допомогою звуку власного голосу йому вдалося позбутися згустка крові, довжиною близько чотирьох сантиметрів у правій сонній артерії, що здивувало лікарів, які пропонували складну операцію.

Голос кожної людини є індивідуальним, тому що володіє такими притаманними лише їй властивостями, як теситура, регістр, реакція резонаторів на роботу голосових зв'язок, причому за кожну голосну відповідає певна група, а якщо додати до цього особливості роботи артикуляційного апарату, то сміливо можна говорити про унікальність роботи голосового апарату людини.

Слід також наголосити на виключному значенні, яке має те, на яку голосну тягнеться звук, адже кожна голосна у процесі звучання утворює певну вібрацією, тим самим, набуваючи можливість впливати на конкретні внутрішні органи людини. Саме цю властивість нашого голосу, активно почали використовувати у медицині Західної Європи і США, а метод отримав назву – тонінгу.

Тонінг відомий з давніх часів, як метод лікування хвороб за допомогою власного голосу. Мета цього методу – відновлення внутрішньої гармонії людини, через звучання певного звуку. Термін «тонінг», на початку 60-х років ХХ ст. , ввела у вживання Лорел Елізабет Кейс, описавши його у книзі «Тоніінг», яка вважається класикою у цій галузі медицини.

Останнім часом явище тонінгу, привертало увагу багатьох дослідників, що дозволило суттєво розширити практику застосування голосу у медичних цілях. Ле Мегі Гаофілд описує це явище наступним чином: «В основі тренінгу покладено здатність голосних звуків впливати на частоту коливань у кожній клітині, кожній молекулі людського організму» (2).

Рендел Маклелан технологію застосування тонінгу описує так: «Людина протягом тривалого часу відтворює звуки довільної висоти і забарвлення, з метою викликати резонанс у тих ділянках організму, куди спрямовується голос. Це і називається «тонінгом» (3).

На основі аналізу наукових робіт, можна зробити висновок, що тонінг це корекційно-реабілітаційний метод, який знаходиться на межі між мовою та співом, тому що це звук, який не наділений конкретним смисловим змістом і складається в основному із голосних звуків А, Е, І, О, У, хоча до них іноді для посилення ефекту, можуть додаватися й приголосні, утворюючи певні склади: МА, ДІ, ЛУ та ін.. Саме за допомогою звучання голосних та певних складів досягається створення резонансу у тій частині тіла, яка вражена хворобою. Метою тонінгу є полегшення болю або зняття напруженості.

Тонінг не можна назвати співом у прямому розумінні цього слова, тому що тут відсутні слова, відсутній усвідомлений текст. Тонінг найбільш близький до такої форми співу, як вокальні вправи, вокалізи, які використовуються співаками для відпрацювання певних вокальних вмій, але вони мають суто фізіологічне спрямування.

### ***Тонінг як засіб звукотерапії***

Тонінг можна визнати як одним із ефективних засобів звукотерапії, за таких причин:

- по-перше, в рамках цієї техніки ми можемо навчитися за допомогою власного голосу створювати резонанс в різних зонах свого тіла і таким чином гармонізувати їх діяльність. Цей метод ґрунтується на принципі резонансу. Кожен орган, кожна тканину нашого організму має природну, «здорову» частоту вібрації. Коли орган захворів, ця частота змінюється. Інтуїтивно підібравши тон, частота якого збігається з початковою частотою ураженого органу, можна відтворити «робочу» частоту і повернути орган до нормального стану;

- по-друге, важливою складовою успішного впровадження будь-якої методики є прагнення та потреби людини, становлять енергетичну основу методу. Саме людські потреби здатні спрямовувати звук, наповнювати його емоціями і прагненнями. А отже, вести до кінцевого позитивного результату.

- по-третє, людський голос більш, ніж будь-який музичний інструмент, здатний концентрувати енергію наміри і направляти їх у потрібну точку. Безумовно, спрямовувати у будь-який хворий орган цілющу частоту можна і за допомогою електронного приладу. Але апаратура не відчуває особливостей конкретної людини. Лікування ж за допомогою голосу вимагає від людини абсолютної концентрації, яка допомагає створити терапевтичну ситуацію, і об'єднати воедино потрібні вібрації голосу, і в водночас заклавши у звук цілющі наміри.

## ***Використана література***

1. Звукотерапія (Laeh Maggie Garfield/ Sound Medicine» [healingvoice.ru/biblioteka/](http://healingvoice.ru/biblioteka/)
2. Кэмибелл, Д.К. Музыка для здоровья. Эффект Моцарта / Д.Кэмпбелл ; пер. с англ. Л.М.Щукин; – Минск: «Попурри», 2010, – 416 с.
3. Maklellan P. Цілющі сили музики // [anastasia.artway.blogspot.com/ 2016/01/blog-post\\_10.html](http://anastasia.artway.blogspot.com/2016/01/blog-post_10.html)

### **Тема 11. Вокалотерапія під час вагітності**

*Фолклор про потребу співу під час вагітності.*

*Інтегруючі можливості співу.*

*Сучасна наука про можливості співу та його результативність.*

Звернемося до народного фольклору (поняття фольклор англійського походження: **folk** – народ та **lore** – знання, мудрість). Слід звернути увагу, що у багатьох народів існувала традиція, яка наголошувала на тому, що для вагітної жінки мають бути створені такі умови, які б дозволяли їй отримувати як можна більше позитивних емоцій і займатися естетичною і музичною освітою майбутньої дитини. На давньому Сході існувало повір'я, що до весілля, кожна дівчина має виткати собі килим, а за час вагітності, майбутня мама має виткати душу дитини із музичних ниток власного голосу.

Широко відомим є досвід французької дослідниці українського походження Ганни Хоткевич, яка розробила та ефективно використовує у роботі з вагітними жінками народні колискові пісні. Основна мета таких занять — налагодження контакту між майбутньою мамою та ще не народженою дитиною. Обов'язковою умовою виконання колискової є відчуття майбутньою мамою внутрішнього комфорту, розслаблення, наснаги. Це відчуття, обов'язково передається й дитині. Воно супроводжується звучанням маминого лагідного співу. Це перше, емоційно-естетичне спілкування між мамою та плодом.

Цей контакт зберігається і Пізніше після пологів. Коли немовля починає плакати, мама бере його на руки та тихесенько наспівує тих самих пісень, що їх вже чула колись дитинка, знаходячись у маминому животі, відчуваючи стан «комфорту ембріона». У такий спосіб немовля досить швидко заспокоюється.



За свідченням Ганни Хоткевич, найбільш сильне враження вагітні жінки різних європейських країн, різних націй відчували саме від українських колискових пісень, навіть за умови мовного бар'єру! Жінки говорили про особливе, сердечне, тепле відчуття, яке охоплювало їх під час слухання та виконання українських мелодій. Тому українським колисковим віддають європейські жінки перевагу під час проходження у Г. Хоткевич курсів майбутніх мам.

При музичному аналізі українських народних колискових пісень було здійснено цікаве відкриття: велика кількість пісень створена українцями у досить рідкому для музичних творів розмірі: 5/4. Цей розмір має такий рахунок: 1і-2і-3і-4і-5і, 1і-2і-3і-4і- 5і... Саме цей метроритм супроводжує життя дитини, яка знаходиться в утробі матері й слухає биття серцець: свого та материнського. Сьогодні вчені встановили, що на два удари материнського серця припадає три удари серця плоду. Ось й слухає дитинка два сильних материнських та поміж ними – три своїх: Тук-тук-тук-тук-тук.

Залишається загадкою: звідки в ті прадавні часи наші пращури володіли цією інформацією, створюючи для дитини колисковою піснею найбільш природні умови (максимально наближені до позитивно-комфортних відчуттів ембріону в утробі матері) для стабілізації нервової системи та заспокоєння при засинанні? (2).

З другої половини ХХ століття, в різних країнах світу почали активно розвиватися центри музикотерапії. Робота цих закладів була спрямована на використання музики та співу для оздоровлення майбутньої дитини, а також на навчання вагітних жінок навичкам спілкування з дитиною ще до її народження. Через застосування музики та співу, науковці прагнули стимулювати рухову активність, активізувати раннє психоемоційний дозрівання плоду, а також вплинути на зняття життєвих стресів, поліпшити самопочуття і оздоровити саму вагітну жінку і покращивши підготовку її до пологів.

На теренах України відомим методом музичного оздоровлення майбутньої дитини є "Сонатал", розроблений, професором М. Л. Лазарєвим. Сама назва цієї системи походить від двох латинських слів "сонанс" - звучить і "Натусе" – народжений, тобто вже в самій назві, звучання і голос пов'язані з народженням.

Спеціально для стимуляції розвитку дитини за допомогою голосу, фахівцями було спеціально написано понад тисячу пісень, виконання яких було пов'язане з режимом дня вагітної жінки і біоритмами плода. Основним завданням цієї методики було формування здорової дитини. А цього можна було досягти через музичну стимуляцію розвитку плода і новонародженої дитини.

А що може краще стимулювати, ніж материнський голос, який утворює близькі дитині вібрації, відіграючи роль камертона, що допомагає налаштувати, ще до народження, на позитивне світосприйняття оточуючого світу.

У США було проведене дослідження, у якому в експерименті було задіяно п'ятдесят дві недоношених дитини та немовлята новонароджені з малою вагою. За результатами дослідження було відзначено, що «...виконання протягом години записів вокальної музики, включаючи колискові і пісеньки для дітей, зменшувало термін перебування в лікарні молодих матерів і новонароджених в середньому на п'ять днів. Втрата ваги у дітей, які прослуховували музику, виявилася на 50 відсотків менше, засвоєння харчування вище, а рівень стресу нижче, ніж у дітей з контрольної групи». (1.с.47)

У 1982 році японські вчені за допомогою гідрофону визначили, що внутрішньо утробно дитина чує все, що відбувається як усередині мами, так і навколо неї. При цьому всі звуки носять приглушений характер, втрачаючи до 30% своєї гучності. Відомо, що в чотирнадцять тижнів плід починає реагувати на різні звукові ефекти різним чином: він може реагувати на гучність і ритм мелодії, вона може йому подобатися чи ні. За допомогою спеціального ультразвукового сканера вчені обстежили кілька десятків вагітних жінок. Під час експерименту кожні 15 секунд звучав невеликий фрагмент музичного твору, а прилад фіксував посилення мозкової активності ще не народжених малюків. Виявилось, що вони не тільки чувають музику, але і проявляють свої емоції: спокійні ліричні мелодії змушують їх "сумувати", а заводні - "радіти". Отже, вчені прийшли до висновку, що ми маємо можливість за допомогою музики та співу впливати на розвиток плоду.

Сучасна наука вважає, що звук - найсильніший інтегруючий фактор, який впливає на всі системи і органи дитини: змінюється частота дихання, тонус м'язів, моторика шлунка і кишечника. Іншими словами, музика здатна суттєво впливати на розвиток людини, ще у внутрішньоутробному періоді, сприяючи закладанню у плід важливих елементів особистісного розвитку. Музика і спів сприяють тому, що малюки активніше реагують на почуті твори, і віддають перевагу тій музику, яку вони "чули" до народження, будучи в утробі матері. Отже, вагітність - це не тільки формування дитини, але і можливість вплинути на інтелект, творчі і музичні здібності малюка, простимулювати його пізнавальний і емоційний розвиток.

Використовуючи ці особливості у розвитку дитини, вчені рекомендують на ранніх стадіях розвитку, навколо породіллі та майбутньої дитини, створити середовище насичено музикою та піснями. Слухання улюблених мелодій та спів пісень сприятливо впливають на серцебиття зародка, а порушення звичних ритмів – призводило до емоційного несприйняття нових музичних подразнень. Серцебиття зародка порушувалося щоразу, коли звучала інша музика, особливо рок. «Це призводило більшість внутріутробних немовлят в сум'яття», і вони починали «активно протестувати», коли така музика виконувалася для вагітних жінок (1.с.46). Наскільки дитина відчуває знайомі ритми, і який вони мають на неї вплив, продемонстрував відео кліп, де показано, що дитина лише тоді заспокоїлася, коли її на руки взяла людина, в грудях якої билось материнське серце (мати після пологів померла, а її серце пересадили іншій людині).

Вивчаючи мозок новонароджених дітей, вчені виявили у ньому певний відсоток атрофованих нейронів – це стало причиною висунення припущення про те, що ці нейрони атрофовані внаслідок їх незатребуваності за період внутрішньоутробного розвитку плода. Виходячи з офіційної позиції науки, яка ставила у залежність рівень інтелектуального розвитку і психічної зрілості дитини від кількості нервових клітин головного мозку, постала проблема про пошуки нових форм допологового виховання, які б сприяли збереженню і розвитку найбільшої кількості нейронів головного мозку дитини. Саме ці наукові пошуки й призвели до розбудови нової галузі – пренатальної педагогіки.

Яким же чином, краще для дитини використовувати оздоровчий та виховний потенціал співу? Науковці та лікарі практики з цього питання надають наступні поради:

регулярне виконання пісень у певні години, допоможе породіллі налаштувати біологічний годинник майбутньої дитини на певний режим дня;

•за допомогою співу, ви зможете розвинути у вашій дитині асоціативне мислення: наприклад, ви заспівали пісню у швидкому темпі, отже, прийшов час їсти, а коли звучить повільна колискова, то відповідно - спати і т.п.;

за допомогою співу ви можете розвинути у дитини музичний слух і прищепити їй любов до музики. Щоб довести, що дитина здатна запам'ятовувати музику, перебуваючи ще в материнській утробі, дослідники просили майбутніх матерів під час вагітності щодня слухати певну музику протягом півгодини.

А через рік після народження діточок з'ясувалося, що вони запам'ятали улюблені композиції своїх матерів - будь то музика Моцарта, Вівальді або інші композиції. У подальшому діти надавали перевагу, саме тим творам, які були засвоєні ще до народження;

- спів дозволяє впливати на рухову активність плода, що сприяє поліпшенню плацентарного кровообігу і забезпечує умови для профілактики внутрішньоутробних інфекцій. Як стверджують лікарі, спів у період вагітності є одним із способів боротьби з внутрішньоутробною гіпоксією (задухою), яка призводить до народження фізіологічно незрілого дитини. Саме, дозована рухова активність плоду дозволяє звести до мінімуму загрозу цього захворювання;

- колискова пісня допомагає заспокоїти дитину і заспокоїтися молодій мамі після денних стресів. Така музикокалотерапія сприяє розвитку врівноваженості, формуванню спокійної і доброзичливої особистості. Дія колискових пісень у власному виконанні, виявляється ефективним засобом для майбутніх мам, сон від впливу колискових мелодій стає особливо міцним і глибоким і у них.

Перший крик немовляти означає початок життя. В українській мові слово «*немовля*» означає «дитину, яка ще не вміє говорити; грудна дитина пискля, писклятко» (3, с. 346). Але саме у цей період важливо, щоб батьки частіше розмовляли з дитиною, співали їй пісні, надавали дитині завдяки власному голосу демонструвати власні емоційні стани. Завдяки взаємодії з дорослими, немовля має усвідомити, що голос є одним із основних інструментів взаємодії з навколишнім світом, власного самопізнання та самоствердження.

Починаючи з найперших криків дитина засвоює перші голосні та приголосні звуки. У цей час відбувається активне «...зростання голосових зв'язок, і на той час, коли дитині виповнюється один рік, вони становлять від 3 до 5,5 міліметра. До підліткового віку голосові зв'язки виростають майже до десяти міліметрів (1, с.137-138).

### ***Використана література***

1. Кэмибелл, Д. К.98 Музыка для здоровья. Эффект Моцарта / Д. Кэмпбелл ; пер. с англ. Л. М. Щукин; — Минск: «Попурри», 2010,— 416 с.
2. Лекція Українська фольклорна арттерапія [http://megalib.com.ua/content/243\\_28\\_Lekciya\\_Ukrainska\\_folklorna\\_artterapiya.html](http://megalib.com.ua/content/243_28_Lekciya_Ukrainska_folklorna_artterapiya.html)
3. Новий тлумачний словник української мови у трьох томах.-Т.2. К.: Видавництво «АКОНІТ», 2001.-925с.

## *Додатковий матеріал*

Відео дитина впізнала пересажене серце матері  
<https://www.youtube.com/watch?v=0NDfFA6ugCI>

### **Тема 12. Взаємозв'язок слуху та голосу – основа вокального виховання.**

*Слух і голос – як взаємозалежні системи. Коли потрібно починати виховувати слух?*

*Слух є головним результатом і коректором мовної поведінки.*

*Складові музичного слуху.*

*Слухові уявлення.*

Природа обдарувала людину не лише голосом, який є джерелом звуку, але не менш важливим органом який спроможний уловлювати різнобарвну гаму звуків – слухом. Наявність цих двох органів не лише сприяє розширенню можливостей звукоутворення та сприйняття звуків які оточують людину, але й значно посилює можливості взаємного розвитку, як слуху так і голосу. Сучасна наука акцентує увагу на те, що розвиток голосу і слуху відбувається в процесі їх впливу один на одного. Вчені небезпідставно висловлюють думку, що коли б нас був відсутній орган слуху то ми не володіли б і голосом у звичному для нас вигляді, тобто не мали змоги розмовляти й співати. Такий висновок підтверджують висновки лікарів, які працюють з глухонімими – багато у кого з цих людей голосовий апарат повністю здоровий, а причина німоти полягає у порушенні функціонування органу слуху. Річ у тому, що наш голос може відтворити лише те, що було сприйняте раніше слухом, або те що виникло у мозку на основі цих слухових вражень. Якщо людина в дитинстві позбавляється слуху, то у неї немає звукових уявлень, і тому їй немає що виразити голосовим апаратом, хоча останній у німій людині може бути повністю здоровий. Отже, німа людина позбавлена мови не тому, що вона не може говорити, а тому що у неї немає звукових уявлень. Теж саме відбувається і з музичним слухом. Дитина нічого не може заспівати тому, що у неї не виникають музичні уявлення, які б вона могла б виразити голосовим апаратом. Все це підкреслює важливість розвитку вірних вокальних уявлень з дитинства.

«Які вокальні слухові уявлення, отримані на протязі розвитку людини, особливо в дитинстві, коли закладаються всі основи уявлення, такий буде в основному і голос при спробі заспівати. Там, де закладанню вірних вокальних уявлень у дітей приділялося достатньо уваги, там спостерігається велика кількість співацьких голосів, високий рівень розвитку вокального мистецтва. (2 с. 258). Як бачимо з вищевикладеного, між цими двома органами встановлено умовнорефлекторні зв'язки, тобто глос у цьому об'єднанні виступає показником розвитку слуху.

На підтвердження висловленого пригадується давньосхідна легенда, яка оповідає про те як одного разу китайський та індійський правителі вирішили з'ясувати мова якого цих народів є найдавнішою. Аби розв'язати суперечку, щойно народжену дитину віддали на виховання німій няні, щоб ніхто з дитиною не розмовляв.

Було вирішено - на якій мові дитина почне розмовляти, та мова й буде вважатися найдавнішою. Для годування дитини було надано козу. Отже, дитина на протязі перших років життя не чула ніяких звуків крім козячого мекання. Коли через три роки до правителів привели дитину, вони почули замість мови мекання. Отже, цей експеримент не вирішив суперечки.

Неодноразово саме життя доводило, що якщо дитина не буде чути мови, то вона виросте німою. І лише опинившись у мовному середовищі і почавши слухати розмову, вона набуває вміння говорити. Сьогодні наукою вже встановлено, що фізіологічною основою розвитку звукової мови людини є образні умовно-рефлекторні зв'язки у корі головного мозку, які набуваються у процесі слухання.

Підтвердженням тісного взаємозв'язку та взаємозалежності слуху та голосу можуть слугувати наукові спостереження, які вказують на те, що люди, які розмовляють різними мовами по різному й сприймають одні й тіж речі, наприклад «для росіян собака лає *гав-гав*, для німців *вау-вау*, а для китайців *ванг-ванг*. Наші кицьки м'явкають, у німців вони відтворюють звук схожий з «*міау*», а у мешканців острова Тайвань – «*ніаго-ніаго*». Для японців миші пищить «*цус-чус*», а паровоз свистить зовсім не як скрізь – «*го-го*». У такій активній природі слуху знаходить своє яскраве вираження тісний зв'язок між голосовим та слуховим органами, їх взаємовплив один на одного (3,-с. 12-13). Виходячи із взаємозалежності розвитку слуху та голосу можна дійти висновку про значний потенціал у розвитку слухової функції у тих народів, які є носіями співучих мов.

Слух і голос мають вирішальне значення у розвитку дитини. А коли так, то виникає запитання – коли потрібно починати виховувати слух?

Виявляється, що цей процес слід починати ще до народження, і це довели англійські вчені, які провели дослід із зародками курчат у яйці. «На протязі інкубаційного періоду, від чотирьох до вісімнадцяти днів, вони безперервно приводили у дію маленький апарат, який передавав всередину яйця розмірений стук. І що вони встановили. Курчата які вилупилися з яйця дружно збиралися навколо апарату, лише він починав передавати знайомі їм ритмічні звуки. При цьому вони залишалися байдужими до інших ритмів та шумів.» (3, с.9-10).

Всім нам знайома картина, коли пташенята які щойно вилупилися кричать вимагаючи їжі. Але було звернуто увагу на те, що як тільки з'являється хижак і дорослі птахи подають певний сигнал, пташенята миттю замовкають. Коли вони навчилися подібним чином реагувати на невідому їм загрозу? Вчені вважають, що цей процес відбувається у той період, коли мати висиджує пташенят.

Саме в цей період і відбувається підготовка майбутніх пташенят до сприйняття сигналів про небезпеку. Як бачимо, природа надає важливу роль органу слуху, якщо примушує працювати його ще до появи тварини на світ.

Як свідчать дослідження й людське дитя ще до свого народження не залишається байдужою до різного роду звуків. До її слуху доходять звуки, які промовляє мати, сміх, спів, тощо. Є багато спостережень, зроблених вагітними жінками, коли вони відчували інтенсивні рухи плоду, якщо роздавалися гучні звуки. Все це свідчить про те, що ще до народження у дітей випрацьовувалися певні рефлекси на різні звуки. Адже як можна пояснити ту обставину, що звук биття серця матері заспокійливо діє на немовлят, які швидше прибавляють у вазі і краще розвиваються. І навпаки, відсутність знайомих звуків, материнської мови призводить до суттєвого уповільнення у розвитку дитини. Особливо наочно простежується це явище на розвитку дітей, які залишилися без матері.

Сучасна медицина довела, що вухо зародка людини починає функціонувати на 17-18 тиждень вагітності. Вже у шість місяців зародок активно реагує на мову матері, переміщуючи своє тіло згідно ритму мовлення. Отже, мова матері та її емоційний підтекст є для дитини першоосновою у набутті мовних навичок та розвитку чуттєвої сфери дитини, є початковим етапом налагодження взаємодії з навколишнім соціальним середовищем. Одним з прикладів можливостей активного впливу в пренатальний період на розумовий розвиток дитини через використання слухової системи може слугувати факт вступу тринадцятирічного випускника загальноосвітньої школи (Татарстан) на механіко-математичний факультет Казанського університету.

На запитання кореспондента – коли і як мати почала виховувати сина? Мати відповіла: «Коли йому було 4 місяці, я повторювала в голос таблицю множення. Тому у 3 роки я нагадала йому – і він відтворив» (4, с.42).

Враховуючи інтенсивність розвитку слухової функції у період вагітності, вчені приходять до висновку про необхідність більш активного використання для розвитку дитини пренатального періоду. Багато молодих батьків шукають відповідь на питання чому, одні малюки слухають музику, засинають під спів колискової, а інші – не реагують чи навіть сприймають негативно музичні твори та колискову? На нашу думку, відповідь на поставлене питання полягає в тому, що у першому випадку мати ще до народження співала своїй дитині колискові й слухала разом із нею улюблену музику, а отже слух дитини активно працював запам'ятовуючи пісні, музичні твори, а разом з цим і емоційні стани матері (задоволення, спокою, піднесення та ін..). Тому після народження, коли звучали знайомі твори (чи то колискові, чи то твори класичної або народної музики) то дитина пригадувала позитивні емоційні стани, які вона відчувала разом із матір'ю і це діяло на неї заспокійливо.

Як результат, ця жінка отримала не лише ще одну можливість заспокоювати та займати дитину, а й додатковий важель який активізує і стимулює розвиток слуху, мови, емоційної сфери та дихальної системи, що безумовно дає переваги для розвитку цієї дитини і позитивно впливає на стан її здоров'я.

У другому випадку – дитина вперше почула музичний твір, і природно, що коли в неї не було попереднього досвіду емоційного сприйняття музики й підтримки з боку матері, як реагувати на твір, то природно, що це призвело до стану, коли у дитини включився захисний механізм проти зовнішнього збудження. Що від цього нового незрозумілого звучання очікувати? А це у свою чергу призводило до негативної реакції. Отже, в цьому випадку, аби підвести дитину до позитивного сприйняття музичного твору потрібно набагато більше зусиль та часу. Перше ж знайомство з музичним твором чи колисковою не завжди дають очікуваного результату.

З вищевикладеного можна зробити висновок, що ставлячи за мету виховати гармонійно розвинену дитину, ми маємо звернути серйозну увагу на створення освітніх програм для майбутніх матерів. До речі, такі програми вже існують у багатьох країнах. Обов'язковими елементами означених програм є використання спеціально підібраних музичних творів та колискових. А також цілеспрямована мовна діяльність матері, яка дозволяє дитині багаторазово прослуховувати мовні вирази, що сприяє у майбутньому більш швидкому і якісному набуттю мовних навичок.



Слух є головним результатом і коректором мовної поведінки і всього голосового апарату, йому перш за все має бути приділено увагу при вихованні голосу. Слух розвивається не одночасно з голосом, а як ми переконалися, його розвиток йде завжди попереду мовлення. Та нажаль на цей аспект недостатньо уваги звертається при розробці вітчизняних освітніх програм. Якщо ми звернемося до навчальних планів дошкільних навчальних закладів, то маємо констатувати, що хоча педагогічною наукою розроблені й передбачені різноманітні види музичної діяльності: спів, ігри із музичним супроводом, виконавство на дитячих музичних інструментах та ін., але по-перше, викладачі не завжди роблять акцент у своїй роботі на розвиток дитячого слуху, по-друге, не скрізь серйозне ставлення до означених занять з боку батьків та адміністрації навчальних закладів. І як наслідок, - низький рівень забезпеченості дитячих садків високопрофесійними музичними працівниками. До речі, в Японії займатися музичним вихованням дітей дошкільного віку дозволено лише фахівцеві, якій має спеціальну підготовку, і такі спеціалісти там дуже цінуються.

В наших дошкільних виховних закладах, і навіть у початкових школах музичним вихованням дітей займаються люди, які не мають спеціальної освіти (класні керівники, вчителі-організатори та ін.). Про яке ж цілеспрямоване виховання слуху дитини може йти мова у цьому випадку.

Причиною недостатньо зваженого ставлення у вітчизняних дошкільних закладах до проблеми виховання дитячого слуху, на нашу думку, є необізнаність, як батьків так і керівників дошкільних закладів, у значенні активної слухової діяльності у цей період для загального розвитку дитини. Спостереження вчених за дітьми раннього віку виявили багате різноманіття інтонаційно-слухових проявів. Особливо, з нашої точки зору, важливий той факт, що «слух дитини від народження і приблизно до двох з половиною років переважно інтонаційний» (8 с. 139), тобто саме в цей період природа дитини потребує цілеспрямованої уваги до розвитку інтонаційного слуху.

Підвищена активність розвитку слуху на ранніх етапах розвитку – це закономірність, яка встановлена наукою. Причому, ця закономірність досліджена не лише на людині. Було проведено цікавий, на наш погляд, дослід із співучими птахами. Сутність дослідження полягала у наступному – декілька коноплянок, які було взято із гнізда зразу ж після народження, виховували з трьома жайворонками, які мали гарні голоси.

Коноплянки замість того, щоб співати так, як це властиво їх повністю перейшли на манеру співу жайворонків. Коли манера співу коноплянки, навченої жайворонком, зміцнилася і набула ознак впевненості, їх було переведено на три місяці до клітки з двома звичайними коноплянками. Цікаво, що за цей період коноплянка не перейняла у своїх нових співмешканок ні єдиного прийому, але цілком зберегла манеру співу жайворонка. Безумовно, що завдяки більш високому рівню розвитку нервової системи, людина володіє незрівнянно більшими можливостями щодо зміни та удосконалення набутих нею рефлексів та навичок, у тому числі і вокальних. Однак закономірність тут полягає в тому, що чим раніше засвоєно людиною якийсь рефлекс, тим він міцніший, і тим важче піддається переробці з роками. Вокальним педагогом добре відомо, що перевчити співака, який набув невірної манери співу, значно важче, ніж навчити вірно співати людину, яка раніше не співала (5 С.8-9).

Ми часто говоримо про європейський рівень освіти, але щоб досягти такого рівня, мабуть слід менше говорити, а більше робити, і насамперед змінити ставлення до освіти на всіх етапах. Як приклад, можна навести ставлення до розвитку вокально-слухових навичок у дошкільних закладах освіти в Угорщині, де музичні заняття є обов'язковими, вони побудовані на народних піснях які є взірцем, що несуть у собі високі естетичні та національні ідеали.

Саме народна музика, на думку відомого угорського педагога З. Кодая, у простій та доступній формі здатна передати дитині високі цінності мистецтва і національної культури. Як результат такого ставлення до виховання слухового апарату та чуттєвої сфери, угорські діти, які приходять до школи у шестирічному віці знають достатньо багато пісень, мають навички руху під музику, відрізняють тембри музичних інструментів тощо.

До наших шкіл, як правило, приходять діти з різним розвитком слуху і мовлення: перша частина дітей з розвинутим слухом і голосом, яка ритмічно вміє рухатись під музику, має певний багаж пісень, звикла слухати музичні твори; друга частина - відтворює голосом декілька звуків, не впевнено відчуває ритм, а отже має певні проблеми щодо руху під музику, не набула навичок слухання музичних творів; і нарешті, третя частина - до якої входить значна частина дітей – що не може відтворити навіть один музичний звук, цим дітям дуже важко рухатись під музику, вони не мають навичок слухати музичні твори. Виникає закономірне запитання: - Куди подівся інтонаційний слух у цих дітей?

Адже згідно дослідженням Р.В.Тонкової-Ямпольської «у дитини 5-7 місяців інтонаційний слух вже сформовано» (9.- с.37). На нашу думку, в даному випадку наочно проявляється один з головних фізіологічних законів – розвиваються лише ті вміння, навички, відчуття, які постійно тренуються. Позбавивши дитину можливості тренувати свій слух, ми тим самим створюємо умови для уповільнення її розвитку. Саме діти з поганим слухом найчастіше мають проблеми з навчанням, вони володіють монотонною, а іноді різкою мовою. Такі діти не сприймають високі звуки, розвиток їх емоційної сфери йде повільніше ніж у решти. Допомогти таким дітям можливо, якщо акцентувати увагу на активізації діяльності слухової та співацької функції.

З фізіологічної точки зору в основі формування вокального слуху дитини покладено утворення рефлекторних зв'язків у корі головного мозку, у процесі одночасного подразнення різних його ділянок. Адже під час співу дитина одночасно чує свій голос, регулює тембр, звуковисотність, динаміку та ін. Весь цей комплекс різноманітних відчуттів діє одночасно і багатократно, що сприяє утворенню міцних зв'язки. Поставивши перед собою завдання розвивати вокальний слух дитини, ми перш за все маємо створити умови для зміцнення означених зв'язків. А для цього, слід, перш за все, навчити дитину слухати. Що мається на увазі? Між поняттям «чути», що вказує на пасивність сприйняття і поняттям «слухати» яке передбачає активне ставлення до сприйняття звукової інформації існує велика різниця. Дитина може мати гарний слух, і разом з тим бути поганим слухачем.

Саме відсутність вміння концентрувати увагу – є однією з причин повільного розвитку навичок читання, складнощів у запам'ятовуванні віршів, вивченні пісень, а отже й уповільненого розумового розвитку. Слухання – це здатність не лише сприймати потрібну інформацію, але вміння захищати власний організм від непотрібної інформації та зовнішніх звукових збуджувачів, тобто це вміння сортувати і організовувати отриману інформацію у залежності від значущості останньої для особистості.

Перед сучасною системою освіти стоїть непросте завдання акцентування уваги на навчанні дітей вмінню слухати і організовувати інформацію, що має сприяти покращенню здатності мозку сприймати й переробляти різноманітні повідомлення. На думку педагогів, це дасть можливість поліпшити стан сприйняття навчального матеріалу, активізує комунікативні можливості школяра, і взагалі сприятиме процесу соціалізації дитини.

Поставивши перед собою завдання розвивати вокальний слух дитини, ми перш за все маємо з'ясувати, що ж розуміється під поняттям «вокальний слух» і які його основні складові. Як свідчать дослідження вчених, вокальний слух не обмежується лише здатністю відрізнити висоту звуків, тобто його характерними особливостями є здатність відрізнити забарвлення звуків – відчуття тембру, місце даного звуку у тональності – ладові відчуття, відчуття гармонії, динаміки та ін. За умов вірного тренування всі ці прояви вокального слуху можуть бути розвинуті досить відчутно. Безумовно, у зв'язку з особливістю сприймання у дитячому віці всі ці складові вокального слуху з більшою легкістю і повнотою можуть бути розвинуті.

Вокальний слух розвивається поступово, по мірі засвоєння вокальної техніки. Ті хто починає співати нею не володіють. Починаючий співак не може собі ні уявити у відчуттях, ні зрозуміти м'язами, як відтворюється те чи інше звучання. «Поступово, спираючись на слух, він починає випрацьовувати техніку, у нього починають формуватися численні зв'язки між слуховим уявленням та його м'язовим втіленням. На цій основі починає розвиватися здатність уявляти і відчувати роботи голосового апарату при співі. Таким чином, формування вокального слуху відбувається у процесі розвитку вокальних навичок» (2, с. 112)

Для того, щоб формування вокального слуху проходило ефективно, педагог має бути дуже уважним до питання інтонування чистоти мелодії, до вірності тембрового забарвлення, не пропускаючи вірного забарвлення. Підкреслюючи словом те, що вірно виконане та виправляючи помилки. Адже сам учень ще не розуміє, яким його слуховим і внутрішнім відчуттям відповідає вірне для оточуючих співацьке звучання. Педагог має пояснити учневі, що слухові відчуття, бувають не лише обманливими, але й дуже нестабільними, тому що залежать від акустичної обстановки, стану голосового апарату, загального стану тощо.

Слух розвивається за загальними законами розвитку відчуттів – від загального уявлення до виділення з нього все більшої і більшої кількості часовостей. Людина з розвитим слухом може відрізнити у звуках значно більше особливостей, ніж та, у якої слух розвитий недостатньо. Якщо кожний пригадає своє перше враження про звучання, наприклад, хорового колективу, то зможе констатувати цілісне сприйняття цього звучання. І лише згодом, з поступовим розвитком слуху, стає можливим відрізнити окремі хорові партії та відчувати тонкі нюанси. У досвідчених диригентів слух буває розвинутий настільки, що у звучанні великого хору вони легко знаходять того співака, який взяв нечисто ноту або порушив тембральний ансамбль.

Але щоб виховати таке досконале вокально-слухове відчуття, вокальні педагоги мають ще в дитинстві звернути увагу на розвиток та формування гами відчуттів, що мають провідне значення для цього виду діяльності. Якщо уважно придивитися, то діяльність вокаліста ґрунтується на взаємодії дуже тонких відтінків слухових, метроритмічних та рухомих відчуттів. Саме на формування цих відчуттів і спрямована робота педагога-вокаліста.

Поставивши перед собою завдання виховувати слух, ми маємо розуміти, що у майбутнього співака мають бути різноманітними різноманітні слухові відчуття. А отже, на нашу думку, мають бути такі різновиди слухових відчуттів, які є складовими музичного слуху: мелодичний, гармонійний, динамічний, тембровий слух.

**Мелодійний слух** вокаліста ґрунтується на звуковисотному й забезпечує цілісне сприйняття мелодії. Саме, завдяки мелодійному слуху ми впізнаємо ту чи іншу мелодію програну чи проспівану. Часто вчителі початкової школи стикаються з таким явищем, коли дитина заспівати мелодію пісні не може, але впізнає її – це приклад, коли розвинений мелодійний слух і недостатньо розвинений звуковисотний.

На основі мелодійного слуху закладено інтервальний і ладовий слух. Якому з цих складових надати перевагу – інтервальному чи ладовому в процесі розвитку мелодійного слуху у дітей? Більшість вітчизняних і закордонних вчених схиляються до думки, що відчуття ладу є основою мелодійного слуху, а інтервальний слух є похідним від ладового, тому що кожен інтервал має своє визначене місце в середині ладу. „Мелодійний слух представляє собою єдність відчуття висоти звуку та його ладової функції. Емоційний компонент мелодійного слуху бере свій початок у ладовому слуху, який відчуває стійкість і нестійкість окремих звуків мелодії. (7.- С.137).

Дослідження з музичної педагогіки свідчать, що найбільш активно мелодійний слух розвивається у дошкільному і молодшому шкільному віці. За даними угорських педагогів до 90% дітей, які отримали музичне виховання у дитячих садках, на час вступу до школи вміють співати чисто.

**Гармонічний слух** також є важливим чинником за для набуття вокальної майстерності, адже він спрямований на відчуття вертикального розташування звуків, на вірне виконання своєї партії у співі з ансамблем, чи у супроводі оркестру чи хорового колективу.

Саме розвинутий гармонійний слух суттєво впливає на становлення музичного мислення майбутнього співака, дозволяє йому вільно орієнтуватися у партитурі музичного твору, творчо переосмислюючи написане. Виходячи з вищевикладеного, маючи на меті розвиток гармонійного слуху у дітей, слід використовувати наступні прийоми:

- гармонійний аналіз партитури вокального твору, вслуховування та визначення ролі вокальної партії у контексті звучання супроводу;

- приспівування твору у повільному темпі з акцентом на вслуховування місця вокальної партії у звуковій структурі;

- послідовне проспівування гармонійних акордів у мелодійному викладі;
- підбір гармонійного супроводу до популярних вокальних творів.

- Гармонійний слух розвивається на основі ладового слуху. Однак вміння розрізнати тонічні, домінантові, субдомінантові акорди та їх обернення – це відчуття їх якісної своєрідності.

Кар'єра будь-якого вокаліста значною мірою пов'язана з рівнем розвитком останнього тембрового слуху, тобто вмінням керувати цією палітрою природного забарвлення голосу. Педагогами практиками доведено, що **тембровий слух** найкращим чином розвивається за умов, коли молодий співак має можливість слухати звучання різних майстрів вокалу, порівнюючи звукові барви, які застосовувалися аби досягти того, чи іншого ефекту, відтворити характерні особливості героя. Завдяки такій роботі слухового аналізатора накопичуються багаті слухові відчуття.

Слід зазначити, що особливу чутливість наш слух проявляє до такої властивості голосу, як дзвінкість, в основі якої є високі обертони. Саме на ці високі обертони, що називаються високою формантою і розташовані в межах від соль третьої до соль четвертої октави, виявляється найбільш чутливий тембральний слух людини. Якщо голос співака володіє високою формантою, наш слух набагато краще його сприймає.

В роботі над розвитком тембрового слуху ефективно зарекомендувало себе використання прийому, коли пропонують співакові відобразити уявне звучання, певного персонажу (мужнього, лагідного, підступного та ін.). Тембр голосу суттєво залежить від виду атаки та прийомів здобування звуку, таких як:

- *marcato* – чітко;

- *portamento* – важко;

- *legato* – зв'язно;

- *stocato* – відривчисто;

- *sforzando* – акцентуючи та ін.

Володіючи палітрою таких прийомів здобування звуку виконавець має можливість суттєво розширити межі своєї майстерності. З вищевикладеного, ми бачимо, що тембровий слух пов'язаний з розвитком тактильних відчуттів та тонких м'язових рухів, завдяки яким й можливо досягти різноманіття тембрового забарвлення.

Дуже важливою складовою вокального слуху є **відчуття динаміки**, яке дозволяє суттєво розширює можливості виконавця у створенні та передачі художньо – емоційних образів. Тому розглядаючи питання розвитку вокального слуху ми маємо звернути увагу на питання співвідношення сили та гучності звуку. З цього приводу слід констатувати, що якщо сила звуку то є його фізична властивість, то гучність звуку відноситься до сфери відчуттів й означає інтенсивність слухового відчуття. Саме здатність відчувати гучність звуку є одним з найважливіших показників розвитку слуху, що обумовило зацікавленість науковців до цього явища. Проведені дослідження дозволили зробити такі висновки:

- по-перше, відчуття гучності, як і будь-яке відчуття, посилюється й зменшується значно слабше, ніж інтенсивність подразника, тобто у даному випадку, ніж інтенсивність звуку. Так, наприклад, встановлено, що збільшення інтенсивності звуку певної висоти на 10 децибел, тобто у 10 разів, супроводжується збільшенням гучності лише у 2 рази; наступне посилення інтенсивності на 10 децибел, тобто нове збільшення її у 10 разів, а по відношенні до початкової інтенсивності у 100 разів, дає нове збільшення гучності у 2 рази, а по відношенню до початкової гучності – збільшення усього лише у 4 рази.

- по-друге, чутливість нашого слуху до звуків різної висоти не однакова, внаслідок чого звуки однакової інтенсивності, але різної висоти відчуються нами з різною гучністю.

- по-третє, необхідно відзначити, що відчуття гучності залежить від стану слухового аналізатору і загального стану нервової системи. Звуки, які у нормальних умовах сприймаються як середні за гучністю, в умовах підвищеної збудженості нервової системи можуть бути занадто гучними» (6, с. 22-23).

На підставі наведених висновків щодо особливостей розвитку динамічного слуху, педагоги-вокалісти отримали інструментарій, який допоможе їм вибудувати чітку позицію стосовно динаміки співу. Виходячи із особливостей розвитку слухових відчуттів. Адже вчителі музики і співу на практичному досвіді знають, що гучні звуки сприймаються дітьми набагато важче ніж тихі або помірної сили. Це пов'язане з тим, що гучні звуки збуджують нервову систему, втомлюючи слух і увагу.

Сучасне музичне мистецтво має критеріальну систему завдяки якій є можливість оцінювати гучність звуків. Прикладом практичного виміру гучності відомі музичні позначення: піаніссімо (ppp), піанісімо (pp), піано (p), меццо-піано (mp), мецце-форте (mf), форте (f), фортіссімо (ff) фортефортіссімо (fff). Кожне наступне позначення дає приблизно подвоєння гучності

Ведучі мову про динамічні аспекти вокального мистецтва, ми маємо наголосити на потребі захисту слухових аналізаторів наших дітей. Особливо актуальним це питання здається нам в умовах науково-технічного прогресу, який приніс із собою велике різноманіття аудіотехніки, характерними особливостями якої є велика гучність. У контексті висловленого вважаємо за доцільне навести висловлювання І.Є.Алмазова: «На жаль наше вухо часто буває беззахисним проти шкідливих впливів оточуючого середовища. Якщо до нас у рот попадає що-небудь неїстівне, ми його випльовуємо, якщо перед очима з'являється неприємна картина, ми очі заплющуємо. Та якщо щось неприємне впливає на наш слух, то від цього не рятує навіть вата» (1, с. 23).

Дійсно, гучні звуки несуть у собі загрозу. Дія потужних звуків веде до пониження чутливості. Але після завершення звукового подразнення слухова чутливість відновлюється дуже швидко – через 10-15 секунд. Діти мають знати, що при інтенсивному та тривалому (наприклад, протягом декількох годин) подразненні органа слуху настає його стомлення, яке характеризується різким пониженням слухової чутливості та тривалим періодом її відновлення. За умов систематичного впливу сильних звуків протягом тривалого часу (декілька місяців або років) слухова чутливість може не відновитись. У цьому випадку у слуховому органі відбуваються незворотні патологічні зміни, які призводять до стійкого пониження слуху. Ми акцентували увагу на складових вокального слуху, тому, що від якісних і різноманітних слухових відчуттів залежать, як рівень слухового сприйняття, якість вокально-слухових уявлень та образів, так і в кінцевому підсумку – рівень мовлення та якість співу дитини.

Слухове сприймання – це перший етап набуття співацького навичка. Сутність сприйняття полягає у прийомі та переробці дитиною інформації, що надійшла через органи слухових відчуттів і на цій основі формуванню образів, предметів уявлень.



Важливою особливістю сприйняття є її залежність від попереднього досвіду, знань та індивідуально-психологічних відмінностей людей.

Крім того, якість сприйняття залежить від того скільки аналізаторів беруть участь у процесі сприйняття. Відповідно до того, який аналізатор домінує, розрізняють слухові, зорові, дотикові та ін.. сприйняття.

У подальшому, набутим через сприйняття образам та уявленням буде підпорядкована вся робота з налагоджування м'язового тону голосового апарату. Слух воістину «суддя і совість голосу». Слухова сфера –це водночас і здобувач інформації, і контролер нормальної роботи мозку, отримуючи подразнення у вигляді співацького звуку, здатна впливати зворотно на роботу м'язів, які беруть участь у голосоутворенні, і перш за все на роботу м'язів дихального апарату.

Вокально-слухові уявлення – то є основа на якій розвиваються не лише всі види слухових відчуттів, а й формується творча особистість. Для майбутнього вокаліста - «музично-слухові уявлення – це те ж саме, що архітектурно-будівельний проект при побудові будинку, конструкторська розробка при побудові автомобіля, сценарій при постановці фільму чи театральної п'єси, математичні розрахунки траєкторії космічної ракети. Помилки й неточності у проекті, плані дій, розрахунках неминує тягнуть за собою невдачу у перетворенні задуму у життя» (7, с. 142).

Музично-слухові уявлення пов'язані зі здатністю чути й переживати музику без залучення зовнішніх факторів впливу (голосу чи інструменту), а виключно на рівні внутрішнього чуття твору. На практиці ми часто зустрічаємося з інтонаційно невірним співом. У чому тут причина? Як правило, співак співає нечисто через те, що він недостатньо вірно уявляє собі внутрішнім слухом те, що слід проспівати.. Достатньо буває примусити його повільно програти на фортепіано або проспівати місце, що не виходить, як переконуємось, що він цього зробити не може. Залежить це від невірного укладення у пам'яті потрібної мелодичної побудови, не чітко сформованої у мозку уяви мелодії.

Уявлення виступає похідним інструментом розумової діяльності. Воно пов'язане зі співом, а отже, дає можливість розвивати й урізноманітити спів завдяки розвинутій уяві, а також відточувати точність вираження почуттів.

Наукою встановлено, що фізіологічною основою розвитку звукової мови людини є утворення умовно-рефлекторних зв'язків у корі головного мозку.

Безумовними подразниками тут є самі предмети зовнішнього світу, а умовними – її слухові, м'язові, зорові та інші подразники, які виникають у процесі мови. Наприклад, імпульси, які йдуть від слуху, зору, артикуляційного апарату у слухову, зорову та рушійну зони мозку, створюють так званий зворотній зв'язок, завдяки якому можлива кореляція (виправлення) рухів мовного апарату, а отже вплив на чистоту інтонації. Тобто, якщо ми використовуємо спів мелодій по нотах або спів супроводжуємо рухом руки, відтворюючи мелодійну лінію, то у складових пам'яті накопичуються не лише звукові образи, але й зорові, які також пов'язані з рухами.

У цій ситуації звукоутворювальна функція знаходиться не тільки під контролем слухового аналізатору, але й аналізаторів зору та руху. Така потрібна допомога у процесі звукоутворення сприяє підвищенню інтонаційної якості голосу. Отже, можна зробити висновок – щоб покращити інтонаційну якість звуку, слід використовувати у вокальній виховній роботі таку формулу: чую – бачу – рухаю – співаю.

У підтвердження наведеної думки пригадаймо доволі загадкове «професійне висловлювання» вокалістів: «інтонаційно вірно, а позиційно низько». Що це таке? З точки зору вокалістів поняття «позиційно низько» має на увазі стан піднебіння високий чи низький у процесі співу, що безумовно впливає на палітру високих обертонів. Тобто поняття високої та низької позиції має не лише розглядатися з точки зору слухового сприймання, а й з точки зору м'язових відчуттів. Зазначене явище вказує на те, що поняття «вокальний слух» пов'язане не лише із здатністю чути найтонші нюанси звучання голосу, але й визначати м'язові рухи голосоутворюючих органів виходячи із змін у забарвленні звукової палітри.

У вокалі у порівнянні з мовою, інтонація не лише зберігає своє значення та вплив, але й суттєво його посилює. Слід констатувати, що інтонація надає співу емоційного забарвлення за допомогою емоційних та вольових інтонацій – запитання, ствердження, оклику, подиву, наказу, переконання, запрошення, поради. Інтонація організує смисловий бік вокальної мови за допомогою логічних інтонацій – , переліку, виділення наголошених слів, пауз, зміна темпу та ін.

Давно помічено, що інтонації здатні різноманітно впливати на слухача: монотонний безбарвний спів – надихає на сон, низхідні інтонації – заспокоюють, висхідні - збуджують. Але найголовнішим показником вокальної інтонації є її чистота. Саме через чистоту інтонування суттєво розширюються виразні можливості вокаліста, який завдяки гарній інтонації значно збільшує обсяг повідомлення.

Це відбувається тому, що виконавець повідомляє не лише те, що міститься в тексті, але і у підтексті, що сприяє значному розширенню спектру художньо-виразних засобів. Крім того, інтонація виявляє емоційний зміст виконання, що дозволяє оминаючи ланцюжки свідомого сприймання твору, впливати безпосередньо на емоційну сферу слухача, значно посилюючи вплив. Інтонація також проявляється у мелодичному, динамічному, тембральному, ритмо – темповому звучанні голосу.

Акцентуючи увагу на основних складових вокальної мови, ми наголошуємо на тому, що одним із провідних факторів її ефективного розвитку є активне використання вокального слуху у виховній роботі. Адже ми знаємо, наприклад, що розучування співаком пісні йде під контролем слуху. Емпірично відзначено, що при добре розвинутому слуху розучування матеріалу співаком йде більш успішно, ніж у того, хто володіє менш розвинутим слухом.

Якщо здатність до мови виховується «шляхом слухання мовлення», то і в основі здатності співати також перш за все лежить слухання та сприйняття кращих зразків співу та музики. І, подібно тому, як дитина навчаючись мові, мимоволі починає відтворювати фонетичні особливості мови тих хто її оточує, так і співак навчаючись співу мимоволі відтворює характер звучання співацьких голосів, в оточенні яких він виховувався.

Виходячи з вищевикладеного, вважаємо, що одним з найважливіших методів виховання співака є створення навколо нього співацького середовища, яке б забезпечувало постійне слухання ним кращих майстрів вокалу, постійне «насичення» учня слуховими враженнями і слуховими образами досконалими як художньому так і в технічному відношенні. Саме таке середовище сприятиме урізноманітненню вокально слухових уявлень й створенню умов для гармонійного розвитку вокально-голосового апарату дитини.

### ***Використана література:***

1. Алмазов Е.И. О возвратных особенностях голоса дошкольников, школьников и молодежи // Развитие детского голоса. – М.: АПН РСФСР. – 1963. с. 18-27
2. Дмитриев Л.Б. Основы вокальной методики. – М.:Музыка, 1968. – 675 с.
3. Кадыков И.Ф. Удивительное о голосе и слухе. М.: Знание, 1969. – 31с.

4. Кузьмінських А.І., Вовк Л.П., Омеляненко В.Л. Педагогіка : завдання і ситуації. Практикум.-К.: Знання-Прес, 2003. – 429 с.
5. Морозов В.П. Вокальний слух і голос М-Л.: Музыка, 1965. – 84 с.
6. Нейман Л.В. Анатомія, фізіологія і патологія органів слуха і речі.- М.: Учпедгиз, 1959.
7. Тарасов Г.С. К вопросу об интонационной природе музыкального слуха // Психологический журнал, 1996.-Т.17.-№5.-С.132-41
8. Тонкова-Ямпольская Р.В. Развитие речевой интонации у детей первых двух лет жизни //Вопросы психологии, 1968.-№3

### *Рекомендована література*

1. Арт-терапия женских проблем /Под ред. А.И.Копытина.-М.:Когито-Центр, 2014. – 270.
2. Арт-терапия - новые горизонты / Под ред. А.И.Копытина.-М.:Когито-Центр, 2006. – 336с.
3. Копытин А.И. Психодиагностика в арт-терапии. – СПб.:Речь, 2014. – 288с.
4. Копытин А.И. Тренинг по фототерапии. – СПб.:Речь, 2003. – 96с.
5. Кэмибелл, Д. К. Музыка для здоровья. Эффект Моцарта / Д. Кэмпбелл ; пер. с англ. Л. М. Щукин; – Минск: «Попурри», 2010, – 416 с.
6. Лисицын Е.П., Жилиева Е.П. Соз медицины и искусства. – М.:Медицина,1985. – 191с.
7. Марченко С. Терапия живым теплом.- методическое пособие по фел-терапии или терапии шерстью. – К.2014. – 98 с.
8. Морено Дж. Включи свою внутреннюю музыку: Музыкальная терапия и психодрама. – М.: Когито-Центр, 2009. – 143с.
9. Тарарина Е. Песочная терапия: практический старт.- К.:АСТАМИР-В, 2017. – 120с.
10. Тарарина Е. Практикум по арт-терапии: шкатулка мастерства. Научно-методическое пособие. – Луганск: Элтон-2, 160 с.

**Клименюк Н.В.**

кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри соціальної роботи  
Миколаївського національного  
університету імені В.О.Сухомлинського

## **ПРОГРАМА ТА ОПОРНІ КОНСПЕКТИ ЛЕКЦІЙ З КУРСУ «ЛЮДИНА В СУЧАСНОМУ СОЦІУМІ»**

### **Концепція курсу**

В умовах нової соціальної реальності, що склалася в Україні після проголошення державної незалежності, все очевиднішою стає необхідність подальшого розвитку суспільно-наукових досліджень, та вдалому використанню цих знань у національному відродженні економічних та соціально-політичних реформ. Особливо важливе значення суспільних наук полягає в їх здатності формувати у людей соціологічну культуру та мислення, правильно сприймати соціальні процеси, що відбуваються в посткомуністичному суспільстві. Знання соціологічного спрямування сприяють формуванню розуміння про соціальну дійсність, пояснюють логіку процесів соціального розвитку, розробляють методологію соціальних досліджень.

В основі вибору тем для висвітлення дисципліни було покладено значення соціальних та галузевих соціологічних теорій і виховання певних відносин людини й суспільства.

### **Мета та завдання курсу**

**Мета курсу:** розвинення здатності формувати у людей суспільну культуру та мислення, правильно сприймати соціальні процеси, що відбуваються в посткомуністичному суспільстві; формування знань про соціальну дійсність, допоможе пояснити логіку процесів соціального розвитку; цілісного уявлення про роль і місце інформаційної культури в житті сучасного суспільства й особистості, а також про найважливіші засоби, що забезпечують становлення й розвиток інформаційної компетентності; розширення кругозору та формування соціального самовизначення, вироблення свідомої соціальної позиції, яка б характеризувалася громадянською активністю, соціальною відповідальністю, демократичною і гуманітарною спрямованістю.

**Завдання курсу:** ознайомлення зі змістом основних категорій та понять, таких як: «людина», «суспільство», «особистість», «соціальна структура», «соціальні інститути» тощо; засвоєння основних закономірностей функціонування суспільства; засвоєння механізмів створення та руйнації суспільства; розуміння сучасної соціальної реальності; уміння застосовувати базові знання для організації та планування суспільної діяльності; уміння напрацьовувати нові підходи до вирішення проблем пов'язаних із життєдіяльністю людини.

## **Програма курсу**

### **Тема 1. Феномен людини та основні тлумачення її походження**

Походження людського життя у міфологічному світогляді. Походження людського життя у релігійному світогляді. Еволюційна гіпотеза. Ч.Дарвін, праця «Походження видів шляхом природного відбору».

### **Тема 2. Сутність і походження людини**

Сутність пізнання людиною свого місця у природі, пізнання світу як себе. Людина як біологічна, соціальна і духовна істота. Співвідношення в людині біологічного та соціального. Особливості людини суспільної. Сенс життя людини

### **Тема 3. Становлення та соціальне самовизначення особистості**

Поняття особистості. Співвідношення понять «людина», «індивід», «особистість». Особистість, як предмет наукових досліджень. Концепція особистості З.Фрейда. Рольова концепція особистості. Д.Мід. Етапи соціалізації особистості. Соціологічні типи особистості.

### **Тема 4. Суспільство, як соціальна система**

Поняття «система» та його елементи. Суспільство, як соціальна система. Теорії походження суспільства. Механізми розвитку й руйнування суспільства. Типи суспільств. Сучасне суспільство. Соціальні спільноти. Критерії виділення спільнот. Гуманізація суспільної середовища.

### **Тема 5. Соціалізація особистості в сучасному соціумі**

Поняття про соціалізацію. Основні етапи соціалізації особистості. Моделі та механізми соціалізації особистості. Виховання як головний процес та критерій соціалізації людини. Адаптація як основний механізм соціалізації.

## **Тема 6. Багатофакторний інституціональний аналіз соціалізації особистості**

Особливості соціальних інститутів, як складних соціальних утворень. Походження соціальних інститутів. Вчення Г.Спенсера про соціальні інститути. Головні соціальні інститути в сучасному суспільстві. Структурні елементи соціальних інститутів. Соціальні інститути, як засоби організації і регулювання суспільних відносин (соціальний контроль).

## **Тема 7. Людина в системі соціальної стратифікації суспільства**

Соціальна стратифікація суспільства: суть, основні елементи і принципи їх взаємодії. Соціальні спільноти, їх різновиди. Етносоціальна структура суспільства. Соціальна стратифікація суспільства. Типи стратифікації суспільства.

## **Тема 8. Витоки і еволюція організації форм шлюбу і сім'ї**

Історичні форми сім'ї. Історичні форми шлюбу. Шлюб в давнину. Язичницька сім'я. Сім'я в соціальній філософії Сократа, Платона, Аристотеля. Історичний досвід взаємодії інституту сім'ї, держави, церкви після прийняття Християнства на Русі. Шлюбні традиції Середньовіччя та Нового Часу. Інститут сім'ї та шлюбу у XIX та XX столітті.

## **Тема 9. Розвиток сімейно-шлюбного інституту в сучасному суспільстві.**

Сім'я, як об'єкт соціологічного аналізу. загальнонаукові напрями у вивченні сімейної проблематики. Основні функції сім'ї. Класифікація.

## **Тема 10. Роль культури в житті людини та суспільства**

Зміст і структура культури. Поняття культури в системі соціальних знань. Основні підходи до вивчення культури в суспільстві. Типологія культур. Основні галузі культури. Мова, як основний елемент культури.

## **Тема 11. Культура як система цінностей. «Цінності» в житті людини та суспільства**

Цінності в структурі соціуму. Структурні елементи категорії «цінності». Виміри цінностей людського буття. Роль освіти в житті людини. «Значення релігії та віри для людини» Релігія як форма суспільної свідомості. Віра як складова свідомості особистості. Значення релігії та віри для людини»

## **Тема 12. Соціальні конфлікти**

Конфлікт – хвороба спілкування. Історія розвитку конфліктологічних теорій. Типи соціальних конфліктів. Структура конфлікту. Динаміка конфлікту. Учасники конфлікту. Фінал конфлікту. Реверсія конфлікту. Поняття соціального напруження, засоби його вимірювання.

## **Тема 13. Девіація як соціальне явище**

Суть поняття «девіація» Девіація – соціальне явище. Основні теорії та концепції девіації. Причини та види девіантної поведінки. Стратегія соціального контролю щодо соціальних відхилень. Е.Дюркгейм – засновник наукового напрямку «Соціологія девіантної поведінки»

## **Тема 14. Людина в політичному просторі суспільства**

Політика, як соціальний інститут. Предмет і галузь досліджень соціології політики. Соціологія політичних рухів і партій. Політичні партії в соціально-історичному контексті. Типи політичних партій. Партійні системи. Громадські цінності та політична самосвідомість.

## **Тема 15. Людина в економічному просторі суспільства**

Суть і зміст економічної соціології. Історичні передумови виникнення економічної соціології. Концепція «економічної людини» А.Сміта. К. Маркс про економічну роль людини при капіталізмі. М.Вебер про взаємозв'язок релігійного світогляду людини і економіки. Соціологія економічної і соціальної сфер. Основні наукові напрями економічної соціології. Теоретико-методологічні, емпіричні, прикладні дослідження в економічній соціології. Соціоекономічна роль сім'ї. Родинна економіка: сімейний бюджет, приватне домашнє господарство. Національні цінності в економіці України. Інстинкт економічного самозбереження. Генезис національного українського стилю економічного буття.

## **Опорні конспекти лекцій**

### **Тема 1. Феномен людини та основні тлумачення її походження**

*Походження людського життя у міфологічному світогляді. Походження людського життя у релігійному світогляді. Еволюційна гіпотеза. Ч.Дарвін, праця «Походження видів шляхом природного відбору».*



У процесі історії розвитку людства прийнято виділяти 3 основних історичних типи світогляду: міфологію, релігію і філософію.

Міфологічний світогляд являє собою історично перший тип світогляду і виникає на етапі становлення людського суспільства. Це світогляд властивий первіснообщинному ладу і ранньокласовому суспільству. За цей період, що тривав десятки тисячоліть, міфологія пройшла в своєму розвитку ряд етапів. Міфологія (від грец. *Mythos* – переказ, сказання і *logos* – слово, поняття, вчення) – тип свідомості, спосіб розуміння світу, характерний для ранніх стадій розвитку суспільства. Міф, найбільш рання форма духовної культури людства, світовідчуття, світосприйняття, світорозуміння людей тієї епохи, в яку створювався. Він виступав як універсальна, синкретична форма свідомості, об'єднуючи в собі зачатки знань, релігійних вірувань, політичних поглядів, різних видів мистецтв, філософії. Лише згодом ці елементи отримали самостійне життя і розвиток.

Найважливішою особливістю міфологічного світогляду є відсутність межі між чуттєвим чином дійсності і самою реальністю, між божеством (як духовним началом і сутністю) і тим явищем природи, з яким воно асоціювалося. Наступною найважливішою особливістю міфології є генетизм, суть якого полягає в з'ясуванні природи світу, походження роду, різних природних і соціальних явищ. Будь-яка людська спільність пояснюється не інакше як через походження від загального предка, а розуміння природи речей зводиться до уявлень про їх генетичний початок. Вся природа представлена в міфології як величезна родова громада, населена істотами людського типу, що знаходяться в тих чи інших родинних відносинах.

Другим історичним типом світогляду була релігія. Релігійний світогляд – це спосіб освоєння дійсності через її подвоєння на природну, земну, і надприродну, небесну, тобто потойбічне. Релігійний світогляд відрізняється від міфологічного за способом духовного освоєння дійсності. Міфологічні образи і уявлення були багатофункціональні: в них у іще не розвинутій формі перепліталось пізнавальне, художнє і оцінне освоєння дійсності, що створювало передумову для виникнення на їх основі не тільки релігії, а й різних видів літератури і мистецтва. Релігійні образи і уявлення виконують лише одну функцію – оціночно-регулятивну. Ще однією особливістю релігійних образів і уявлень є те, що в них прихована ірраціональність, яка підлягає сприйняттю тільки вірою, а не розумом. Центральне місце в будь-якому релігійному світогляді займає завжди образ або ідея Бога.

Бог тут розглядається в якості першооснови і першооснови всього існуючого. Для релігії характерне визнання духовного над тілесним, чого немає в міфології. Історичне значення релігії полягало в тому, що вона і в рабовласницькому, і у феодальному суспільствах сприяла становленню і зміцненню нових суспільних відносин і формування сильних централізованих держав.

Зароджується принципово інший тип світогляду. Особливістю філософського світогляду стала абстрактно-понятійна, а не чуттєво-образна, як в інших типах світогляду, форма освоєння дійсності. Відмінність філософського світогляду від міфологічного і релігійного не в формі, а в змісті освоєння дійсності. Тобто питання приблизно ті ж, способи отримання відповідей інші. У ньому вже різняться природний і соціальний світ, людський спосіб дій і прояв природних сил і явищ. Це стає можливим завдяки накопиченню математичних, фізичних і астрономічних знань, появи календаря і поширенню писемності.

Теорія еволюції – наукова теорія, що пояснює механізми зміни форм живих організмів, та причини утворення біорізноманіття на планеті Земля у процесі еволюції. Перші цілісні теорії еволюції були запропоновані на початку XIX сторіччя Еразмом Дарвіном та Жаном Батистом Лемарком. Та найбільш значний вплив на формування так званої еволюційної біології зробила теорія еволюції Чарльза Дарвіна. Основні засади теорії було викладено в праці «Походження видів шляхом природного добору або збереження обраних рас у боротьбі за життя» яка була вперше опублікована 24 листопада 1859 року. Цей твір став одним із найбільш відомим та знаменитим в історії науки й основоположним у сфері еволюційного вчення. Книга була зрозумілою читачам із будь-яким рівнем освіти й відразу викликала великий інтерес. Представлені в ній положення досі залишаються основою наукової теорії еволюції.

У цій науковій праці Чарльз Дарвін наводить досить логічні аргументи для підтвердження своєї теорії. Згідно з нею, групи організмів (які сьогодні називаються популяціями) поступово розвиваються завдяки природному відбору. Згодом, теорію викладену Дарвіном стали називати дарвінізмом. Зокрема, Дарвін продемонстрував докладні наукові докази, зібрані під час його подорожі в Південну Америку, Австралію та Галапагоські острови. на борту корабля Бігль, що тривала п'ять років (з 1831 по 1836 рр.)

## **Тема 2. Сутність і походження людини**

*Сутність пізнання людиною свого місця у природі, пізнання світу як себе. Людина як біологічна, соціальна і духовна істота. Співвідношення в людині біологічного та соціального. Особливості людини суспільної. Сенс життя людини*

Серед великої розмаїтості світу живих істот, що живуть на планеті Земля, лише одна людина має високо розвинений розум, багато в чому завдяки якому вона, і змогла вижити, зберегтися як біологічний вид. У структурі природи людини можна виявити три складові її частини: природа біологічна, природа соціальна й природа духовна.

Біологічна природа людини сформувалася протягом тривалого, в 2,5 мільярди років еволюційного розвитку. В 1924 році англійський професор Лікі виявив в Ефіопії залишки австралопітека, що жив 3,3 мільйони років тому. Від цього далекого предка відбуваються сучасні гомініди людиноподібні мавпи й люди.

Зростаюча лінія еволюції людини пройшла такі щаблі: австралопітек (викопна південна мавпа, 3.3 мільйона років тому) – пітекантроп (мавроподібна людина, 1 мільйон років тому) – синантроп (викопна «китайська людина», 500 тисяч років) – неандерталець (100 тисяч років) – кроманьонец (Homo Sapiens викопний, 40 тисяч років) – людина сучасна (20 тис. років тому). При цьому треба враховувати, що наші біологічні предки з'являлися не один за іншим, а тривалий час виділялися й жили разом зі своїми попередниками.

За показниками біологічного пристосування до природи людина значно уступає переважній більшості представників тваринного світу. Якщо людину повернути у тваринний світ, – вона зазнає катастрофічної поразки в конкурентній боротьбі за існування й зможе прожити тільки у вузькій географічній смузі свого виникнення – у тропіках, по обидві сторони близько до екватора. У людини немає теплої вовни (волосяного покриву), у нього слабкі зуби, замість пазурів – слабкі нігті, нестійка вертикальна хода на двох ногах, схильність до багатьох захворювань, деградована імунна система. У біологічній природі людини генетично закладається загальний стан здоров'я й довголіття.

Опис соціальної природи людини почнемо з визначення суспільства. Суспільство – це об'єднання людей для спільного виробництва, розподілу й споживання матеріальних і духовних благ; для відтворення роду свого й свого способу життя.

Тільки в суспільстві й від суспільства людина здобуває свою суспільну природу. У суспільстві людина засвоює людське поведіння, керуючись при цьому не інстинктами, а суспільною думкою; у суспільстві приборкуються зоологічні інстинкти; у суспільстві людина засвоює вироблену у даному суспільстві мову, звичаї й традиції; тут же людина сприймає накопичений суспільством досвід виробництва й виробничих відносин.

Духовний світ людини безпосередньо породжується в процесі діяльності її психіки. А в психіці людини розрізняються три складові частини: Розум, Почуття й Воля. Отже, у духовному світі людини немає нічого іншого, крім елементів інтелектуальної й емоційної діяльності й вольових спонукань.

Люди народжуються з набором базових рефлексів, таких, як моргання, і більша частина їх, видимо, потрібна для виживання в ході еволюції. Люди також мають певний набір біологічно обумовлених потреб. Це вроджені потреби в їжі, питві, статевих відносинах і підтримці необхідної температури тіла. Але способи, за допомогою яких ці потреби задовольняються, дуже сильно варіюються навіть у рамках однієї культури, і тим більше в різних культурах. Тільки суспільство забезпечує існування людини і як індивіда, особистості, як біологічного виду. Люди й живуть товариством насамперед для того, щоб біологічно вижити кожному окремо й всьому людському роду взагалі. Тільки суспільство нагромаджує, зберігає й передає наступним поколінням досвід боротьби людини за виживання, досвід боротьби за існування.

Реалізація сенсу життя людини визначається й залежить від трьох складових: біологічних передумов, суспільства у якому протікає життєдіяльність людини, й від особистих якостей самої людини.

Висновок. Людина існує за рахунок обміну речовин з навколишнім середовищем. Вона дихає, споживає різні природні продукти, існує як біологічне тіло в межах певних фізико-хімічних, органічних й інших умов навколишнього середовища. Як природна, біологічна істота, людина народжується, зростає, старіє й умирає. Все це характеризує людину як біологічну істоту, визначає її біологічну природу. Але разом із цим вона відрізняється від будь-якої тварини й насамперед наступними рисами:

- робить своє власне навколишнє середовище (житло, одяг, знаряддя праці),

змінює навколишній світ не тільки по мірці своєї утилітарної потреби, але й за законами пізнання цього світу, так само як і за законами моральності й краси,

може діяти не тільки по потребі, але й згідно свободі своєї волі й фантазії, дія тварини ж орієнтується винятково на задоволення фізичної потреби (голод, інстинкт продовження роду, групові, видові інстинкти й т.п.);

свою життєдіяльність робить предметом, осмислено до неї ставиться, цілеспрямовано змінює, планує.

### **Тема 3. Становлення та соціальне самовизначення особистості**

*Поняття особистості. Співвідношення понять «людина», «індивід», «особистість». Особистість, як предмет наукових досліджень. Концепція особистості З.Фрейда. Рольова концепція особистості. Д.Мід. Етапи соціалізації особистості. Соціологічні типи особистості.*

Поняття «людина» вказує на якісну відмінність людей від тварин, служить для характеристики всезагальних, притаманних усім людям якостей і особливостей, які знаходять свій вияв у назві «homo sapiens». Індивід розуміється як окрема, конкретна людина, як типовий представник людського роду (від лат.individ – неподільний, кінцевий). Індивідуальність можна визначити як сукупність рис, відрізняючих одного індивіда від іншого, конкретну людину, одиничного представника людського роду. Поняття особистість вводиться для виділення, підкреслення неприродної (над природної), соціальної) сутності людини й індивіда, тобто акцент робиться на соціальному початку. Особистість, на відміну від людини, є продуктом не тільки природи, а й суспільства, суб'єктом соціальних процесів. Особистість – усталений комплекс якостей людини, набутих під впливом відповідної культури суспільства, конкретних соціальних груп і спільнот, до яких вона належить і до життєдіяльності яких залучена.

Антропологічні версії. Давньогрецька культурна традиція розробляла концепцію «людини розумної» (Homo sapiens), яка утверджує думку про відмінність людини і тварини за ознакою розумності. Принципово нове осмислення людини властиве християнству, яке, звільнивши її від влади Космосу і природи, поставило в залежність від Бога.

Від цих часів людина богоподібна дістає певну самоцінність, незалежну від космогонічних сюжетів. Особистість трактується як божественне начало. Натуралістичні, позитивістські, прагматичні вчення розглядають «людину діяльну» (Ното faber), ігноруючи сутнісну відмінність між людиною і твариною; людина вважається особливим різновидом тварини, що має більшу сукупність природних ознак. Усі психічні й духовні феномени, згідно з цією версією, укорінені у відчуттях, інстинктах. Четверта антропологічна версія рішуче заперечує прогресивність «людини розумної», «людини богоподібної» і «людини діяльної», визнаючи їх як «істоту прагнучу». Розум вона розцінює як глухий кут еволюції, наслідок втрати «волі до життя». Загалом етапи розвитку філософської антропології (вчення про людину) демонструють поступове ускладнення, зміну уявлень про людину та особистість.

Соціальна структура особистості. Особистість, взаємодіючи із суспільством, виявляє свої характерні риси: самосвідомість, ціннісні орієнтації, соціальні відносини, автономність, внутрішню духовну структуру (потреби, інтереси, цінності, мотиви, соціальні норми, переконання, світоглядні принципи, смаки, звички та ін.). Соціологічний підхід до структури особистості враховує передусім особливості й механізми її соціальної поведінки. Вона має певні спонукальні чинники, до яких належать потреби та інтереси. Найважливіші компоненти структури особистості – пам'ять, культура і діяльність.

Люди з низьким рівнем соціалізації живуть щоденними проблемами. Вони ставлять перед собою переважно поточні завдання щодо задоволення біо- та психогенних потреб. Люди з вищим рівнем соціалізації мають достатню освіту та здатні формувати більш-менш задовільні соціогенні потреби, які переважно є короткотерміновими, творчо мало насиченими. Люди вищої верстви населення з високим ступенем соціалізації здатні формувати далекосяжні соціогенні потреби. З них формується еліта, яку становлять інтелігенція, творчі люди, здатні ставити стратегічні цілі щодо задоволення своїх творчих соціогенних потреб високої суспільної значущості.

Процес, зворотний соціалізації, називається десоціалізацією. Внаслідок нього людина може частково або повністю втратити засвоєні норми і цінності.

У перехідних суспільствах часто простежується явище ресоціалізації – докорінної зміни соціального середовища, яке зумовлює необхідність особистості пристосуватися до нових соціальних обставин, норм і цінностей.

Найважливішим критерієм аналізу особистості є потреби – внутрішні стимули її активності, те, що забезпечує її існування і самозбереження. Американський соціолог Абрахам-Харолд Маслоу (1908-1970) виробив ієрархічну теорію потреб, поділивши їх на базові (постійні) та похідні (змінювані). Базові потреби розташовуються, згідно з принципом ієрархії, у висхідному порядку від нижчих (переважно матеріальних) до вищих (переважно духовних):

- фізіологічні та сексуальні потреби (у відтворенні людей, їжі, диханні, русі, одязі, житлі, відпочинку);
- екзистенціальні (у безпеці свого існування, впевненості у завтрашньому дні, стабільності суспільства, гарантованості праці);
- соціальні (у належності до колективу, групи чи спільноти, у спілкуванні, турботі про інших та увазі до себе, в участі у спільній трудовій діяльності);
- престижні (у повазі з боку інших, їх визнанні та високій оцінці своїх якостей, у службовому зростанні й високому статусі в суспільстві);
- духовні (у самовираженні через творчість). Перші дві групи потреб Маслоу вважав первинними і вродженими, інші – набутими, наголошуючи на тенденції зростання потреб, заміни первинних набутими людиною.

Потреби відображають об'єктивну залежність людини від зовнішнього світу, соціального середовища, їх ще класифікують на природні та соціальні (створені суспільством).

Рольова концепція особистості. Д.Мід. Кожна людина має власні ідеї, мету, думки і почуття. Ці індивідуальні якості визначають зміст і характер її поведінки. Однак істотне значення мають не індивідуальні, а соціальні думки і почуття людей, що виявляються в їхніх діях. Соціальна роль – це модель поведінки, об'єктивно задана соціальною позицією особистості в системі суспільних міжособистісних відносин. Соціальна роль розпадається на рольові чекання - те, чого чекають тієї або іншої ролі, і на рольове поведіння - те, що реально виконує в рамках своєї ролі. Суспільство при цьому стежить, щоб усе робилося «як треба». Для цього існує ціла система соціального контролю - від суспільної думки до правоохоронних органів і відповідна їй система соціальних санкцій - від осудження, до насильницького припинення.

Соціологічні типи особистості. Типологія особистості побудована на уявній трикомпонентній структурі: гармонійний, традиційний, технократичний та неадаптований тип.

## Тема 4. Суспільство, як соціальна система

*Поняття «система» та його елементи. Суспільство, як соціальна система. Теорії походження суспільства. Механізми розвитку й руйнування суспільства. Типи суспільств. Сучасне суспільство. Соціальні спільноти. Критерії виділення спільнот. Гуманізація суспільної середовища.*

Суспільство є не добуток людини, а добуток його виробництва, тобто культури.

Відокремлюючи суспільство від череди, виробництво – від природи, а людину – від тварини, учені вловлюють наявність деякого потенціалу, що дозволяє людству розвиватися в напрямку істотної диференціації (відділення) від природного світу. Ось ці особливості.

1. Людина – істота суспільна. Вона прагне поєднуватися із собі подібними, щоб жити, реалізуючи свої потреби. Цьому можна знайти природні причини, а також соціокультурні причини, пов'язані з тим, що соціалізація людини носить винятково штучний характер і його особистість (соціальна особа) формується тільки в середовищі інших людей.
2. Людина – істота мисляча. Маючи можливість запам'ятовувати факти, зауважувати послідовності й проводити аналогії; маючи фантазію й абстрактне, сприйняття, люди за допомогою «уявлень», «понять» й «логічних процедур» зберігають, трансформують, передають й удосконалюють досвід один одного.
3. Людина – істота духовна. Вона живе у світі своїх уявлень, уяви, правил, конвенцій, значень і цінностей. Мабуть, тільки людина переборює свої вітальні інстинкти в ім'я реалізації якихось ідей, що мають соціальне значення для нього самого або для його співтовариства. Так, численні в історії священні війни, революції, повстання змушували багатьох людей усвідомлено ризикувати життям й знищувати собі подібних в ім'я ефемерних, але таких значимих для учасників подій духовних цінностей. (людина завжди діє у відповідності зі своїми уявленнями й оцінками).
4. Людина – істота творча. Люди створюють різноманітні штучні продукти речовини й енергій природної природи для задоволення потреб, властивій їхній людській природі. Серед цих добутоків, не тільки їжа, одяг, житло, предмети мистецтва й засоби культурної трансляції (книги, комп'ютери й т.п.), але й саме суспільство, і сама людина, що є теж продуктом соціального виробництва.



Наукова типологізація історично існуючих спільнот була проведена в 1887 р. Ф. Тенісом, що виділив дві специфічні форми соціальної організації: громаду (Gemeinschaft) – традиційне співтовариство, і суспільство (Gesellschaft) – сучасне складно структуроване співтовариство.

Традиційне суспільство (Gemeinschaft) характеризується:

1) природним розподілом і спеціалізацією праці (переважно по статево-віковій ознаці),

2) персоналізацією міжособистісного спілкування (безпосередньо індивідів, а не посадових або статусних осіб),

неформальним регулюванням взаємодій (нормами неписаних законів релігії й моральності),

зв'язаністю членів відносинами споріднення («сімейним» типом організації спільності),

примітивною системою керування спільністю (спадкоємною владою, правлінням старійшин).

Сучасне суспільство (Gesellschaft) відрізняється іншим:

рольовим характером взаємодії (очікування й поведіння людей визначаються суспільним статусом і соціальними функціями індивідів),

глибоким розподілом праці що розвивається, (на професійно-кваліфікаційній основі, пов'язаної з освітою і досвідом роботи),

формальною системою регулювання відносин (на основі писаного права: законів, положень, договорів і т.п.),

складною системою соціального управління (виділенням інституту управління, спеціальних органів управління: політичного, господарського, територіального й самоврядування),

секуляризацією релігії (відділенням її від системи управління),

виділенням безлічі соціальних інститутів, систем особливих відносин, що дозволяють забезпечувати суспільний контроль, нерівність, захист своїх членів, розподіл благ, виробництво, спілкування).

Скільки існує гіпотез походження суспільства? Соціологи зазвичай відзначають три:

- природну («праця створила людини» і перетворила череду в культурне співтовариство виробників),

- божественну («Бог створив людини» і заповідав йому матеріальний світ і моральний закон),

- космічну («інопланетяни створили людей» і маніпулюють людським прогресом у своїх лабораторних цілях).

## **Тема 5. Соціалізація особистості в сучасному соціумі**

*Поняття про соціалізацію. Основні етапи соціалізації особистості. Моделі та механізми соціалізації особистості. Виховання як головний процес та критерій соціалізації людини. Адаптація як основний механізм соціалізації.*

Соціалізація особистості являє собою процес формування особистості в певних соціальних умовах, процес засвоєння людиною соціального досвіду, в ході якого людина перетворює соціальний досвід у власні цінності й орієнтації, вибірково вводить в свою систему поведінки ті норми і шаблони поведінки, які прийняті в суспільстві або групі. Норми поведінки, норми моралі, переконання людини визначаються тими нормами, які прийняті в суспільстві.

Виділяють наступні стадії соціалізації:

Первинна соціалізація, або стадія адаптації (від народження до підліткового періоду дитина засвоює соціальний досвід некритично, адаптується, пристосовується, наслідує).

Стадія індивідуалізації (з'являється бажання виділити себе серед інших, критичне ставлення до суспільних норм поведінки). У підлітковому віці стадія індивідуалізації, самовизначення «Світ і Я» характеризується як проміжна соціалізація, так як все ще нестійкий у світогляді і характері підлітка.

Юнацький вік (18-25 років) характеризується як стійко-концептуальна соціалізація, коли виробляються стійкі властивості особистості.

Стадія інтеграції (з'являється бажання знайти своє місце в суспільстві, «вписатися» в суспільство). Інтеграція проходить благополучно, якщо властивості людини приймаються групою, суспільством. Якщо не приймаються, можливі наступні результати:

Збереження своєї несхожості і поява агресивних взаємодій (взаємовідносин) з людьми і суспільством;

Зміна себе, прагнення «стати як усі» - зовнішнє угодовство, адаптація.

Трудова стадія соціалізації охоплює весь період зрілості людини, весь період її трудової діяльності, коли людина не тільки засвоює соціальний досвід, а й відтворює його шляхом активного впливу на середовище через свою діяльність.

Після трудова стадія соціалізації розглядає літній вік як вік, що вносить значний внесок у відтворення соціального досвіду, у процес передачі його новим поколінням.

Соціалізація – безперервний і багатогранний процес, який триває протягом усього життя людини. Однак найбільш інтенсивно він протікає в дитинстві і юності, коли закладаються всі базові ціннісні орієнтації, засвоюються основні соціальні норми і відхилення, формується мотивація соціальної поведінки. Процес соціалізації людини, його формування і розвитку, становлення як особистості відбувається у взаємодії з навколишнім середовищем, яка надає на цей процес вирішальний вплив за допомогою самих різних соціальних факторів.

Важливе значення для соціалізації підлітка має соціум. Якщо при народженні дитина розвивається в основному в сім'ї, в подальшому він освоює все нові і нові середовища - дошкільні установи, компанії друзів, дискотеки і т.д.

Віком освоєна дитиною «територія» соціального середовища все більше і більше розширюється. При цьому підліток як би постійно шукає і знаходить те середовище, яке для нього найбільшою мірою комфортна, де підлітка краще розуміють, ставляться до нього з повагою і т.д.

Підлітковий вік, особливо з 13-15 років – це вік формування моральних переконань, принципів, якими підліток починає керуватися в своїй поведінці. У цьому віці з'являється інтерес до світоглядних питань, таким, як виникнення життя на Землі, походження людини, сенс життя. Формуванню у підлітка правильного відношення до дійсності, стійких переконань необхідно надавати першочергового значення, тому що саме в цьому віці закладаються основи свідомого, принципового поведінки в суспільстві, які дають про себе знати і в майбутньому.

Моральні переконання підлітка складаються під впливом навколишньої дійсності. Вони можуть бути помилковими, неправильними, перекрученими. Це має місце в тих випадках, коли вони складаються під впливом випадкових обставин, поганого впливу вулиці, поганих вчинків. У тісному зв'язку з формуванням моральних переконань молодих людей складаються їхні моральні ідеали. Цим вони істотно відрізняються від молодших школярів. Тому в 13-14 річному віці найактивніше набувають пошуки ідеалу за межами близьких родинних відносин. У розвитку пізнання молоді навколишньої дійсності настає такий момент, коли об'єктом пізнання стає людина, його внутрішній світ. Саме в підлітковому віці виникає спрямованість на пізнання та оцінку морально-психологічних якостей оточуючих.

## **Тема 6. Багатофакторний інституціональний аналіз соціалізації особистості**

*Особливості соціальних інститутів, як складних соціальних утворень. Походження соціальних інститутів. Вчення Г.Спенсера про соціальні інститути. Головні соціальні інститути в сучасному суспільстві. Структурні елементи соціальних інститутів. Соціальні інститути, як засоби організації і регулювання суспільних відносин (соціальний контроль).*

Інститут соціальний (лат. Institutum) – організована система зв'язків і соціальних норм, яка об'єднує значущі суспільні цінності і процедури, що задовольняють основним потребам суспільства. Крім того, соціальний інститут можна розуміти як: сукупність осіб, організацій, установ, матеріальних засобів, які забезпечують певну громадську потребу;

Роль інстинктів у людському суспільстві виконують соціальні інститути – могутні інструменти створені тисячолітньою культурною еволюцією. Вони теж допомагають боротися за існування й успішно виживати. Але не окремому індивідові, а всьому співтовариству. Їхнє призначення – задовольняти найважливіші життєві потреби колективу потреби у відтворенні роду (інститут сім'ї та шлюбу); потреби в безпеці і соціальному порядку (політичні інститути, держава); потреби в добуванні засобів існування (економічні інститути, виробництво); потреби в передачі знань, соціалізація підростаючого покоління, підготовці кадрів (інститути освіти в широкому змісті, тобто включаючи науку і культуру); потреби в рішенні духовних проблем, сенсу життя (інститут релігії).

Зробимо висновок: соціальний інститут – своєрідне налаштоване упорядкування суспільства, створене для задоволення його найважливіших потреб і регульоване зводом соціальних норм. Передаючи з покоління в покоління, норми ставали колективною звичкою, звичаєм, традицією. Вони направляли спосіб життя і спосіб мислення людей у визначене русло. Зловмисників (девіантів) очікувало суворе покарання (санкції).

Одним з перших дав розгорнуте представлення про соціальні інститути Г.Спенсер. Виходячи зі свого еволюційного вчення, зокрема «законові групування», Г.Спенсер показує, що на фазі над органічної еволюції виникають і розвиваються спеціалізовані «соціальні органи», які він назвав «соціальними інститутами». Сукупність взаємодіючих інститутів (органів) утворює цілісну(ий) соціальну(ий) організацію(організм) – суспільство.

По Спенсеру, соціальні інститути - це механізми самоорганізації спільного життя людей. Інститути творяться у ході еволюції. Соціальні інститути – органи самоорганізації та управління, бо основна властивість будь-якого організму - взаємодія його частин.

«Основах соціології» Спенсер виділяє й аналізує шість типів соціальних інститутів: домашні (сім'я, шлюб), обрядові, чи церемоніальні, політичні, церковні (релігійні), професійні та промислові.

Згадані вище типи соціальних інститутів класифікуються за їх функціями в суспільному організмі, де кожен з них включається в певну систему органів. Виділяються три таких системи інститутів: 1) інститути продовження роду (цю систему утворюють домашні інститути, пов'язані із сімейно-шлюбними відносинами, завдяки яким людство зберігає своє існування як рід; 2) система виробничих і розподільчих інститутів (включає промислові, професійні інститути і всі, що пов'язане з ними, – розподіл людей на соціально-класові групи і зумовлену відповідну соціальну структуру, відповідний суспільний поділ

### Структурні елементи основних інститутів суспільства

<b>Інститут соціальний</b>	<b>Функції</b>	<b>Основні ролі</b>	<b>Фізичні риси</b>	<b>Символічні риси</b>
Сімейні	Репродуктивна, турбота виховання опіка над дорослими членами	Батько, мати, дитина, брат, сестра, дружина, чоловік, бабуся, дідусь	Будинок, квартира, затишне оточення	Обручки, Марш Мендельсона
Економічні	Виробнича, добування їжі, одягу, житла	Працедавець, робітник, покупець, продавець	Фабрика, офіс, банк, магазин	Гроші

Політичні	Розподіл влади, підтримка законів, правил, стандартів	Законодавець, суб'єкт права	Громадські будівлі і місця	Прапор, гімн, герб
Релігійні	Психотерапевтична, сприяння соборним відносинам, поглиблення віри	Священнослужитель, мирянин	Храм, собор, церква, монастир	Хрест, вівтар, Біблія, ікона
Освітні	Навчальна, виховна, професійна, соціалізація людей, прилучення до базисних цінностей	Учитель, учень, викладач, студент	Школа, коледж, ВНЗ,.... підручник	Диплом, атестат, учений ступінь

Отже, «соціальний інститут» не абстракція. Це поняття позначає реальну сукупність людей, що трудяться в даній сфері, а також систему конкретних законів, управлінських рішень і практичних заходів.

Соціальний інститут, крім всього іншого, ще і гігантська соціальна система, що охоплює сукупність статусів і ролей, соціальних норм і санкцій, соціальних організацій (підприємств, університетів, фірм, агентств, колгоспів тощо), що спираються на персонал, апарат керування й особливі процедури, або практики.

Функції та дисфункції соціальних інститутів. Функціонування соціального інституту означає – приносити суспільству користь. Інакше кажучи, це - сукупність задач що розв'язуються, цілей, що досягаються, послуг які надаються. Навпроти, якщо від інституту крім користі відбувається шкода, подібні дії називаються дисфункцією, тобто, задачі не розв'язуються, цілей, не досягаються, послуги не надаються.

Функції і дисфункції бувають явні, якщо вони офіційно заявлені, всіма усвідомлюються й очевидні, і латентні, якщо вони сховані від очей, не заявляються.

Важливу роль у зміцненні інститутів суспільства грає механізм соціального контролю. Соціальний контроль являє собою особливий механізм підтримки громадського порядку за допомогою використання владних повноважень і включає такі поняття, як соціальні норми, соціальні санкції. Всі соціальні норми можна класифікувати залежно від того, наскільки суворо дотримується їхнє виконання.

Якщо розташувати всі норми в наростаючому порядку, залежно від міри покарання, то їхня послідовність прийме такий вид:

- ✓ звичаї – стереотипний спосіб поведження, що відтворюється в певнім суспільстві або соціальній групі, фіксовані суспільні звички людей;
- ✓ манери – зовнішні форми поведження, спосіб виконання дії;
- ✓ етикет – установлений порядок поведження де-небудь (наприклад у певних соціальних колах).
- ✓ традиції – елементи соціальної та культурної спадщини, що передаються від покоління до покоління та зберігаються в певних суспільствах, дотримуються в силу суспільного примусу.
- ✓ закони – нормативний акт, прийнятий вищим органом державної влади у встановленому конституцією порядку.
- ✓ табу – система заборон на здійснення певних дій

Санкціями називаються заходи впливу, покарання за порушення соціальних норм. Але в даному випадку це не тільки покарання, але також заохочення, що сприяють дотриманню соціальних норм. Санкції відповідальні за те, чому люди прагнуть виконувати норми.

Виділяють 4 типи санкцій: позитивні й негативні, формальні й неформальні.

Згідно П.Бергеру, людина знаходиться в центрі (тобто в крапці максимального тиску) розбіжних концентричних кіл, що представляють різні види, типи й форми соціального контролю. Кожне коло – нова система контролю.

1. Самий зовнішній і найбільший крутий – це політико-юридична система, представлена потужним апаратом держави. Перед ним усі безсилі. Мимо нашої волі держава стягує податки, призиває на військову службу, змушує коритися своїм нескінченним правилам і встановленням, а якщо треба, посадить в'язницю й навіть у випадку гострої потреби вб'є.
2. Якщо ззовні просуватися усередину до людини, то наступне коло соціального контролю представлено суспільною мораллю, звичками й нормами. За нашою моральністю стежать усі - починаючи з держави і закінчуючи батьками, родичами, друзями.
3. Крім більших кіл примусу, у яких індивід перебуває разом з іншими членами суспільства, є малі кола контролю. На роботі індивід скований масою обмежень, інструкцій, професійних обов'язків, ділових зобов'язань, що роблять контролюючий вплив, часом досить тверде.

Не менш важливі різні способи неформального контролю з боку колег і співробітників. Контроль із боку професійної системи має величезне значення, тому що професія й посада вирішують, що індивідові можна й що не можна також у позаробочому житті.

4. Суспільне середовище або неформальні вимоги також представляє самостійну систему соціального контролю. Вона включає далеких і близьких, незнайомих і знайомих людей, Оточення пред'являє до людини свої вимоги, неписані закони, які охоплюють широке коло явищ.
5. Останній і найближчий до індивіда коло становить та група людей, у якій проходить так назване приватне життя індивіда, т. е. коло найближчих людей родину й особистих друзів.

Уживаючи термін «соціальний інститут», найчастіше мають на увазі всякого роду упорядкування, формалізацію суспільних зв'язків і відносин, володіння таким рисами, як постійна і міцна взаємодія між учасниками соціальних відносин.

## **Тема 7. Людина в системі соціальної стратифікації суспільства**

*Соціальна стратифікація суспільства: суть, основні елементи і принципи їх взаємодії. Соціальні спільноти, їх різновиди. Етносоціальна структура суспільства. Соціальна стратифікація суспільства. Типи стратифікації суспільства.*

Поняття соціальної структури суспільства в науковій літературі розглядається в декількох аспектах.

Соціальна структура суспільства – система взаємозв'язаних та взаємодіючих спільнот або побудова суспільства в цілому. Соціальна структура характеризує різні види соціальних спільнот і відносини між ними. Це, зокрема, соціально-демографічні, класові, соціально-етнічні та інші спільноти. Тому ключовим у розумінні соціальної структури суспільства є поняття соціальної спільноти, соціальної групи.

Соціальні групи – це відносно сталі спільності людей, що склалися історично і відрізняються роллю і місцем у системі соціальних зв'язків суспільства. Соціальні групи виникають на базі об'єднання людей за певною об'єктивною ознакою та відстоюючи їх інтереси.



Соціальні групи поділяються, на первинні і вторинні. Первинні соціальні групи це такі, члени яких контактують між собою безпосередньо. Ці групи відзначаються стабільністю і згуртованістю, емоційним забарвленням контактів між членами. Їх ще називають малими соціальними групами. До малої соціальної групи соціологи відносять: сім'ю, навчальний чи трудовий колектив - академічну групу, бригаду, сусідів і т.д. Вторинні соціальні групи складаються з окремих малих груп: нація, жінки, колектив вузу і т.д. Вони не можуть забезпечити безпосередніх особистих контактів між індивідами, і які до них включені.

Кожна людина займає одночасно декілька позицій в суспільстві. Наприклад, чоловік може бути художником, інженером, чоловіком, батьком. Соціальна позиція, яка пов'язана із певними правами і обов'язками, називається статусом.

Роллю можна називати ту очікувану поведінку, яка обумовлена статусом певної людини. Кожний статус включає ряд ролей. Наприклад, людина, яка має статус викладача по-різному веде себе із студентами, іншими викладачами, з представниками міністерства чи ректором. Сукупність ролей, що відповідають даному статусу, називається рольовим набором.

Найважливішими соціальними спільнотами вважають соціально-етнічні утворення, які виникають на ґрунті історико-географічного походження, культури, і демографічне пов'язані з соціально-біологічною природою людини. З часом з'являються спільноти, пов'язані з розподілом трудової діяльності, зі специфікою соціально-економічного стану, розвитком поселенських утворень. Тому на суспільній арені з'являються такі соціальні зрізи, або соціальні підструктури суспільства: національно-етнічна, соціально-демографічна соціально-професійна, соціально-класова, населенська та інші.

Такі соціальні групи, як соціально-класові спільноти (класи, верстви, соціальні прошарки): соціально-демографічні спільноти (чоловіки, жінки, діти, батьки і т.д.); етносоціальні спільноти (нації, народності, племена, національності і етнографічні групи): соціально-територіальні спільноти (місто, село, регіон): соціально-професійні; спільноти (інженери, вчителі, металурги) та інші і формують соціальну структуру суспільства.

Кожне суспільство має свою систему соціальної стратифікації: закрита, жорстка і відкрита стратифікація. Приклад закритої стратифікації є кастова лад в Індії, країнах Африки. Відкрита стратифікація не знає формальних обмежень переходу з однієї страти в іншу та цілої низки інших заборони.

Найбільш складну структуру має середній клас, оскільки об'єднає і бізнесменів, і людей найманої праці. Соціальна мобільність - це перехід чи переміщення індивіда з одної соціальної позиції в другу. У суспільстві відбувається постійне горизонтальне та вертикальне переміщення індивідів та соціальних груп.

Горизонтальна соціальна мобільність – це перехід чи переміщення індивіда із однієї соціальної групи в іншу, розташовану на одному і тому ж рівні, без змін статусу. Вертикальна соціальна мобільність - це переміщення індивіда із однієї соціальної страти в іншу, різну за рівнем.<sup>160</sup>

## **Тема 8. Витоки і еволюція організації форм шлюбу і сім'ї**

*Історичні форми сім'ї. Історичні форми шлюбу. Шлюб в давнину. Язичницька сім'я. Сім'я в соціальній філософії Сократа, Платона, Аристотеля. Історичний досвід взаємодії інституту сім'ї, держави, церкви після прийняття Християнства на Русі. Шлюбні традиції Середньовіччя та Нового Часу. Інститут сім'ї та шлюбу у XIX та XX столітті.*

Вступ до шлюбу і створення сім'ї нині настільки рядове явище, що здається, так було завжди. Європейський тип шлюбу виник більше 300 років тому, але історія виникнення моногамної сім'ї налічує багато тисячоліть.

Історія сім'ї йде в далеку старовину, вона тісно пов'язана з історією первісного суспільства. Історія сім'ї переплетена з антропогенезом – становленням людини і соціогенезом – виникненням соціуму, суспільства.

Становлення людського суспільства припускає придушення зоологічних інстинктів, введення їх в соціальні рамки. Історично йшло приборкання, олюднення основних біологічних інстинктів – харчового і статевого. Саме тому система відносин статей і її розвиток тісно пов'язані із становленням соціального життя.

Найважливішим чинником соціалізації є порядок відносин між статями. Історія людської сім'ї – одне з найзаплутаніших, спірних і гіпотетичних питань науки. Існують дві основні гіпотези, що розкривають суть якнайдавніших форм шлюбу.

Перша точка зору зв'язує всю первісну епоху людства з груповим браком, друга – заперечує наявність групових форм відносин між статями, виходить з уявлення про універсальність індивідуального шлюбу.

У наш час більшість дослідників старовини вважають, що, вийшовши з тваринного стану, люди прийняли стадний спосіб життя, пов'язаний з проміскуїтетом.

Проміскуїтет в перекладі з латині означає "загальний, змішаний". Очевидно, стародавнє стадо було проміскуїтетним. Це означає, що усередині стада перед людей існували необмежені статеві зв'язки, були відсутні статеві заборони. Проміскуїтет не можна трактувати як безладні відносини. Прихильники теорії проміскуїтета вважають цей порядок речей зародженням певних соціальних норм. Проміскуїтет забезпечував придушення зоологічного суперництва в боротьбі за самку. Багато стад тварин гинуть із-за такого суперництва. У первісних колективах повинні були бути виключені ревнощі, спочатку пов'язані із зоологічним законом домінування. Проміскуїтет сприяв приборканню тваринних статевих інстинктів, сприяючи їх олюдненню. Проміскуїтетні стада виявилися найбільш згуртованими і в результаті життєстійкими. Проміскуїтет – це перший соціальний порядок, що забезпечив подальшу антропологічну еволюцію.

З появою родів статеві стосунки були впорядковані, але вважати цей час настанням шлюбних відносин було б невірно.

У первісному періоді людства типовими були наступні види шлюбно-сімейних відносин:

1. Неподільна сім'я, що складається з групи родичів; жінки і діти не мають певного чоловіка і батька, вони належать всім чоловікам групи.
2. Сегментарна сім'я: голова сім'ї має окремих дружин, у братів – загальні дружини, а всі сестри мають декілька загальних чоловіків.
3. Індивідуальна сім'я: спільність дружин знищена, кожен чоловік має одну або декілька дружин (моногінія, полігінія), або жінка має декілька чоловіків (поліандрія).

Полігамія закріпилася в тих країнах, де пануючою релігією є іслам, дівчаток там народжувалося більше, ніж хлопчиків, до того ж із-за постійних воєн цей перекис ставав ще різкішим.

Поліандрія виникла, по-перше, унаслідок пережитків матріархату, коли жінка вибирала собі чоловіка (або чоловіків) по своєму смаку; по-друге, у деяких народів були прийняті величезні викупи за наречену, ось і доводилося батькам декількох братів «купувати» їм одну дружину на всіх; по-третє, значне перевищення числа жінок над кількістю чоловіків в шлюбному віці.

Наступним етапом розвитку шлюбних відносин є моногамний шлюб в його сучасному вигляді. З виникненням приватної власності і розширенням торгівлі поступово на перший план висувається чоловік. Завдання жінки зводиться до народження дітей, які успадковуватимуть майно батька. На перший план виноситься дотримання подружньої вірності. Материнство завжди достовірне відомо, а батьківство – ні. Єдиний «надійний» спосіб для чоловіка одержати в спадкоємці своєї власної дитини – жорстко контролювати і обмежувати жінку.

Вперше в історії рівність чоловіків і жінок перед законом проголосила Французька революція 1793 р., коли були введені шлюби по взаємній згоді, система розлучень, скасована відмінність дітей на законних і незаконних.

Таким чином, шлях до моногамної сім'ї був довгим і складним. Відносини між статями постійно зазнавали зміни.

## **Тема 9. Розвиток сімейно-шлюбного інституту в сучасному суспільстві**

*Сім'я, як об'єкт соціологічного аналізу. загальнонаукові напрями у вивченні сімейної проблематики. Основні функції сім'ї. Класифікація.*

У сучасній науці накопичений великий масив матеріалів, які описують патологічні явища в сім'ї і способи їх подолання. Разом з тим до теперішнього часу можна виділити наступні: еволюційне, функціональне, етимологічне, емпіричне і наукове.

Еволюційний напрям. Еволюціоністський підхід виходить з теорії початкового проміскуїтету, що змінилося екзогамним материнським родом. Пізніше теорія екзогамного роду доповнюється ідеєю про дуально-родову організацію. Передбачалося, що рід складався з двох половин, фратрій, в кожній з яких чоловіки і жінки не могли одружуватися один з одним, знаходили собі чоловіків і дружин серед чоловіків і жінок іншої половини роду.

П.Сорокін указує головні положення еволюціоністського підходу: 1. Майже у всіх народів спорідненість по матері передувала спорідненості по батькові; 2. На первинному ступені статевих відносин, разом з тимчасовими моногамічними стосунками, панує широка свобода шлюбних стосунків; 3. Еволюція шлюбу полягала в поступовому обмеженні цієї свободи статевого життя; 4. Еволюція шлюбу полягала в переході від групового шлюбу до моногамного.

Функціональний напрям. Згідно функціональному підходу сімейні відносини є похідними від способу життя сім'ї і сімейного устрою, обумовлені соціокультурними функціями сім'ї. Родоначальник структурно-функціонального напрямку вивчення сім'ї Е.Дюркгейм сконцентрував зусилля наукових пошуків на механізмах згуртованості сім'ї, ролі кожного члена сім'ї в сімейному житті. Він звернув увагу на те, що ряд сімейних функцій змінюється і навіть втрачається під впливом урбанізації. Функціоналізм визнає шлюбні відносини лише при появі вагітності і народженні дитини. У функціональному підході ключовим моментом виступає проблема відповідальності, що розуміється вузько – у внутрішньо сімейних відносинах, і широко – в контексті суспільних відносин.

Етологічний напрям. Витоки цього напрямку слід віднести до появи книги Ч.Дарвіна «Походження людини і статевий відбір», вперше переведеної в Росії в 1873 р. Представники цього підходу оперують головним чином методами порівняльної етології, розбираючись в прихованих, інстинктивних основах поведінки людини. Згідно Етологічному підходу історичний період застав людство з чотирма системами шлюбних відносин: груповим шлюбом, полігнією (один чоловік і декілька жінок), поліандрією (одна жінка і декілька чоловіків) і моногамією (один чоловік і одна жінка) – остання в двох формах: довічна і така, що допускає розлучення.

Емпіричний напрям. Згідно емпіризму сім'я розглядається як мала соціальна група, що має свою історію виникнення, функціонування і розпаду. Сімейні відносини будуються на емоційній близькості членів сім'ї, та на їх потребах. Родоначальником емпіричного підходу вважають Ф. Ле Пле, що вважав спонтанну стійкість сім'ї при зміні поколінь завдяки схильності до солідарності і згуртованості. Ле Пле підкреслював нестабільний характер сімейних відносин, що опинилися під пресингом індустріалізації і урбанізації, що виявляється в розрізненому існуванні батьків і дітей, в ослабленні батьківського авторитету.

Науковий напрям. До творців і прихильників цього напрямку вивчення сім'ї відносять У.Джемса, Ч.Кулі, У.Томаса, О.Знанецького, Ж.Піаже, З.Фрейда. Сімейні відносини розглядаються у взаємозв'язку особи і суспільства. Завдання, що стоять перед сімейною соціологією та психологією, достатньо складні, наприклад, оцінити відчуття, виявити ті або інші мотиви вступу до шлюбу, встановити причини сімейного неблагополуччя, визначити, наскільки людина здатна пристосуватися до внутрішньо сімейної ситуації або змінитися.

Соціальні функції сім'ї. Згодом у міру розвитку людського суспільства поступово виникли, розвинулися і нові функції сім'ї, пов'язані з матеріальними і духовними, соціальними процесами, що відбуваються в суспільстві. Економічна, матеріально-виробнича, господарчо-побутова функція сім'ї на різних стадіях розвитку суспільства значною мірою виступала також засобом соціального, професійного, етичного, а потім політичного і правового виховання підростаючого покоління. Репродуктивна функція, тобто функція дітородіння, відтворення населення. Власне, навіть позашлюбне народження жінкою дитини вже створює сім'ю – хай і неповну. Нині вже цілком достовірно встановлено, що цьому відношенні сім'я ніякими суспільними установами адекватно замінена бути не може. Саме в теплій сприятливій атмосфері сім'ї дитина природним чином і найбільш ефективно одержує першу соціалізацію своєї особи, знаходить основи власної особи. Третя функція сім'ї – виховна. Вона тісно пов'язана з репродуктивною, коли йдеться про соціальне відтворення населення. Сім'я дає первинну соціалізацію індивіду, дитині, учить його жити серед людей. Наступна функція сім'ї – рекреативна (тобто відновна). Тут ми одержуємо і фізичну, і матеріальну, і моральну, і психологічну допомогу один від одного, скидаємо з себе ту напругу, якою «заряджали» в суспільстві, в своєму особовому, посадовому, професійному і цивільному функціонуванні. Комунікативна функція сім'ї полягає в задоволенні потреби людини в двох протилежних явищах – спілкуванні і самоті. Регулятивна функція сім'ї включає систему регуляції відносин кожного члена сім'ї один з одним, з іншими людьми, зі всім суспільством. У міру гуманізації суспільства все більш зростає значення феліцитологічної функції сім'ї, яка означає створення умов для щастя кожного члена сім'ї.

Класифікація (типологія) сім'ї. За сімейним стажем подружжя: а) сім'я молодожонів. б) молода сім'я; в) сім'я, що чекає дитину; г) сім'я середнього подружнього віку (від трьох до десяти років сумісного мешкання); д) сім'я старшого подружнього віку (десять – двадцять років подружнього стажу). е) літня сім'я - різновид сімей виникає після вступу до браку їх дітей, появи онуків.

За кількістю дітей виділяють такі різновиди сімей:

а) бездітні (або інфортільні) сім'ї, де протягом десяти років сумісного мешкання не з'явилася дитина.

б) одинокі сім'ї;

в) малодітна сім'я (сім'я з двома дітьми);

г) багатодітна сім'я – такою нині вважається сім'я, в якій троє і більш дітей.

✓ За складом сім'ї розрізняють такі різновиди:

а) неповна сім'я – коли в сім'ї є лише один батько з дітьми (найчастіше – самотня мати);

б) Окрема, проста (або нуклеарна) сім'я (від слова нуклеа – ядро). Її утворює подружжя з дітьми або без дітей, що живуть окремо від батьків і інших родичів;

в) Складна сім'я (її називають ще розширеною) – складається з представників декількох поколінь;

г) Велика сім'я, що складається з трьох і більш подружніх пар (наприклад, батьківська пара, та ще декілька дітей з своїми сім'ями).

✓ За типом верховенства, керівництва сім'єю розрізняє два основні різновиди сім'ї:

а) егалітарна (рівноправна) сім'я;

б) авторитарна сім'я.

✓ За якістю відносин в сім'ї виділяють:

а) благополучні, щасливі;

б) проблемні;

г) конфліктні;

д) соціально неблагополучні;

е) дезорганізовані сім'ї, де процвітає культ сили.

✓ За особливими умовами сімейного життя виділяють:

а) студентські сім'ї;

б) дистантні сім'ї.

## **Тема 10. Роль культури в житті людини та суспільства**

*Зміст і структура культури. Поняття культури в системі соціальних знань. Основні підходи до вивчення культури в суспільстві. Типологія культур. Основні галузі культури. Мова, як основний елемент культури.*

Культура дуже складне і багатогранне поняття. В останні десятиріччя поняття культури викликає все більший інтерес. Це поняття використовується не цілком строго, в різних, частково пересічних контекстах.

Культура як протилежність біологічному. В цьому контексті передбачається, що людська поведінка має не генетичну, не біологічну, а культурну обумовленість.

1. Культура як протилежність природи.
2. Культура як протилежність структурі. З погляду деяких соціологів, суспільство складається з ряду соціальних інститутів, утворюючих соціальну структуру, і культури. Остання володіє «цементуючою дією», яка дозволяє зберегти структуру суспільства.
3. Культурне як протилежність матеріального.
4. Культура як спосіб життя. Соціальні групи можуть відрізнятися один від одного установками, переконаннями, мовою, одягом, манерами, смаками щодо їжі, музики, інтер'єру і безлічі інших рис, що становлять спосіб життя.
5. Культура висока і культура популярна.

Термін «соціологія культури» був введений М. Вебером на поч. ХХ століття, проте, до їх пір збереглися суперечки щодо предмету дослідження, концептуального апарату і методології. Трудність полягає в: 1) причетності сфер дослідження з культурною антропологією, культурологією, філософією культури; 2) багатовимірності поняття «культура»; 3) сприйнятті соціології культури як соціології мистецтва у вітчизняній традиції 20-30-х рр. ХХ століття.

На рубежі 1960-70-х рр. соціологія культури початку формуватися як самостійна галузь наукового знання (В. Ядов, 1998). Багато дослідників вважали: культура формує соціальну поведінку людини. За час розвитку виникли різні підходи до трактування культури і соціології культури (І.І.Квасова, Б.С.Єрасов, Л.Г.Іонін і ін.)

Основні галузі культури. Інституціональний вимір культурно-дозвілєвої діяльності, це насамперед: засоби масової комунікації, і дозвілєві заклади, бібліотеки, музеї, навчальні заклади, місця для масових розваг і відпочинку та ін. Можна виділити такі типи цієї діяльності: «усну», «письмову» аудіовізуальну».

«Усна культура» – це різновиди культурно-дозвілєвої діяльності, які ґрунтуються на безпосередньому особистому спілкуванні у рамках відносно невеликих спільнот.

Поняттям «письмової культури» позначають форми культурного спілкування, які опосередковані письмовими текстами – спочатку рукописними, пізніше – друкованими, а також пов'язані з діяльністю відповідних інститутів і організацій – бібліотек., видавництв, освітніх закладів та ін.

«Аудіовізуальна культура» – це тип культурної діяльності, яка опосередкована спеціальними технічними засобами передачі інформації – радіо, телебаченням, новітньою аудіо- та відеотехнікою.



Культура як система цінностей. Мова, як основний елемент культури.

Розрізняють такі групи цінностей: суспільно життєві (уявлення про добро, зло, підлість, ціль і сенс життя); вітальні (цінності життя, здоров'я, особистої безпеки, добробуту, сім'ї); суспільного визнання і покликання (любов до праці, соціальне становище, служіння людям); міжособистісного спілкування (чесність, безкорисливість, доброзичливість); демократичні (свобода совісті, політичного вибору, національний суверенітет); партикулярні (прив'язаність до малої батьківщини, сім'ї, віра в Бога).

Поняття фіксуються насамперед у мові, яка будучи одним із основних елементів культури, впорядковує досвід людей. Так, використання писемності дозволяє повноцінно розвивати культуру, передаючи необмеженій кількості людей цінності, значення і смисли. Натомість, культура, яка не має мови і залежить лише від людської пам'яті, приречена залишатись примітивною. 166

### **Тема 11. Культура як система цінностей. «Цінності» в житті людини та суспільства**

*Цінності в структурі соціуму. Структурні елементи категорії «цінності». Виміри цінностей людського буття. Роль освіти в житті людини. «Значення релігії та віри для людини» Релігія як форма суспільної свідомості. Віра як складова свідомості особистості. Значення релігії та віри для людини».*

Нормальне функціонування будь-якого сучасного суспільства неможливе без повноцінної системи освіти. Освіта давно вже стала одним з першорядних факторів економічного розвитку, важливим інструментом політики будь-якої держави.

XX і початок XXI ст. називають століттями освіти. Вона інтегрує навколо себе інші суспільні системи (економіку, науку, культуру, екологію), визначаючи не тільки перспективи розвитку суспільства, але й діяльність кожної окремої людини. У цивілізованому суспільстві, якщо виключити крайнощі протекціонізму, доля людини, її біографія і кар'єра залежать від двох основних факторів – здоров'я і якості отриманої освіти.

Освіта як система – це унікальний соціальний інститут, покликаний розвивати і множити людський капітал, формуючи ідеї, соціально-значущі ідеали, світоглядні позиції, надії, що конструюють як майбутнє суспільство в цілому, так і долю окремих людей. Освіта – це система проектування майбутнього. У цьому зв'язку постає запитання: якого майбутнього?

Система освіти в Україні. До кінця 50-х рр. ХХ ст. наша країна володіла однією з кращих у світі системою середньої, професійної і вищої освіти. Вона займала друге місце у світі за чисельністю студентів на 10000 чоловік населення.

Завдяки створеному інтелектуальному потенціалу в Україні досягнутий високий рівень фундаментальної науки. Можна навести такі цифри: до початку Другої світової війни рівень освіти населення України дорівнював чотирьом рокам навчання; на початку 60-х рр. ХХ ст. - семи рокам навчання; нині – дванадцяти рокам. У США, Канаді, Японії в середньому на дорослого припадає вже 13-14 років навчання; більше половини випускників дванадцятирічної середньої школи продовжують навчатися в університетах.

Криза в нашій системі освіти почалася з кінця 60-х рр. ХХ ст. Радянські керівники спочивали на лаврах після запуску першого штучного супутника Землі, у той час коли увесь світ звернув увагу на радянський досвід розвитку освіти. До речі, саме тоді конгрес США прийняв Закон «Про освіту з метою національної оборони». З ініціативи президента Дж. Кеннеді в країні вдвічі збільшилося число університетів. Наприкінці 80-х рр. ХХ ст. США витрачали на розвиток освіти 6,7 відсотка свого валового національного продукту, Японія – 5,7 відсотка.

Частка витрат на освіту у відсотках до витрат державного бюджету СРСР установилася до кінця 20-х рр. ХХ ст. нарівні 12,5 відсотка, у період 1965-1980 рр. збільшилася до 15-17 відсотків. Після 1980 р. ці витрати склали 12 відсотків, потім відбувся різкий спад: у 1991 р. – до 5,8 відсотка, у 1993р. – 4,4 відсотки. Були допущені серйозні прорахунки в стратегії освіти. У 60-80 рр. ХХ ст. у нашій країні різко збільшилася підготовка робітників у профтехучилищах – у 2,5 рази, а ріст фахівців з вищою освітою тільки – у 1,3 рази. Однак весь світовий досвід свідчить: найбільший внесок у приріст продуктивності праці, темпів економічного розвитку вносять фахівці, що отримали вищу освіту.

Парадигма сучасної освіти – навчити студента працювати з новою інформацією, постійно поновлювати свої знання. Адже робота будь-якого сучасного фахівця-це безупинний пошук знань, уміння застосовувати їх у своїй повсякденній діяльності.

## **Тема 12. Соціальні конфлікти**

*Конфлікт – хвороба спілкування. Історія розвитку конфліктологічних теорій. Типи соціальних конфліктів. Структура конфлікту. Динаміка конфлікту. Учасники конфлікту. Фінал конфлікту. Реверсія конфлікту. Поняття соціального напруження, засоби його вимірювання.*

Соціальний конфлікт – зіткнення інтересів двох чи більшої кількості індивідів, соціальних груп. За своєю природою конфлікт є соціальним явищем, породженим особливостями суспільного життя, соціальних систем, зіткненням, протиборством суб'єктів соціуму.

Гострота конфлікту – ступінь зіткнення інтересів, глибина суперечностей учасників конфліктної взаємодії. Як правило, цю гостроту засвідчує рівень інтенсивності конфліктних дій, що ставить у пряму залежність можливість вирішення конфлікту. Гострота конфлікту дає підстави спрогнозувати час, який потрібно буде затратити на подолання конфліктної ситуації, тобто спрогнозувати тривалість конфлікту.

Тривалість конфлікту – часові виміри існування конфлікту. Відповідно конфлікт може бути коротко-, середньо- та довготривалим, що залежить від цілей протиборствующих сторін, гостроти проблеми, соціальної культури, ресурсів управління конфліктом.

Особливості конфліктної ситуації, можливості розв'язання її багато в чому залежать від інтересів та соціальних характеристик її учасників (конфліктантів). Ними можуть бути окремі індивіди, групи, спільноти і навіть держави.

Сукупність чинників, які зумовлюють конфлікт, розгортання його в просторі та часі визначають його межі.

Межі конфлікту – зовнішні структурно-динамічні кордони конфлікту: суб'єктні (кількість учасників), просторові (територія, на якій відбувається конфлікт), часові (тривалість конфлікту).

Історія розвитку конфліктологічних теорій. Першим звернув свій погляд на соціальний конфлікт Аристотель. Певні думки щодо природи та розв'язання конфлікту присутні у філософських системах Т.Гоббса, Ж.-Ж.Руссо. Як соціальне явище конфлікт був уперше розглянутий А.Смітом, який вважав його основою поділу суспільства на класи та економічної боротьби між ними. Гегель вбачав причину соціального конфлікту в соціальній поляризації суспільства. На окремих аспектах соціальних конфліктів та засобах їх вирішення зосереджувалися фрейдистські, неофрейдистські концепції, теорії соціал-дарвінізму та соціобіології. Фундаторами власне соціологічної теорії конфлікту вважають К.Маркса, М.Вебера, Г.Зіммеля.

Типи соціальних конфліктів. За формами прояву визначають соціально-економічні, етнічні, міжнаціональні, політичні, ідеологічні, релігійні, сімейні, військові, юридичні, побутові та інші типи конфліктів. Щодо функцій розрізняють позитивні (конструктивні) та негативні (деструктивні). За принципом доцільності-недоцільності — закономірні (неминучі), необхідні, вимушені, функціонально невиправдані.

Розгляд конфліктів у динаміці дає змогу визначити такі їх різновиди:

- на етапі виникнення: стихійні, заплановані, спровоковані, ініціативні;
- на етапі розвитку: короткочасні, тривалі, затяжні;
- на етапі усунення: керовані, обмежено керовані, некеровані;
- на етапі затухання: ті, що спонтанно припиняються; припиняються під дією засобів, віднайдених протиборствующими сторонами; вирішуються за втручання зовнішніх сил.

За складом конфліктуючих сторін конфлікти бувають:

1. Внутрішньособистісні. У цьому контексті визначають мотиваційний (між «хочу» та «хочу»), моральний (між «хочу» та «треба»), нереалізованого бажання (між «хочу» та «можу»), рольовий (між «треба» та «треба»), адаптаційний (між «треба» та «можу»), неадекватної самооцінки (між «можу» та «можу») види конфліктів.
2. Міжособистісні та групові. За своїм змістовим наповненням такі конфлікти бувають ресурсними або ціннісними. Ресурсні конфлікти пов'язані з розподілом матеріальних благ, території, часу тощо (щодо розподілу премій); ціннісні розгортаються в площині взаємовиключних культурних традицій, стереотипів, вірувань (між батьками та дітьми).
3. Конфлікти в організаціях. За складом учасників поділяють на такі категорії: особистість-особистість (міжособистісні), група-група (міжгрупові), особистість-група.

За джерелом конфліктної енергії (причинами) поділяються на:

- 1) структурні (їх спричиняють суперечності щодо завдань, які вирішують сторони (наприклад, між бухгалтерією та іншими підрозділами);
- 2) інноваційні (будь-яка інновація порушує усталений ритм, традиції, звички, певною мірою торкається інтересів багатьох співробітників, що може спричинити конфлікт);
- 3) позиційні (стосуються визначення першості, значущості, лідерства, аутсайдерства, локалізовані у сфері символічного визнання (хто є важливішим?);
- 4) справедливості (виникають на підставі розходжень щодо оцінок трудового внеску, розподілу матеріальних, моральних винагород тощо);

- 5) суперництво з приводу ресурсів (традиційним для організацій; у конфлікт переростає тоді, коли виконавці, між якими розподіляється певний ресурс, ставлять у залежність від його отримання виконання власних службових обов'язків);
- б) динамічні (мають соціально-психологічну природу, часто виникають у нових колективах, де не існує чіткої неформальної структури, не визначився лідер).

Організаційні конфлікти, як правило, спричинюють недоліки в організації трудової діяльності, управлінські помилки, несприятливий соціально-психологічний клімат у колективі.

4. Міжгрупові конфлікти. Можуть відбуватися між різними за розмірами, складом групами. До міжгрупових конфліктів здебільшого призводять:
  - міжгрупова ворожість. З. Фрейд стверджував, що вона існує за будь-якої взаємодії груп. Головною функцією її є згуртування групи;
  - груповий фаворитизм, сутність якого полягає у намаганні сприяти учасникам власної групи наперекір інтересам тих, хто належить до інших груп.

Одним з найпоширеніших видів міжгрупового конфлікту є трудовий, в основі якого є умови праці, система розподілу ресурсів, прийняті домовленості.

Політичні конфлікти поділяють на міждержавні та внутріполітичні, їх особливістю є боротьба за політичний вплив у суспільстві, на міжнародній арені. Серед внутріполітичних конфліктів визначають класові, між політичними партіями та рухами, між гілками влади, боротьбу за лідерство у державі, партії, русі.

Міждержавні конфлікти породжує комплекс причин, їх основу становить зіткнення національно-державних інтересів, суб'єктами виступають держави чи коаліції. Такі конфлікти є продовженням зовнішньої, а інколи й внутрішньої політики держав-учасниць, вони несуть загрозу масової загибелі, локально та глобально впливають на міжнародні відносини. Головна особливість таких конфліктів полягає в тому, що часто вони реалізуються у формі війни.

Беручи до уваги особливості перебігу, реалізації конфліктів, соціологія визначає прості та складні їх форми.

До простих конфліктів відносять:

- бойкот – повна або часткова відмова від дій, що можуть бути корисними для іншої сторони; здебільшого він стосується економічних, політичних, організаційних аспектів взаємовідносин;

- саботаж – одна з форм боротьби, найчастіше прихованої, в якій використовують дезінформацію, підрив авторитету суперника, знищення його матеріальних засобів;
- переслідування – має на меті послаблення, компрометацію противника;
- вербальна та фізична агресія – проявляються через звинувачення, дискредитацію, поширення чуток, фізичне насильство, теракти, вбивства.

До складних форм соціальних конфліктів належать:

- суспільний протест – постає як публічна дія з метою вираження незадоволення кимось або чимось;
- бунт – його формами є заколот, повстання, заворушення; як правило, вони короткочасні, вкрай агресивні, стихійні;
- соціальна революція – постає як процес різких радикальних якісних змін, суттєвих суспільно-політичних перетворень;
- війна – тотальна боротьба між великими суспільними групами, яка здійснюється шляхом збройного насильства.

Латентна	Демонстративна	Агресивна	Батальна
1	2	3	4

Загальні характеристики фаз.

Латентна – процеси викривлення спілкування неусвідомлюються, зовні спілкування виглядає нормальним.

Демонстративна – конфлікт усвідомлений, конфліктуючі це демонструють. Демонстративна – протиставлення інтересів; порушення прагматичні: «не хочу допомагати»; заява претензій, «точка кипіння» – припинення спілкування.

Агресивна – зовні спілкування припинене, воно латентне (приховане), формуються образи ворога, противники виношують агресивні плани.

Батальна – демонстративно-агресивна, реалізуються агресивні плани. Виправлення порушень (кінцевий результат з усіх видів порушень):

Знову друзі	Готові до співробітництва	Зруйнований образ ворога	Припинення бійки
Л	Д	А	Б

Емоції – найважливіша складова конфлікту. Емоції не просто супроводжують конфлікт, вони є його внутрішнім стрижнем, керують ним, точніше, заважають керувати конфліктом учасникам. Основні емоції, що виникають у конфлікті, — це тривога, гнів, страх, ненависть. На діаграмі представлено можливе нагромадження основних емоцій за фазами.

Л	Д	А	Б
Тривога	Тривога Гнів	Тривога Гнів Страх	Тривога Гнів Страх Ненависть

Компроміс – це перегляд учасниками конфлікту своїх позицій з метою досягнення згоди.

### Тема 13. Девіація як соціальне явище

*Суть поняття «девіація». Девіація – соціальне явище. Основні теорії та концепції девіації. Причини та види девіантної поведінки. Стратегія соціального контролю щодо соціальних відхилень. Е.Дюркгейм-засновник наукового напрямку «Соціологія девіантної поведінки».*

Суть поняття «девіація» Практично все життя будь-якого суспільства характеризується наявністю девіацій. Соціальні відхилення, тобто девіація, є властивістю кожної соціальної системи.

Девіація – соціальне явище. Основні теорії та концепції девіації. Біологічний напрям. Згідно з ним злочинність породжена біологічними особливостями людини. Засновник його – італійський антрополог Чезаре Ломброзо (1835–1909), автор праці «Злочинна людина» (1876). На підставі спостереження він дійшов висновку, що типовий злочинець має атавістичні або дегенеративні анатомічні ознаки: скошене чоло, подовжені мочки вух, надмірну або притуплену чутливість до болю, надмірну волохатість або облісіння, висунуту нижню щелепу. Ломброзо вважав, що «кримінальний тип» – результат деградації людини на ранніх стадіях еволюції. Він розробив класифікацію злочинців: а) природні злочинці; б) душевнохворі злочинці; в) випадкові злочинці.

У боротьбі зі злочинністю пропонував своєчасно виявляти всіх «уроджених» злочинців (за допомогою розроблених таблиць) до того, як вони скоять злочин; лікувати тих, хто піддається цьому, а також довічно ув'язнювати або фізично виявив зв'язок між кримінальною поведінкою та певними фізичними рисами. Він зазначав, що люди схильні до визначених типів поведінки за своїм біологічним складом, що «кримінальний тип» асоціюється з поверненням до більш ранніх стадій людської еволюції. Цей тип можна визначити за такими характерними рисами, як виступаюча нижня щелепа, ріденька борідка та знижена чутливість до болю. Теорія Ламброзо набула поширення знищувати тих, хто не піддається лікуванню. Попри помилковість багатьох поглядів, Ч.Ламброзо вважають засновником криміналістичної ідентифікації. Саме він першим розробив методику вивчення самого злочинця.

Прихильники цього напряму висловлювали міркування, що певна будова тіла свідчить про певні якості, вважаючи найбільш схильними до злочинів мезоморфів (осіб, чиє тіло наділене силою та стрункістю, які виявляють схильність до занепокоєння, активні та не дуже вразливі).

Хоча подібні біологічні концепції походження девіації були популярними навіть на початку ХХ ст., їх поступово витиснули пізніші дослідження.

Крім біологічних підходів до аналізу девіантної поведінки, активно розробляються й психологічні та соціологічні. Психологічний напрям. Щодо психологічного підходу, то він, як і біологічний, часто пов'язаний з аналізом кримінальної поведінки. Мислителі минулого, що намагалися дати психологічне пояснення девіації, підкреслювали важливість аналізу таких загальних становищ, як "розумові дефекти", "дегенеративність", "недоумство" та "психопатія". Кримінологи намагались знайти наукові методи визначення зв'язку між таким становищем та кримінальною поведінкою.

Слід підкреслити, що на основі тільки однієї психологічної особливості, конфлікту чи «комплексу» не можна пояснити сутність злочинності чи іншого типу поведінки. Більш ймовірно, що девіація походить на основі сполучення багатьох соціальних та психологічних факторів. Щодо соціологічних пояснень походження девіації, то тут можна підкреслити наступне. Незважаючи на всю відмінність цих теорій, їх поєднує визначення як причини девіації різноманітних соціальних факторів: відсутність норм та розрив між цілями суспільства і засобами досягнення цих цілей (теорії аномії); культурні цінності, що збуджують людей до девіантної поведінки (культурологічні теорії); наявність тих, хто оцінює людину з точки зору девіації (теорія навішування ярликів); розробка законів як джерела суспільного конфлікту (радикальна кримінологія) та ін.



Причини та види девіантної поведінки. Крім того, всі ці теорії девіантною називають поведінку, що відхиляється від норм із знаком " – " Але у будь-якому суспільстві завжди є люди, поведінка яких випереджає існуючі стандарти і виступає прогресивнішою порівняно з ними. Такий вид поведінки найбільш притаманний суспільству в часи різких соціальних перебудов і теж виступає як девіація.

Можна згадати і ще одну класифікацію, пов'язану як з об'єктивною, так і з суб'єктивною стороною соціальних відхилень. Вони поділяються на дві групи:

а) поведінка, орієнтована на зовнішнє середовище (екстравертивна). Вона може бути цільовою, заздалегідь запланованою або афективною (наприклад, сварки в сім'ї);

б) поведінка, орієнтована на самого себе (інтравертивна) – пияцтво, алкоголізм, самогубство, наркоманія та ін.

Е.Дюркгейм – засновник наукового напрямку «Соціологія девіантної поведінки». Він запропонував концепцію колективної свідомості або сукупності переконань та поглядів, які поділяють усі члени суспільства. Соціальна інтеграція існує, коли члени суспільства або групи) надають важливого значення його нормам та керуються ними у своєму житті. Якщо індивід не бажає додержуватися загальних норм, виникає аномія, тобто такий стан суспільства, в якому значна частина його членів, знаючи про існування зобов'язуючих їх, норм, ставиться до них негативно або байдуже. Ця ситуація може бути результатом будь-якої різкої зміни соціальної структури, наприклад, при раптових економічних піднесеннях чи спадах.

З погляду соціології, самогубство – одна з моделей так названого девіантного поводження, область соціальної патології – поряд із наркоманією, проституцією, злочинністю й алкоголізмом .

Еміль Дюркгейм зводить усю сукупність мотивацій суїциду до пагубного впливу соціального середовища й процесів, що відбуваються усередині неї, індивід не убиває себе – відбувається убивство, чинене суспільством. Засновник суїцидології виділяє всього три типи самогубства: егоїстичне, альтруїстичне й аномічне.

Альтруїстичне самогубство, навпаки, виявляється наслідком недостатньо розвинутої індивідуальності. До цієї категорії, наприклад, відноситься самострата старих у примітивному суспільстві. По Дюркгейму, альтруїстичний суїцид є прикметою "суспільств нижчого порядку".

Аномічне самогубство (аномія – загальний стан дезорганізації) стає масовим явищем у період будь-яких значних соціальних потрясінь не тільки негативних, але і позитивних. Щораз, коли соціальне тіло терпить великі зміни, викликані зовнішнім стрибком росту або неочікуваною катастрофою, люди починають убивати себе з більшою легкістю".

Антисуїцидний імунітет суспільства слабшає по різних причинах. Соціальні джерела, відкриті й описані Дюркгеймом: руйнування релігійної, сімейної і суспільної інтегрованості, економічні потрясіння, політичні катаклізми.

#### **Тема 14. Людина в політичному просторі суспільства**

*Політика, як соціальний інститут. Предмет і галузь досліджень соціології політики. Соціологія політичних рухів і партій. Політичні партії в соціально-історичному контексті. Типи політичних партій. Партійні системи. Громадські цінності та політична самосвідомість.*

Політика завжди присутня в суспільстві. З огляду на те, що політичний процес практично завжди нестабільний, а навпаки, мінливий, динамічний, то суттєвий інтерес становить співвідношення політики та історії.

Предметом соціології політики є соціальні механізми влади і впливів у суспільстві на різних етапах його розвитку та функціонування. Власне вивчення механізмів перетворення соціального в політичне, зокрема механізмів формування соціальної спільноти політичного суб'єкта, і вирізняє соціологію політики з поміж інших політологічних дисциплін.

До спеціалізованих розділів соціології політики належить:

- Соціологія соціальних рухів, політичних партій, громадських об'єднань і рухів;
- Соціологія держави та її окремих інститутів ( наприклад, представницьких органів, армії та ін.)
- Соціологія політичної свідомості, в тому числі громадської думки і політичної ідеології;
- Соціологія політичної поведінки;
- Соціологія міжнародних політичних відносин.

Незважаючи на чисельність підходів до вивчення суті політики, їх можна, звести до двох основних:

- Розуміння політики як зіткнення та протиборства великих груп людей, соціальних спільностей, прагнення до панування одних над іншими, намагання мати перевагу у здійсненні інтересів;
- Спосіб бачити у політиці засобів узгодження інтересів різних соціальних груп, підпорядкування їх спільному началу, досягнення.

Політична влада: основні характеристики. У соціологічній літературі існує декілька визначень влади, які розробляються представниками різних соціологічних шкіл і напрямів. Біхевіористи вважають, що влада є певним типом поведінки, заснованим на можливості зміни поведінки інших людей (Х.Саймон). Інструменталістські визначення трактують владу як можливість використання певних засобів, зокрема насильства (Е.Каплан, Г.Лассвел). Згідно з телеологічними визначеннями, влада – це досягнення певних цілей і одержання некреслених результатів (Т.Парсонс). Структуралісти визначають владу як особливого роду відносини між тим, хто утворює, і тим, хто виконує накази і розпорядження. (М.Дюверже). Влада також визначається як вплив, що здійснюється на інших (Е.Бенфілд). Нарешті, є конфліктологічне розуміння влади, що зводиться до можливості прийняття рішень, які регулюють розподіл благ у конфліктних ситуаціях (Г.Лассвел). Польський соціолог Є.Вятр, який наводить ці визначення, підкреслює, що вони зосереджують свою увагу на якому – не будь одному аспекті, якійсь одній її характеристиці. Спробу поєднання декількох визначень влади робить Н.Смелзер: «Влада – передбачає здатність нав'язувати свою владу іншим і мобілізувати ресурси для досягнення поставленої мети.

Політична система суспільства – це вся сукупність соціальних угруповань, фрагментованих спільнот, суспільних груп – класів, верст, станів, націй, які є носіями вирізних і виражених інтересів, прагнень здійснювати їх, втілити у життя.

Політична система суспільства має таку структуру:

- Політична організація суспільства (держава, політичні партії, рухи,
- Громадські організації і об'єднання, трудові колективи);
- Політична свідомість;
- Соціально – політичні і правові норми;
- Політична практика

До державних владних інститутів належить:

- Законодавчі органи в центрі і на місцях;
- Центральні і місцеві виконавчі органи влади;
- Вищі і місцеві судові органи.

Соціальні владні інститути охоплюють:

- Політичні партії;
- Громадські організації;
- Неформальні громадські рухи.
- Політичні системи (за К.Гаджиевим) можна типологізувати й так:
- Рабовласницькі – феодальні – капіталістичні;
- Патріархальні, традиціоналістські – націоналістські;
- Колективістські – індивідуалістські;
- Тоталітарні – демократичні.

Політичні партії та партійні системи. Термін "партія" (від лат. *partio* - ділю, розділяю) у перекладі з латини означає частину якоїсь великої спільноти. Політична партія - це організована частина суспільства, члени якої об'єднуються з метою вибороти владу в державі та утримати її.

Типологія партійних систем. У країнах сучасного світу склалися різні партійні системи. Італійський політолог Цж. Сарторі виокремлює сім різновидів партійних систем у сучасному світі:

- однопартійні (колишній СРСР, Албанія, Куба, Монголія, Заір, Того);
- з партією, що здійснює гегемонію (Мексика);
- з домінуючою партією (Японія, Індія);
- двопартійні (США, Великобританія, Канада);
- поміркованого плюралізму (Бельгія, ФРН);
- крайнього (полярного) плюралізму (Італія, Нідерланди, Фінляндія);
- автоматизовані (Малайзія).

Сутність і функції суспільно-політичних рухів громадських організацій. Невід'ємним елементом будь-якого демократичного суспільства є різноманітні об'єднання громадян, їх соціально-політичне призначення полягає насамперед у тому, що вони допомагають людям у розв'язанні проблем повсякденного життя, відкривають широкі можливості для виявлення суспільно-політичної ініціативи, здійснення функцій самоврядування.

Загальноприйняте у сучасній політології поняття "громадські організації і рухи" виникло на основі ширшого поняття "суспільні об'єднання" як більш наближеного до сучасних суспільно-політичних реалій. Виходячи із специфіки діяльності громадських організацій і рухів, слід розглядати їх диференційовано.

Громадські організації – це масові об'єднання громадян, що виникають за їх ініціативою для реалізації довгострокових цілей, мають свій статут і характеризуються чіткою структурою. Найбільш поширеними різновидами громадських організацій у сучасному світі є: профспілки; організації інвалідів; ветеранські, жіночі, молодіжні, дитячі організації; наукові, технічні, культурно-просвітницькі, фізкультурно-спортивні та інші добровільні товариства; творчі спілки; різноманітні земляцтва, фонди, асоціації, товариства і т. ін. Характерною їх ознакою є документальне оформлення мети і завдань, організаційно-структурне забезпечення, що, власне, й відрізняє їх від громадських рухів.

Щоб розібратись у широкому спектрі громадських об'єднань і рухів, які виникають найчастіше поза офіційними державними структурами і не вкладаються в жодні схеми, треба окремо зупинитися на їх типології. Щодо цього існують різні критерії:

- за родом діяльності – конструктивно орієнтовані, пізнавальні, опозиційні, аматорські, національні та ін.;
- за поставленими цілями – соціально-вартісні й асоціальні, політизовані не політизовані;
- за інтересами – економічними, професійними, суспільно-політичними та ін.;
- за правовим статусом – легальні й нелегальні;
- за соціально-класовими ознаками – наприклад, робітничий, фермерський рухи;
- за рівнем масовості й ступенем паливу – профспілки, антивоєнний і феміністський рухи, з одного боку, та фермерські рухи у США чи рух англійських докерів - з іншого;
- за спонукальними мотивами виникнення – соціальне усвідомлені (спілки ветеранів, студентської молоді, кооператорів); вартісно-орієнтовані (рух "зелених", спілка "Чорнобиль"); традиціоналістськи зумовлені (релігійні, національні об'єднання);
- за масштабами діяльності – міжнародні, внутрішньодержавні, локальні;
- за ставленням до існуючого ладу – консервативні, реформістські, революційні, контрреволюційні;
- за ступенем і формою організації – стихійні й організовані, слабо- й високоорганізовані.

## **Тема 15. Людина в економічному просторі суспільства**

*Суть і зміст економічної соціології. Історичні передумови виникнення економічної соціології. Концепція «економічної людини» А.Сміта. К. Маркс про економічну роль людини при капіталізмі. М.Вебер про взаємозв'язок релігійного світогляду людини і економіки. Соціологія економічної і соціальної сфер. Основні наукові напрями економічної соціології. Теоретико-методологічні, емпіричні, прикладні дослідження в економічній соціології. Соціоекономічна роль сім'ї. Родинна економіка: сімейний бюджет, приватне домашнє господарство. Національні цінності в економіці України. Інстинкт економічного самозбереження. Генезис національного українського стилю економічного буття.*

Виникнення економічної думки. Економічна думка в Давньому Римі і Давній Греції. У мислителів стародавності економічної науки як такої ще не було. У їхніх працях, записках, трактатах існують практичні рекомендації, ради по організації, методам ведення господарства. Що стосується самого терміна «економіка» («домоведення»), те він прийшов до нас з давньогрецького («ойкос» будинок, господарство; «номос» – закон, правило).

У широкому розумінні джерела сучасної цивілізації ми знаходимо в ідеях і працях мислителів далекого минулого – Древнього Сходу, Древнього Рима, Древньої Греції. І тому їхні погляди, спостереження, думки становлять інтерес і сьогодні.

Предмет і об'єкт економічної соціології. Економічна соціологія – міжгалузевий науковий напрям, галузь соціологічного знання, що вивчає економіку як соціальний інститут, закономірності її розвитку та функціонування.

Економіку вона розглядає як один із базових елементів суспільства. Особливий інтерес виявляє вона до взаємодії економічної та соціальної сфер, до взаємовпливу та взаємозбагачення економічних і соціальних процесів. Предмет економічної соціології – соціальні механізми регулювання економічних відносин, особливості поведінки соціальних суб'єктів.

Соціальна сфера – це відносини і взаємодія індивідів, соціальних груп, спільнот, що мають різне соціально-економічне становище в суспільстві.

Вона характеризується різним відношенням до власності (підприємці та наймані працівники), до організації праці (керівники та підлеглі), до джерел доходів (прибуток, заробітна плата, гонорар, пенсія), різним рівнем доходів (багаті, бідні, злиденні).

На межі економічної та соціальної сфер внаслідок їх взаємодії виникають соціально-економічні процеси. Ядром і суб'єктом цих процесів є людина – особистість як елемент соціальних спільнот (професійних, демографічних, територіальних, етнічних та ін.), включена у систему економічних і соціальних відносин (діяльність щодо виробництва, розподілу, обміну матеріальних цінностей), а також міжгрупові соціальні взаємодії.

*Соціальні функції економіки. Економіка розвивається разом із суспільством, породжується ним і водночас впливає на нього. У цьому виявляється її генетична функція.*

Матеріальні потреби становлять сукупність базових потреб особистості й формують цінності, ціннісні орієнтації, впливаючи на соціалізацію індивідів. У цих процесах реалізують себе ціннісно-нормативна та виховна функції економіки.

Як соціальна система, що впливає на розвиток суспільних відносин, економіка виконує в суспільстві інтегративну функцію, що виражається у забезпеченні єдності інтересів працюючих, створенні соціально-економічних груп і верств.

Однією з головних функцій економіки є регулятивна (збереження відносної цілісності суспільства) і творча (пов'язана з виробництвом засобів подальшого розвитку суспільного й індивідуального життя).

Адаптаційна функція економіки спрямована на забезпечення функціонування і розвиток виробництва, розподіл, обмін і споживання.

Ключові функції економіки зумовлюють нові і соціальні процеси.

1. Підтримання і розвиток форм суспільного розподілу праці.
2. Посилення стимулів до праці та економічна зацікавленість її результатами.
3. Оновлення форм організації виробництва, систем стимулювання, пошук нових типів економічної поведінки.

Концепція "економічної людини" А.Сміта. Великий англійський економіст А.Сміт вперше систематично відобразив у теоретичному плані загальну універсальну тенденцію у суспільствознавчій науці – розгляд окремої людини як центрального пункту економічної системи, вищої її цінності.

Центральною стрижнвою проблемою капіталістичної економіки К. Маркс вважав проблему відчуження людини, причому відчуження всебічного, від власності, праці, влади, політики культури тощо. Для найманого робітника, який продає свою робочу силу наймачу, втрачається будь-який сенс у самому процесі праці та її результатах. Одночасно й діяльність капіталіста, який захоплений жадобою наживи і отримання все більшої додаткової вартості і прибутку, є протиприродною людській сутності.

К. Маркс поділив усіх людей на класи за економічними критеріями і вивів типи їх поведінки (діяльності) з належності до того чи іншого класу.

М. Вебер про взаємозв'язок релігійного світогляду людини і економіки.

За М. Вебером, ("Протестантська етика і дух капіталізму" (1904-1905) релігійні етичні цінності є причиною, а економічна поведінка людини – наслідком.

Ідеї А. Сміта, К. Маркса, М. Вебера про роль людини в сфері економіки стали етапними, визначальними для розвитку науки і суспільної свідомості на багато років і десятиліть вперед.

А. Сміт уперше систематично відобразив у теоретичному плані загальну універсальну тенденцію в суспільствознавчій науці – розгляд окремої людини як центрального пункту економічної системи, вищої її цінності. Українська економічна ментальність. Народ України має свої національні самобутні риси, в силу яких його економічне життя не може не мати специфічних особливостей порівняно з іншими народами і країнами. Ментальність народу, сила і воля його провідників (еліти) виступають як досить вагомі чинники економічного розвитку. Національний фактор завжди присутній в економіці, він ніколи не зникає.

Відомі українські вчені М.Костомаров, М.Грушевський, В.Липинський, Л.Чижевський, О.Кульчицький, Я.Ярема, Г.Ващенко, а також сучасні психологи (О.Киричук та інші) виділяли, як правило, чотири системотворчі ознаки, що історично були властиві менталітету українського народу, його психічному складу:

зосередженість особи на фактах і проблемах внутрішнього, особистісно-індивідуального світу;

сентиментальність, чутливість, любов до природи, естетизм народного життя, культуру творчість;

прагнення до особистої свободи, але без належного устремління до державності;

перевага емоційного, чуттєвого над інтелектуальним.



Традиційно в українській економічній ментальності на перше місце ставилась участь у процесі виробництва. Посередницька діяльність і торгівля не грали великої ролі її економічному житті українців. І сьогодні серед народу поширене твердження, що торгувати можна лише тим, що сам виробив. Хоча багатолюдні базари й стали своєрідною економічною пам'яткою сучасних міст України, відношення до них далеко не однозначне.

У межах економічної соціології існують ще такі підрозділи, як соціологія праці й управління, соціологія ринку, промисловості тощо. Деякі з них ми розглянемо нижче.

#### 1. Поняття і категорії соціології праці й управління.

Виділяють п'ять складових соціології праці й управління:

- суб'єкт праці;
- соціальні інститути у сфері праці;
- соціально-трудова відносина;
- соціально-трудова процеси; - соціальне управління ними.

Суб'єкти праці – це всі люди, які беруть участь у трудовому процесі (робітники, підприємці, службовці тощо). Соціальними інститутами є система виробництва, система банків, господарських об'єднань, ринки, профспілки тощо. Соціально-трудова відносина – це ті відносина, які складаються між суб'єктами праці у процесі виробництва. Під соціальними процесами розуміють функціонування і зміни станів суб'єктів економічної діяльності. Тут мається на увазі безпосередньо сам трудовий процес, пристосування до виробничого середовища, трудова мобільність, відносина співробітництва або конкуренції, суперництво та конфлікти між суб'єктами економічної діяльності.

Під соціальним управлінням розуміють управління трудовим процесом. Найважливішими категоріями праці є її види, умови праці, зміст і характер, ставлення до праці, задоволення працею тощо. Зміст праці - це власне її соціально-технологічні характеристики або характеристики самого процесу праці, які охоплюють функції та організацію трудового дня на робочому місці, рівень самостійності робітника, монотонність чи різноманітність трудового процесу. Характер праці виражає певну закріпленість працівників за економічно та соціально неоднорідними видами праці (проста - складна, індустріальна - аграрна, розумова - фізична, творча - нетворча тощо). Характер праці для соціології вважається однією з головних ознак.

Під час праці виникають різні види соціально-трудо­вих відносин:

- за змістом діяльності – виробничо-функціональні, професійно-кваліфікаційні, соціально-психологічні, суспільно-організаційні;
- за суб'єктом відносин – між організаційні (колектив-колектив), внутрішньо організаційні (особа-особа, особа-колектив);
- за обсягом владних повноважень – відносини горизонтальні і вертикальні (між робітниками одного рівня чи між начальником і підлеглим);
- за характером розподілу результатів праці – відповідно до трудового внеску та за іншими внесками (грошові, майнові тощо);
- за ступенем регламентованості відносин – формальні (офіційно оформлені), неформальні (офіційно не оформлені);
- за способом спілкування – безособові, між особові, безпосередні, опосередковані.

2. Менеджмент. Менеджмент складає другу половину соціології праці й управління, а саме, соціологію управління. До сфери його дії належать:

- визначення цілей і завдань управління, розробка конкретних заходів для їх здійснення;
- розподіл завдань на окремі операції;
- розподіл робіт і координація взаємодії різних підрозділів усередині організації;
- удосконалення формальної ієрархічної структури на виробництві; - оптимізація процесів прийняття рішень; - пошук адекватної мотивації діяльності; - виявлення ефективних стилів керівництва.

Одним із її авторів на­пряму «менеджмент людських відносин». був американський вчений Е.Мейо (1880 – 1949). Група вчених із Гарвардського університету п'ять років (із 1927 до 1932) вивчала працю 20 тисяч робітників фірми «Вестерн електрик» поблизу Чикаго, цей експеримент в історії соціології отримав назву «хоторнського експерименту». Метою дослідження було вивчення впливу різних чинників на підвищення ефективності виробництва. Експеримент проводився у чотири етапи. На першому досліджувалась роль освітлення на робочих місцях, на другому - як впливають паузи для відпочинку робітників на продуктивність їх праці.

Зокрема, було введено за рахунок компанії другий сніданок для робітників. На третьому етапі було проведено 20 тисяч інтерв'ю, які показали, що норма виробітки визначається тиском групи, яка диктує свої правила поведінки. На четвертому етапі був проведений аналіз певних груп робітників, які були поділені не за професійними, а за особистими ознаками. Кожна з цих груп дотримувалась особливих правил поведінки.

Висновки даного експерименту полягали у наступному: зростання продуктивності праці може не залежати від матеріальних умов праці; успіх трудової діяльності великою мірою залежить від людських взаємин; запорукою ефективності праці є гармонійні взаємини між робітниками та адміністрацією і всередині робітничих груп; людське ставлення керівників до підлеглих, демократичні відносини між ними, спільно вироблені рішення різних проблем зменшують кількість конфліктів на виробництві і сприяють ефективності праці.

Отже, Е.Мейо і його дослідження показали роль людського та групового чинників у процесі виробництва. Було доведено на практиці, що людина є соціальною істотою, яку включено у контекст групової поведінки. Жорстка ієрархія підлеглості та бюрократична організація протирічать природі людини і несумісні з її свободою. Саме із-за цього керівники підприємств повинні орієнтуватися більше на самих людей, ніж на продукцію. Це забезпечить стабільність у суспільстві і задоволення індивідів роботою.

3.Трудовий колектив. Трудовий колектив є одним з важливих чинників, що заохочують людину до сумлінної, плідної праці, який визначають як об'єднання людей, зайнятих корисною для суспільства діяльністю, де кінцевий результат усіх залежить від праці кожного, і де сумісна діяльність зумовлена системою соціальних і психологічних відносин. Трудовий колектив виступає як соціальна спільність і як соціальний інститут.

### **Опрацювання фрагментів текстів про суспільство та життя людини в зарубіжних і вітчизняних першоджерелах.**

#### ***Е. Гіденс***

Ми живемо сьогодні у світі, сповненому тривоги, але водночас і дивовижних перспектив на майбутнє. Цей світ вирує змінами, позначений глибокими конфліктами, напругами та суспільними розколами, як і руйнівним впливом сучасної технології на навколишнє середовище. А проте ми спроможні контролювати свою долю і змінювати кожен своє життя, сподіваючись на краще, чого попередні покоління навіть уявити собі не могли.

Як постав сьогоднішній світ? Чому умови нашого життя так відрізняються від тих, за яких жили наші батьки й діди? В якому напрямку відбуватимуться зміни в майбутньому? Ці питання становлять щонайактуальніший інтерес для соціології – наукової галузі, яка, з огляду на сказане вище, має відігравати роль у новітній інтелектуальній культурі.

Соціологія – це вивчення соціального життя людини, груп людей та суспільств. Це надзвичайно цікава й захоплююча справа, оскільки йдеться про нашу власну поведінку як суспільних істот. Поле соціологічних досліджень надзвичайно широке від аналізу випадкових зустрічей між окремими індивідами на вулиці й до вивчення глобальних соціальних процесів.

Соціологія показує, що треба мати набагато ширший погляд на те, чому ми є такі, які ми є, і чому ми поведимося так, а не інакше. Вона вчить нас, що те, що ми сприймаємо як природне й немінуче, добре або істинне, може й не бути таким, і що наші «нахили» формуються під потужним впливом історичних та суспільних сил. Розуміння витончених, але складних і глибоких способів, в які індивідуальне життя кожного з нас віддзеркалює контексти нашого соціального досвіду, є фундаментальним для соціологічного світогляду.

... Соціологічна уява вимагає від нас передусім уміння «мислити себе» поза звичним перебігом особистого повсякденного життя, щоб поглянути на нього по-новому. Уявіть собі таку просту дію: ви п'єте чашку кави. Що ми можемо сказати щодо такої начебто нецікавої дії з соціологічної точки зору? Надзвичайно багато. По-перше, ми зауважимо, що пити каву – це не просто тамувати спрагу. Пиття кави має символічну цінність і є невід'ємним елементом нашої повсякденної суспільної діяльності. Часто ритуал, пов'язаний з питтям кави, має набагато більшу вагу, аніж сам акт споживання напою. Двоє людей, домовляючись про зустріч за кавою, мабуть, більше зацікавлені в тому, щоб зійтися й погомоніти, а не в тому, що збираються пити. Власне, в усіх відомих нам суспільствах споживання їжі й напоїв є нагодою для соціального спілкування та здійснення ритуалів. Ця тема взагалі багата на матеріал для соціологічного вивчення.

По-друге, кава – наркотик, який містить у собі кофеїн, що збуджує діяльність мозку. Проте тих, хто надживає кавою, більшість людей західної культури не сприймає як наркоманів. Подібно до алкоголю кава вважається суспільно прийнятним наркотиком, тоді як марихуана – ні.

Проте є суспільства, які терпимо ставляться до споживання марихуани чи навіть кокаїну, але не схвалюють споживання ані кави, ані алкогольних напоїв. (соціологи прагнуть з'ясувати причини таких контрастів. По-третє, індивід, який випиває чашку кави, прилучається до надзвичайно складної структури суспільних та економічних відносин, що пронизує увесь світ. Виробництво, транспортування та розподіл кави вимагають безперервного здійснення ділових операцій та укладання контрактів між людьми, що живуть за тисячі кілометрів від споживача кави. Вивчення таких глобальних трансакцій є важливим завданням соціології, оскільки багато аспектів нашого життя сьогодні визначаються впливами та комунікаціями, що діють у масштабах усього світу.

І, нарешті, кожен індивідуальний акт споживання кави зумовлюється тривалим процесом попереднього суспільного та економічного розвитку. Разом з багатьма іншими, нині звичними складовими компонентами західної дієти – такими як чай, банани, картопля та білий цукор – каву стали широко споживати лише з кінця дев'ятнадцятого сторіччя. Хоча цей напій походить із Середнього Сходу, проте його масове споживання в Європі поширюється під час західної колоніальної експансії, особливо активно здійснюваної Півтора століття тому, фактично вся кава, яку споживають у країнах Заходу сьогодні, завозиться з територій Південної Америки та Африки, колонізованих європейцями. Отже, її аж ніяк не можна вважати природною складовою західної дієти.

Соціальна уява дозволяє нам бачити, що багато подій, які, здавалося б, стосуються лише індивіда, насправді віддзеркалюють набагато ширші проблеми. Розлучення, наприклад, може бути дуже важким випробуванням для когось, кому довелося його пережити, – Мілз називає це особистою проблемою. Але він же таки зазначає, що розлучення – це й важлива громадська проблема в такому суспільстві, як сьогоднішня Велика Британія, де понад третини шлюбів розпадаються в перші десять років. Безробіття, якщо звернутись до ще одного прикладу, можна вважати особистою трагедією для людини, яка втратила працю неспроможна влаштуватися десь-інде. Однак розміри цього лиха виходять далеко за межі особистого розпачу, коли мільйони членів якогось суспільства опиняються в такій ситуації: це вже буде громадська проблема, що виражає значну негативну тенденцію суспільного розвитку.

Джерело: Е.Гіденс. Соціологія / Пер. з англ. Наук. редактор перекладу О. Іващенко.– К, 1999. – С. 16-19

### **Запитання для роздумів та обговорень.**

1. Як Е. Гідденс визначає роль соціології у новітній інтелектуальній культурі та її поле досліджень?
2. Що є, на думку Е. Гідденса, фундаментальним для соціологічного світогляду?
3. Який зміст Е. Гідденс вкладає в поняття «соціальна уява» і як вона формується в процесі розвитку особистості

### ***К.Девіс***

Людство здавна леліяло мрію про суспільство, в якому би не існувало нерівності. Однак дійсність була принципово іншою. Будь-яке суспільство постає перед необхідністю розподіляти індивідів за позиціями в соціальній структурі і примушувати їх до виконання обов'язків, приписаних такими позиціями. Воно повинно вирішити проблему мотивації у такий спосіб, щоб, по-перше, надати відповідним індивідам бажання заповнювати певні позиції і, по-друге, примусити індивідів належним чином виконувати обов'язки, властиві даній позиції.

Якщо б обов'язки, асоційовані з різноманітними позиціями, були рівною мірою сприятливі для здоров'я, рівно важливі для виживання соціуму і потребували б приблизно однакової обдарованості, суспільству було б однаково, хто і які позиції займає, а значить, і проблема соціального розміщення практично не існувала. Однак, суспільству неоднаково, хто на яку позицію претендує, і не лише тому, що одні позиції самі по собі більш привабливі, ніж інші, але і через те, що деякі з них потребують неоднакової обдарованості чи особливої підготовки. Вельми істотно, далі, і те, що притаманні позиції обов'язки належить виконувати з тим більшою ретельністю, чим важливішою є позиція. І тому невідворотно виходить так, що суспільство змушене мати різноманітні види винагород, які воно могло б використовувати як стимули, тим чи іншим способом диференційовано розподіляючи їх між позиціями.

Винагороди і їх розподіл, зумовлені характеристиками позицій, утворюють частину соціального порядку; вони являють собою стратифікацію.

Джерело: К. Девіс. Людське суспільство. – 1948.

### **Запитання для роздумів та обговорень.**

1. Чи можна вважати, що громадська думка не завжди належним чином стимулює формування і відтворення стратифікаційної системи, базованої на принципах, описаних К.Девісом? Якщо так, то проілюструйте це прикладами з сучасного українського суспільства.

## *Г. Сковорода*

Моя розмова стосується лише людинолюбних душ, чесних станів і благословенних видів промислу, які не суперечать Божому і людському законові, а складають плодоносний церкви, ясніше кажучи, суспільства, сад, як окремі частини складають годинниковий механізм.

Мова моя тоді спокійніша, коли кожна людина не лише добра, але і споріднену собі всіма сторонами знаходить роботу. Се і є бути щасливим, пізнати себе чи свою природу, взятися за своє споріднене діло і бути з ним у злагоді з загальною потребою. Така потреба – се благодійство і послуга. Не дивно, що в стародавніх римлян як потреба, так і благодійство означалося словом *officium*, тобто моральний обов'язок.

Найдобріша людина тим неспокійніша і нещасніша, чим більшу посаду вона займає, але до неї не народжена. Та й як їй не бути нещасною, коли загубила той скарб, що дорожчий за все на світі: –Веселощі серця – життя для людини, і радість людська є довгоденність (Сірах).

Як же не згубити, коли замість добрих послуг лише ображає друзів і родичів, близьких і далеких, співвітчизників і чужоземців? Як не ображати, коли вона суспільству приносить шкоду? Як не зашкодити, коли погано виконувати обов'язки? Як не буде погано, коли немає завзятості та невтомної праці? Звідки

з'явиться працелюбність, коли немає бажання і старанності? Де ж візьмеш бажання без природи? Природа – всьому початкова причина і рушійна сила. Вона і є матір'ю бажання. Бажання ж – започаткування, схильність і рух. Бажання, за приказкою, сильніше неволі. Воно прагне до праці і радіє з неї, як зі свого сина. Праця – живий і невсипущий рух усієї машини, доки не довершиться справа, що сплітає творцеві своєму вінець радості. Коротко кажучи, природа наснажує до діла і зміцнює до праці, роблячи її солодкою...

Скажу тобі: коли бажаєш, щоб син твій охоче й безпомилково виконував свої обов'язки, мусиш сприяти йому під час вибору звання відповідно до його якостей. Сто спорідненостей – сто звань, а всі почесні, як законні.

Хіба не знаєш, що маєтність – від чесно виконаних обов'язків, а не обов'язки від маєтності залежать? Чи не бачиш, що низьке звання часто віднаходить маєтність, а високе – губить?

Не дивись, хто вище і хто нижче, хто видніше і незнатніше, багатше й убогіше, але дивись на те, що з тобою споріднене. Вже ми казали, що без спорідненості все ніщо...

Коли володар маєтків живе щасливо, не тому він щасливий, що володіє ними: щастя до маєтків не прив'язане.

Коли казати про володіння за спорідненістю, слід розуміти і види всіх зовнішностей. Зовнішнє те, що лежить поза людиною: ґрунт, рід, чин тощо. Шукай, що хочеш, але не загуби світу. Шляхетний список лежить поза тобою, а ти поза ним цілком можеш бути щасливий. Він без світу ніщо, а світ без нього – щось, без чого не можна бути щасливим і в едемському раю.

Джерело: Г.Сковорода. Розмова, звана алфавіт, чи буквар світу // Давня українська література: Хрестоматія / Упоряд. М. М. Судима. – 4-те вид. – К.: Освіта, 1998. – С.580-581.

### **Запитання для роздумів та обговорень.**

1. Проаналізуйте тезу Г.Сковороди: «маєтність – від чесно виконаних обов'язків, а не обов'язки від маєтності залежать. Чи не бачиш, що низьке звання часто віднаходить маєтність, а високе – губить».
2. Який зміст вкладає автор фрагмента в поняття «володіння за спорідненістю».
3. Чому твір – названий автором «Азбука світу»?

### ***Г. Сковорода***

Народженого до добра неважно навчити добру, – навчити, чи принатурити, чи призвичаїти. Навчений, принатурений, призвичаєний – се одне і те ж. Від природи, яко від матері, легесенько сама собою розвивається наука. Вона всерідна, справжня і єдина навчителька. Сокола досить швидко навчиш літати, але не черепаху. Орла за хвилину призвичаїш дивитись на сонце і мати з цього задоволення, але не сову. Оленя легко скеруєш на Кавказькі гори, легко привчиш пити з найчистіших джерел, але не верблюда і не вепра.

Коли все буде премудра природа, чи не єдина вона і вигоює і навчає? Усяка справа має успіх, коли природа сприяє. Не заважай лише природі і, коли можеш, знищуй перепони, очищаючи їй шлях; воістину все вона чисто і вдало зробить. Клубок сам собою покотиться з гори, забери лише камінь, що лежить на перепоні. Не вчи його котитися, а лише допомагай. Не вчи яблуню родити яблука: вже сама природа її навчила. Загороди її лише від свиней, зріж будяки, почисть гусінь, стеж, аби на корінь не потрапляла сеча, і т. ін.



Вчитель і лікар не є вчитель та лікар, вони лише служники природи, єдиної справдешньої і лікувальниці, і навчительки. Буде так: хто захоче чомусь навчитися, повинен до того зродитися. Не від людини, а від природи – суть усього. А хто зважиться без природи навчати чи навчатися, хай затямить приказку: «Вовка в плуг, а він у луг». Доки кільце висить у свинячій ніздрі, доти вона не риє. Вийми – споганить землю.

Се не виховання і не навчання, а угамування за допомогою людини, що правує всіх беззаконників. Виховання ж іде від природи, що вливає в серце сім'я доброї волі. Виріши без перепон, самостійно й охоче ми робимо все те, що святе і бажане... Яка користь з янгольської мови, коли в ній нема доброї думки? Чи є плодом тонка наука, коли недобре серце? Хіба не зняряддя злості, меч скаженству, притчею кажучи – «крила, та роги свинячі».

Гляньмо, пані моя, на весь рід людський! Тут науки, як на торжиськах купівля, киплять і бентежаться. Одначе вони хижіші за птиць, нестримніші за худобу, злостивіші за звірів, лукавіші за гадів, неспокійніші за рибу, невірніші за моря, небезпечніші за африканські пустелі... Чому так? А тому, що злими народжуються. Природа блага – всьому початок, а без неї ніколи не бувало благості. Дякую ж невимовно природі в образі її святим – в батькові моїм, що від нього я народився. Друга ікона Божа для нас – матір наша. Отже, головні обдаровання — від батьків моїх, все інше: чин, багатство, науки і всі вітроносні їх блонди і буклі з кучерями вкладаю у хвіст, без якого голова і живе, і шанується, і веселиться, але не хвіст без голови.

Джерело: Г.Сковорода. Вдячний Еродій // Давня українська література: Хрестоматія / Упоряд. М. М. Судима. – 4-те вид. – К.: Освіта, 1998. – С.584-585.

### **Запитання для роздумів та обговорень.**

1. Яке місце віддає Г.Сковорода вихованню?
2. Як відзивається Г.Сковорода про науки?. Проведіть аналогію із станом сучасної науки.

## *Володимир Мономах*

Я, не достойний, дідом своїм Ярославом, благословенним, славним, наречений у хрещенні Васи́лієм, [а] руським іменем Володимир, отцем улюбленим і матір'ю своєю [з] Мономахів у благочесті наставлений, дітям моїм доброчесності домоглись успіхів бажаючи, се пишу поучення вам, улюблені, і задля християнських людей, бо скільки оберіг [іх] я по милості Божій і отчою молитвою од усяких бід!

Сидячи на саях, помислив я в душі своїй і воздав хвалу Богові, що Він мене [до] сих днів, грішного, допровадив. Тому, діти мої чи інший хто, слухавши сю грамотку, не посмійтеся, а кому [вона] люба [із] дітей моїх, – нехай прийме він її в серце своє і не лінуватися стане, а так, як і [я], труждатися.

Найперше, задля Бога і душі своєї, страх майте Божий у серці своїм і милостиню чиніть щедрю, бо се єсть начаток всякому добру.

Якщо ж кому нелюба грамотка ся, хай не насміються чи так ото скажуть: «На далекій путі та на саях сидячи, нісенітницю ти єси мовив».

Зустріли бо мене послали од братів моїх на Волзі, кажучи: «Поспіши до нас та виженемо ми обох Ростиславичів, а волость їхню однімем. Якщо ж ти не підеш із нами – то ми [самі] собі будемо, а ти [сам] собі». І сказав я: —Хоча ви й гніваєтеся – не можу я вам іти, ні хреста переступити».

І, одрядивши їх [та] взявши Псалтир, я в печалі розігнув його, і се мені випало: «Чого печалуєшся, душе [моя]? Чого непокоїш мене?» Та інше. А потім зібрав я слівця сі любі, і склав по порядку, і написав. Якщо вам останні не до вподоби, то попередні [хоча] приймайте.

«Чого печальна єси, душе моя? Чого непокоїш мене? Уповай на Бога, тому що я буду славити Його!»

«Не наслідуй лиходіїв, не завидуй тим, що творять беззаконня, бо лиходії винищені будуть, а ті, що надіються на Господа, заволодіють землею. Бо іще трохи – і не стане нечестивого, шукатиме він місця свого – і не знайде [його]. А кроткії унаслідують землю [і] радуватимуться у тривалому мирі. Підстерігає грішний праведного і скрегоче на нього зубами своїми. Господь же посміюється над ним, бо бачить, що прийде день Його» Воістину, діти мої, розумійте, як ото єсть Чоловіколюбєць-Бог милостив і перемилостив. Ми, люди, грішні є і смертні, коли нам хто зло вчинить, то ми хочем його пожерти і кров його пролити найскоріш. А Господь наш, володіючи і животтям і смертю, согрішення наші, вищі од голови нашої, терпить [раз], і знову, і до [скону] живоття нашого.

Тож, Бога ради, не лінуйтеся, я благаю вас, не забувайте трьох діл тих, бо не є важкі вони.

А се – мізерного, слабого ума мого поучення. Послухайте мене, якщо не все прийміте, то [хоч] половину.

Якщо вам Бог зм'якшить серце, то сльози свої пролийте за гріхи свої, кажучи: «Як ото блудницю, і розбійника, і митника ти помилував еси, [Господи], так і нас, грішних, помилуй». І в церкві се дійте, і [спати] лягаючи. Не пропустіте ж ні одної ночі. Якщо ви при силі, [хоч раз] поклонітесь до землі, а коли вам стане немічно – то тричі. І сього не забувайте, не лінуйтеся, бо тим нічним поклоном і співом [молитви] чоловік побіждає диявола, – і що за день людина согрішить, то сим ізбавляється [од гріха]. Навіть і на коні їздячи, [коли] не буде [у вас] ні з ким діла [і] якщо інших молитов не ущете ви мовити, то «Господи, помилуй» благайте без перестану потай, – бо ся молитва єсть ліпша од усіх. [Моліться краще], ніж думати нісенітницю, їздячи.

Усього ж паче – убогих не забувайте, але, наскільки є змога, по силі годуйте і подавайте сироті, і за вдовицю вступітесь самі, а не давайте сильним погубити людину. Ні правого, ні винного не вбивайте [і] не повелівайте вбити його; якщо [хто] буде достоїн [навіть] смерті, то не погубляйте ніякої душі християнської.

Річ мовлячи і лиху і добру, не клянїтеся Богом, ні хрестїтеся, бо немає ж [у сім] ніякої потреби. А якщо ви будете хреста цілувати братам чи [іншому] кому, то [робіть се], лише вивіривши серце своє.

Паче всього – гордості не майте в серці і в умі. А скажімо: —Смертні ми єсмо, нині – живі, а завтра – у гробі. Се все, що Ти нам, [Боже], дав еси, – не наше, а Твоє, [його] нам поручив Ти еси на небагато днів. Ї в землі не ховайте [нічого], – се нам великий єсть гріх.

Старих шануйте, як отця, а молодих – як братів.

домі своїм не лінуйтеся, а за всім дивіться. Не покладайтесь ні на тивуна ні на отрока, щоби не посміялися ті, які приходять до вас, ні з дому вашого, ні з обїду вашого.

На війну вийшовши, не лінуйтеся, не покладайтесь на воєвод. Ні питтю, ні їді не потурайте, ні спанню. І сторожів самі наряджайте, і [на] ніч лише з усіх сторін розставивши довкола [себе] воїв, ляжте, а рано встаньте. А оружжя не знімайте із себе вборзі, не розгледівши [все] через лінощі, бо знагла людина погибає.

Лжі бережіться, і п'янства, і блуду, бо в сьому душа погибає і тіло.

А куди ви ходите в путь [за даниною] по своїх землях, – не дайте отрокам шкоди діяти ні своїм [людям], ні чужим, ні в селах, ні в хлібах, а не то клясти вас начнуть. А куди підете і де станете, – напоїте, нагодуйте краще стороннього; а ще більше вшануйте гостя, звідки він до вас [не] прийде, – чи простий, чи знатний, чи посол, – якщо не можете дарунком, [то] їжею і питвом. Вони бо, мимоходячи, прославлять чоловіка по всіх землях – або добрим, або лихим.

Недужого одвідайте, за мерцем ідіте, тому що всі ми смертні єсмо. І чоловіка не миніть, не привітавши, добре слово йому подайте. Жону свою любіте, але не дайте їм, [жінкам], над собою власті. А се вам основа всього: страх Божий майте вище над усе.

Якщо забуваєте [се] все, то часто перечитуйте: і мені буде без сорома, і вам буде добре.

А коли добре щось умієте – того не забувайте, а чого не вмієте – то того учітесь, так же, як отець мій. Удома сидячи, він зумів знати п'ять мов, – а за се почесць єсть од інших країв. Лінощі ж – усьому [лихому] мати: що [людина] вміє – те забуде, а чого ж не вміє – то того не вчиться.

А добре поводячись, не лінуйтеся ж ні до чого доброго, а насамперед до церкви [ходити]. Хай не застане вас сонце на постелі,— так бо отець мій діяв блаженний і всі добрії люди достойні.

А тепер я вам розповім, діти мої, про труд свій, тому що труждався я, походи діючи і лови, [з] тринадцяти літ.

А так труждався я, лови діючи: з тих пір, коли сів я в Чернігові, а з Чернігова вийшовши і до [сього [ року – по сто [звірів] загонив я і брав без усякого зусилля, – окрім іншого лову, крім [лову] турів,— тому що з отцем ловив всякого звіра.

А се я в Чернігові робив: коней диких своїми руками зв'язав у пушах десять і двадцять, живих коней, а крім того ще, по [ріці] Росі їздячи, ловив я своїми руками тих же коней диких. Два тури на рогах підкидали мене з конем, олень мене один бив [рогами] і два лосі – один ногами топтав, а другий рогами бив. Вепр мені на бедрі меча одірвав, ведмідь мені біля коліна пітник укусив, лютий звір скочив до мене на бедра і коня зо мною кинув на землю, та Бог мене уцілілим зберіг. І з коня багато я падав, голову собі розбив двічі, і руки й ноги свої покалічив, у юності своїй покалічив, не бережучи живоття свого, ні щадячи голови своєї.

Що належало робити отроку моєму – те сам я робив: діла на війні і на лозах, уночі і вдень, на спеці і на холоді, не даючи собі супокою. На посадників не накладаючись, ні на биричів, сам робив я [все], що було треба. Весь порядок і в домі своїм – се я наводив, і в ловчих ловчий порядок сам держав, і в конюхів, і про соколів, і про яструбів [я сам дбав].

Також і бідного смерда, і вбогу вдовицю не давав я сильним обидити, і за церковним порядком, і службою сам наглядав.

Та не осудіте мене, діти мої, ні інший хто, прочитавши [се], бо не хвалю я себе, ні одвагу свою, а хвалю Бога і прославляю милість Його, що мене, грішного і недостойного, стільки літ оберігши од того смертного часу, не лінивим мене, недостойного, сотворив був, [а] на всякі діла людські здатного. Тож, сю грамотку прочитаючи, постарайтеся на всякі добрі діла, славлячи Бога зо святыми Його.

Смерті бо, діти, не боячись ні [на] раті, ні од звіра, діло мужеське робіте, як вам Бог дасть. Бо коли я од війни, і од звіра, і од води, [і] з коня падаючи, [не помер], то ніхто й із вас не зможе покалічитись і вбитися, допоки не буде [се] Богом звелено. А якщо од Бога буде смерть, то ні отець, ні мати, ні брати не зможуть [від неї] одняти, бо хоча добре [се] — берегтися, [та] Боже оберігання ліпше єсть од людського.

Джерело: В.Мономах. Поучення // Давня українська література: Хрестоматія / Упоряд. М. М. Судима. – 4-те вид. – К.: Освіта, 1998. – С.184-188.

### **Запитання для роздумів та обговорень.**

1. Яку головну ідею вкладено автором у зміст твору?
2. Чому В.Мономах вважає що «страх Божий у серці своїм» і «милостиня щедра», є —начатком всякому добру»?

### ***Н. Смелзер***

Маргарет Мид (1935) нанесла сокрушительный удар по убеждению, будто мужчины и женщины «от природы» созданы для определенных ролей. Она написала об этом в книге «Пол и темперамент», в котором представлены ее наблюдения жизни трех племен в Новой Гвинее, В начале исследования Мид была убеждена, что существуют некие коренные различия между полами. Она восприняла идею, что между мужчинами и женщинами существуют врожденные различия, поэтому представители каждого пола предназначены для определенных ролей. Полученные данные удивили ее. В каждом из трех исследованных племен мужчины и женщины исполняли совершенно различные роли, порой прямо противоположные общепринятым стереотипам, считающимися «естественными» для каждого пола.

### *Арапешу*

Арапешу – миролюбивый народ, они почти ничего не знают о войне и проводят жизнь мирно, занимаясь садоводством, охотой и воспитанием детей. Мужчины и женщины объединяются ради общего дела, главным образом связанного с нежной заботой о детях, они лишены эгоизма и основной смысл своей жизни видят в воспитании следующего поколения. И мужчины и женщины придают такое важное значение рождению детей, что выражение «родить ребенка» у арапешей употребляется одинаково по отношению к отцу и матери. Дети у арапешей окружены покоем и гармонией и вырастают, чувствуя надежную защиту взрослых.

Арапешу считают, что и мужчинам и женщинам присущи доброта, отзывчивость и стремление к сотрудничеству, они с готовностью заботятся о тех, кто моложе и слабее, и получают от этого наибольшее удовлетворение поскольку работа у арапешей делится поровну и почти никто не воюет, у них, по сути дел, нет необходимости выбирать лидеров. Лидеры нужны для организации традиционных церемоний через каждые несколько лет. Поэтому так трудно выбрать лидера. Никто не желает быть «большим человеком», который должен планировать, организовывать, хвалить и непосредственно проводить церемонию....

### *Мундугумору*

Это племя охотников за головами животных представляет собой резкий контраст по сравнению с добродушными арапешами. У арапешей мужчины и женщины в одинаковой мере проявляют материнскую заботу о детях; мужчины и женщины племени мундугумор одинаково враждебны, подозрительны и жестоки по отношению друг к другу и своим детям. Враждебность внутри семьи усиливается под влиянием обычая, в соответствии с которым отцы вступают в брак со своими дочерьми, а матери – с сыновьями. Мужчина может приобрести жену, продав свою сестру или дочь другому мужчине. Это способствует вражде между братьями и отцом и между самими братьями. Матери испытывают ревность к своим дочерям, поскольку они являются соперницами, которые могут быть проданы отцом. Как только женщина обнаруживает, что она беременна, возникает конфликт между ней и ее мужем, поскольку один из супругов приобретает соперника. С самого начала, жизнь детей наполнена отрицательным опытом, и этот негативизм омрачает их существование, когда они становятся взрослыми.

Подобно арапешам, мундугумору не приписывают одни личностные качества мужчинам, а другие – женщинам. В этом обществе мужчины и женщины одинаково жестоки, ревнивы и агрессивны.

## ***Тчамбули***

Этот народ проживающий на берегу озера, совершенно не похож на два других племени, изученных Мид. Подобно западным народам, они считают, что мужчины и женщины отличаются по темпераменту, однако их представления о сексуальных ролях по существу противоположны нашим стереотипам. Женщины племени тчамбули ведут все дела: ловят рыбу, занимаются ткачеством, торгуют, в то время как мужчины украшают себя, увлекаются любительским искусством и тратят время на обдумывание праздничных церемоний.

Жилища здесь называют «домами женщин». В каждом доме проживают от двух до четырех семей, однако мужчины проводят время главным образом в своих собственных «ритуальных домах». Женщины из племени тчамбули вместе работают, готовят еду и с удовольствием общаются друг с другом, но не среди мужчин, где царит атмосфера напряженности и недоверия. Женщины добродушно ладят с мужчинами, но относятся к ним скорее как к маленьким мальчикам, а не взрослым равноправным членам общества.

Опыт, приобретенный Мид в Новой Гвинее, заставил ее пересмотреть свои взгляды на «естественные» роли мужчин и женщин. Она сделала вывод, что в каждом обществе придается более или менее важное значение некоторым жизненным аспектам; однако, хотя в каждом обществе каким-то образом определены роли мужчин и женщин, это не обязательно означает наличие противоположностей между лицами обоих полов и отношений господства и подчинения между ними».

Джерело: Н. Смелзер. Социология: пер. с англ.. – М.–Феникс, 1994.

### **Запитання для роздумів та обговорень**

1. Які чинники визначають гендерний розподіл в суспільстві?
2. Чи можете Ви чітко розмежувати жіночі та чоловічі гендерні ролі? Обґрунтуйте свою відповідь.
3. Яку роль у формуванні гендерних ролей відіграють загально-прийнятті стереотипи?

## *Е. Гіденс*

У більшості з нас праця забирає більшу частину життя, ніж будь-яка інша діяльність. Часто ми асоціюємо поняття праці з нудними обов'язками – переліком завдань, котрі ми хотіли б звести до мінімуму або взагалі знехтувати. Можливо, приступивши до читання цього розділу, ви думаєте так само. Якщо до своєї праці так ставиться більшість людей, то чому? Спробуймо знайти відповідь на це питання.

Робота означає щось більше, ніж просто марудні обов'язки, інакше люди, втративши її, не почувалися б такими покинутими та розгубленими. Як би ви почувалися, знаючи, що ніколи не знайдете роботу? У сучасному суспільстві мати роботу означає зберегти самоповагу. Навіть там, де умови праці доволі неприємні, а поставлені завдання нудні, робота виявляється конструктивним елементом психологічного стану та щоденної діяльності людей. Доречно навести кілька характеристик праці.

- **Гроші.** Зарплатня є головним ресурсом, від якого залежать люди, задовольняючи свої потреби. Без такого доходу стурбованість про завтрашній день, як правило, зростає.

- **Рівень активності.** Робота часто уможливорює набуття і вдосконалення навичок та вмінь. Навіть рутинна праця створює структуроване середовище, в якому поглинається енергія особи. Без цього можливості вдосконалювати такі вміння та навички може й не бути.

- **Різноманітність.** Праця уможливорює доступ до середовища, що контрастує з домашнім оточенням. У робочій атмосфері індивіди, виконуючи навіть доволі марудні обов'язки, можуть бути раді діяльності, відмінній від домашньої поденної роботи.

- **Часова структура.** Для людей, зайнятих на регулярній роботі, день переважно організований згідно з ритмом праці. Хоча іноді це може пригнічувати, але все-таки дає відчуття спрямованості в повсякденній діяльності. Непрацюючі особи часто називають своєю головною проблемою нудьгу і поступово втрачають відчуття часу.

- **Соціальні контакти.** Трудове середовище часто породжує дружбу й можливості участі у спільній діяльності з іншими особами. Коло друзів та знайомих, при відриві від робочого оточення, найімовірніше, зменшуватиметься.

**Персональна ідентичність.** Праця переважно цінується за надання відчуття стабільної соціальної ідентичності. Зокрема, особливо для чоловіків самоповага часто пов'язана з економічним внеском до сімейного бюджету.



На фоні цього довжелезного списку неважко зрозуміти, чому втрата роботи може зашкодити впевненості людей у своїй соціальній значущості.

Джерело: Е.Гідденс. Соціологія / Пер. з англ. Наук, редактор перекладу О.Іващенко. – К.,1999. – С.364-365.

### **Запитання для роздумів та обговорень**

1. Чому Е.Гідденс звертає увагу на важливість праці для людини?
2. Які чинники за Гідденсом, визначають значущість праці у сучасному світі?

### **Цікаві факти із життя суспільства**

🕒 В 1974 року недалеко від міста Лінтонг селяни, копаючи колодязь, наткнулися на фігури солдатів в людський зріст і коней. Завдяки цій випадковій знахідці відбулися розкопки. На білий світ з'явилися тисячі теракотових фігур. Ця армія, похована поряд з імператором Цинь Шихуанді – ініціатором будівництва Великої Китайської стіни, – поза сумнівом, повинна була битися за нього і в битвах Царства Смерті. На сьогоднішній день в підземних залах або ямах було знайдено 8000 фігур. Піхотинці, стрільці, стрільці з арбалета, кавалеристи вишикувані в бойовому порядку – від 1,6 до 1,7 метра, жоден не схожий на іншого. Деякі стоять, інші – на колінах, з мечем наголо, неначе відображають атаку. Списи, мечі і лук – справжня зброя, та зате вуздечки у коней зроблені з бронзи. У піхотинців волосся зв'язане вузлом на верхівці. У кавалеристів на головах шоломи, закріплені ремінцем під підборіддям.

🕒 У стародавній Спарті структуру поколінь визначали віком чоловіка. Вони були розбиті на три покоління з циклом 30 років. Перше проходило військову підготовку і здійснювало військову службу. У 30 років вони ставали повноправними дорослими громадянами. Членами сенату могли стати лише представники третього покоління, тобто чоловіки після 60 років

🕒 Руська Правда – створена близько 1072 року. У період з 1068 по 1072 рік троє синів Ярослава Мудрого: Ізяслав, Святослав і Всеволод – розробили нове законодавство, яке увійшло до історії під назвою «Правда Ярославичів». Це законодавство істотно доповнило стару «Руську правду», яка вже не відповідала вимогам розвитку суспільства. Право кровної помсти вже не згадувалося. Кровну помсту замінили штрафи. «Нова Правда» карала за порушення майнових прав і особистої безпеки жителів. В новому законі була зроблена спроба зберегти внутрішній порядок в країні, захистити власність заможних людей.

Ⓢ Час князювання Володимира Мономаха на великому київському престолі характеризується розквітом світського та церковного будівництва, літератури, малярства. Під впливом князя було написано славнозвісну пам'ятку давньоруської літератури «Повість минулих літ». Видатний державець і полководець, що брав участь у 83 походах, був ще й талановитим письменником, написав близько 1117 року «Повчання своїм дітям», яке, подаючи ряд цікавих фактів з життя самого князя, містить сформовані на основі християнської моралі та кодексів честі й звитяги життєві правила та закони співжиття тогочасного суспільства, закликає князів утриматися від усобиць і чвар заради цілісності держави.

Ⓢ У 1629 році, народивши на світ 14-у дитину, дружина індійського Могола померла. Їй було 36 років, з яких 17 вона була одружена. Султан Шах-Джахан втратив не тільки улюблену дружину, але й мудрого політичного радника. Є відомості, що він два роки носив по ній жалобу (по інших розповідях, його волосся посивіло від горя) і дав клятву побудувати надгробний пам'ятник, гідний пам'яті дружини, абсолютно надзвичайний, з яким ніщо в світі не зможе порівнятися, і навряд чи можна посперечатися з тим, що йому це вдалося. Арджуманд Бану, відома також, як Мумтаз-Махал («Обрана палацем»), покоїться саме в такій надзвичайній гробниці, названій її ім'ям в скороченні: Тадж-Махал. Будівля стала відомою у всьому світі і привернула неймовірно багато відвідувачів. Залежно від часу дня і від співвідношення світла й тіні він по-різному впливає на спостерігача. Будівництво Тадж-Махала тривало 22 роки, на нім були зайняті близько 20 000 робочих. Усипальня збудована з мармуру (його треба було доставляти на місце з каменоломні за 300 кілометрів), але будівля зовсім не витримана повністю в білому кольорі, як це намагаються представити багато фотографій. Поверхня його інкрустована тисячами коштовних і напівкоштовних каменів, а для каліграфічно виконаних орнаментів використовувався чорний мармур. Майстерної ручної роботи, філігранно оброблене, мармурове облицьовування відкидає – залежно від падіння світла – тіні. Колись двері в Тадж-Махал були з срібла.

Усередині знаходився парапет із золота, а всипана перлами тканина лежала на гробниці принцеси, встановленої на самому місці її спалювання. Злодії викрали ці дорогоцінні предмети і неодноразово намагалися вибити коштовні камені інкрустації. Будівля розташована в садовому ландшафті, входити в нього потрібно через великі, рідкісно красиві ворота, які символізують рай. Над ними підноситься увінчаний куполами павільйон, і спочатку тут теж були двері з срібла, в які до того ж були забиті сотні срібних цвяхів. Двері вкрали, і в даний час на її місці двері з міді. Є історія, швидше за все недостовірна, ніби Шах-Джахан хотів на іншому березі річки Джамни побудувати собі мавзолей з чорного мармуру. У 1658 році його син Аурангзеб захопив владу і дев'ять років, до самої смерті батька, тримав його під домашнім арештом в Агра-Форте. Звідти Шах-Джахану був видний Тадж-Махал.

🕒 У країнах, де існує полігамія, число спадкоємців у одного чоловіка не піддається підрахунку. Вважається, що Мулай Ісмаїл (1672 – 1727), останній марокканський імператор Шерифської династії, прозваний Кровожерним, до 1703 р. був батьком 525 синів і 342 дочки, а його 700-й син народився в 1721 р.

🕒 Багдадський каліф Граун-аль-рашид полюбляв, переодягнувшись бідняком, прогулюватися по вулицях міста. Одного разу, ходячи по базару, він почув розмову, з якої дізнався про інтриги візіря. Після повернення в палац він велів стратити невірному йому підданого і різко змінив політику, що проводилася.

🕒 Найбільше офіційно зареєстроване число дітей у однієї матери – 69. Це була перша з двох дружин селянина Федора Васильєва (нар. у 1707 – набл. у 1782) з Шуї в 241 км. на схід від Москви. Вона народжувала 27 разів: 16 двоєн, 7 троєн і 4 четверні. 27 лютого 1782 р. про цей випадок до Москви повідомили ченці Нікольського монастиря. Щонайменше 67 дітей вижили. Відомо, що імператриця Катерина II (1762 – 1796) виявила цікавість до повідомлення. Діти, більшість з яких вижили і дожили до зрілих років, були народжені в період з 1725 по 1765 рр.

🕒 Перша успішна операція по видаленню апендикса зареєстрована в 1736 р. Вона була проведена Клаудіусом Зйміандом (1680 – 1740), головним хірургом при англійському королеві Георгі II (правив з 1727 по 1760 р.).

🕒 Першою операцією під загальним наркозом з використанням діетилового ефіру стало видалення кісти з шиї Джеймса Венабла лікарем Кроуфордом Лонгом (1815 – 1878) в Джефферсоні, штат Джорджія, США, 30 березня 1842 р.

© В історії соціологічної думки помітний слід залишила творчість Клода Анрі де Рувруа Сен - Сімона (1760-1825 рр), французького соціолога, соціаліста-утопіста. Він був вчителем і попередником О. Конта, його називають «хрещеним батьком соціології». Був великим землевласником. Здобув хорошу домашню освіту. З дитинства був упевненим у собі. Будучи підлітком, Сен-Сімон наказав своєму лакею будити його словами: „Вставайте, граф, на Вас чекають великі справи». В 13 років він категорично відмовився від першого причастя. Бажаючи назавжди відучити хлопця від непокори, батько відправляє його в тюремну фортецю, звідки Анрі зумів утекти. В 17-річному віці заслужив перше військове звання. Швидко просувався в чинах, беручи участь у багатьох битвах. Пізніше він не без гордості казав, що вважає себе «одним із засновників свободи Сполучених Штатів». Брав участь у Великій французькій революції, вів просвітницьку діяльність серед селян. З посиленням якобінської диктатури Сен-Сімон відмовився від графського титулу, прийнявши селянське ім'я Боном (Простак). Збагатившись, Сен-Сімон став заступником учених, художників, ділових людей і створив власний салон, відомий паризькому бомонду. Від своїх гостей вимагав хоча б поверхневі знання математики, фізики, психології, соціології, а сам розробляв проекти перебудови суспільства на «розумних засадах».

© Міс Марта Нельсон поступила в лікарню для людей з інтелектуальною недостатністю міста Колумбуса, штат Огайо, США, в 1875 р. Вона померла в січні 1975 р. у віці 103 років 6 місяців в лікарні Орієнт, штат Огайо, провівши в лікарнях 99 років.

© «Золота молодь» – так відвіку називали багату аристократичну молодь. Спочатку це було найменуванням паризької контрреволюційної молоді, що групувалася навколо Феррона (1754-1802) – одного з вождів термідорианської реакції. Феррон стверджував, що прізвисько «золота молодь» виникло в якобінських кругах. Французький романіст Ф.Пажес використовував його в 1797 р. в своїй «Секретній історії французької революції». Потім воно було забуте, але після 1824 року знов широко використовувалося в історичних роботах. Згодом політичний сенс цього виразу втрапився. Ж.Ж. Руссо в романі «Нова Елоїза» вживав поняття «Позолочена людина». І.А.Гончарів в романі «Обрив» говорив: «Раєвський, кружляючись в світлі петербурзької золотої молоді...»; Л.Н.Толстой в романі «Війна і мир»: «Вронський це один з синів графа Вронського і один з самих кращих зразків позолоченої молоді петербурзької...»

© Марк Твен сказав свого часу: «Коли мені було 14 років, мій батько був такий нерозумний, що я насилу переносив його, але коли мені виповнилося 21 рік, я був здивований, наскільки ця стара людина за минулі сім років порозумнішала».

© Підбивши японцями греблі на річці Янцзи в районі Хуаюанькоу під час китайсько-японської війни в 1938 р., як вважають, привів до загибелі 900 000 чоловік.

© За повідомленням іудейського історика Йосипа Флавія у наш час найкрупніше масове самогубство відбулося 18 листопада 1978 р., коли 913 членів релігійної общини «Народний храм» покінчили життя самогубством, прийнявши ціаністий калій. Це відбулося поблизу Порт-Кайтума, Гайана. 22 000 японців зістрибнули з обриву в морі в червні 1943 р. під час захоплення острова Тарава (нині у складі держави Кірибати).

© За неповними даними, заснованими на архівних документах, тільки з 1934 по 1947 р. через виправно-трудова табори Гулага і НКВД пройшли близько 25,3 млн. ув'язнених.

© В даний час більше всіх в світі дітей мають Леонтіна Альбіна (урод. Еспіноса) (нар. у 1921 р.) з Сан-Антоніо, Чилі, яка в 1981 р. народила свою 55-у і останню дитину. Її чоловік Херардо Альбіна (нар. у 1921 р.) заявляє, що до приїзду в Чилі, в Аргентині, де вони одружилися в 1943 р., у них народилося 5 троєн (всі хлопчики). 40 дітей (24 хлопчики і 16 дівчаток) живі. 15 дітей загинули при землетрусі і при пологах.

© Найважчим захворюванням невиліковною хворобою, відомою під назвою «синдром Мюнхгаузена» (постійне бажання лікуватися), є випадок з Уільямом Макилроєм (народ. у 1906 р.), який за час 50-річної кар'єри як пацієнт обійшовся Національній службі охорони здоров'я Великобританії приблизно в 2,5 млн. ф. ст. За цей період він переніс 400 крупних і дрібних операцій, лежав в 100 лікарнях під 22 різними іменами. Найтриваліший період, протягом якого він знаходився удома, рівний 6 місяцям. У 1979 р. цей ірландець останній раз виніс своє судно, заявивши, що лікарні йому набридли, і віддалився в будинок для пристарілих в Бірмінгемі, де помер в 1983 р.

© У лютому 1982 р. в Лос-Анджелесі, штат Каліфорнія, США, Дена Аль-Фассі, 23 років, бельгійка за походженням, звернулася з позовом про стягнення аліментів у розмірі 3 мільярди доларів зі свого колишнього чоловіка, шейха Мухаммеда Аль-Фассі, 28 років члена саудівської королівської сім'ї. Суддя Марвін Мітчелсон, пояснюючи розмір аліментів, послався на стан шейха, який включав в одній лише Флориді 14 будинків і безліч особистих літаків. 14 червня 1983 р. колишній дружині Аль-Фассі було присуджено 81 млн. доларів, і вона заявила, що була б рада, якби їй вдалося отримати цю суму.

☉ У чоловіків одного з племен з острова Пентекост, держава Вануату (раніше Нові Гебріди), існує звичай «пірнати в землю» із спеціальної платформи, страхуючись ліанами, прив'язаними до кісточок. 15 травня 1982 р. були зміряні параметри цієї вправи. Один з «нирців» стрибнув з платформи, розташованої на висоті 24,76м. Швидкість падіння досягла 15,24 м/с, або 54 км/ч.

☉ Першою жінкою з пересадженим серцем, що народила дитину, була Бетсі Снейт. 17 вересня 1984 р. у віці 23 років вона народила дівчинку (3,45 кг) в клініці Стенфордського університету, штат Каліфорнія, США. Донорське серце було трансплантоване Б. Снейт в лютому 1980 р.

☉ У квітні 1984 р. було повідомлено про смерть у віці 96 років Адама Борнтрейгера з Медфорда, штат Вісконсін, США, що мав 707 прямих спадкоємців, з яких всі, за винятком 32, живі. У нього залишилося 11 дітей, 115 внуків, 529 правнуків і 20 праправнуків.

☉ У місіс Петри Шварц (1902-1988) було 14 дітей, 13 з яких ще живі, 175 внуків, 477 правнуків і 20 праправнуків. Обидві сім'ї належать до секти менонитів, що не визнають автомобілів, телефонів, електричного світла і вищої освіти.

☉ 31 січня 1989 р. дружина фермера Марія Олівера (нар. у 1939 р.) з Сан-Хуана, Аргентина, народила 32-у дитину. Всі діти живі.

☉ В Англії щонайдовший родовід (не рахуючи королівської) має сім'я Арден. Члени цього клану можуть прослідкувати історію своєї сім'ї, починаючи з того часу, коли Англія ще не була завойована норманнами. Мати Шекспіра носила прізвище Арден. Члени клану Маккей стверджують, що родовід цієї сім'ї можна прослідкувати від Лоарна, ірландського завойовника південного заходу Північної Ірландії, нині Аргайл (близько 501 р. н. е.).

☉ Про те, що у тварин є певні здатності до лікування людських хвороб відомо давно. У стародавньому Китаї, наприклад, вважалося, що кров білого собаки виліковує божевілля, а чорної – допомагає при пологах. У XIII столітті в деяких лікарнях для душевнохворих існував штат лікувальних кішок, які заспокоювали роздратованих пацієнтів.

© Про анімалотерапію (лікування тваринами) вперше заговорив нью-йоркський лікар Левинсон. Цей метод він відкрив зовсім випадково. У нього був улюблений пес Джинглс, якому лікар забороняв залишатися у кабінеті під час прийому пацієнтів. Але одного дня собаку не встигли вивести, а на прийом до лікаря прийшли мама з маленьким хлопчиком. Дитина одразу почала гратися з твариною. Цілу годину лікар спостерігав за цією грою. А після закінчення сеансу малюк запитав, чи не міг би він прийти погратися з новим другом ще. Декілька наступних сеансів показали, що під час такої гри хлопець зовсім ні на кого не звертає уваги. З часом він став відкритим і лікар зумів з ним поговорити, скласти враження про хворобу і почати потрібне лікування. Потім Левинсон взяв собі у помічники ще й кішку, а згодом й акваріумних рибок.

© Американський соціолог Ед.Хол, описуючи способи поводження з часом в різних культурах і труднощі, що виникають при цьому, приводить показовий приклад відмінності в концепціях часу американців і індіців навахо. Якщо американці майже повністю планують своє життя в майбутньому, то для індіців навахо – лише сьогодні і «зараз» є реальними, майбутнє реальністю не володіє. «Одного разу я брав участь в будівництві невеликих гребель, – пише Хол, – і, як і інші, безуспішно намагався переконати навахо в тому, щоб вони старанно працювали і швидко спорудили ці греблі, за допомогою яких вівці отримають більше води. Спроба переконати їх, пояснюючи, що якщо вони працюватимуть поволі, то побудують лише одну греблю, а якщо постараються як слід, то отримають десять гребель, не справляли на них ані найменшого враження. Було досконале очевидно, що переконувати їх в майбутніх вигодах абсолютно безглуздо. Лише коли я навчився перекладати поняття нашої поведінки мовою їх культури, вони почали працювати так, як ми цього хотіли».

© Культуролог-антрополог Дж. Мерток, зібравши і проаналізувавши значну кількість етнографічних і історичних даних, прийшов до висновку, що з 250 примітивних суспільств тільки в 43 існувала полігінія, в 193 – переважала моногамія і лише в двох – поліандрія.

© Пітірім Сорокин, вивчаючи дію воєн, голоду, епідемій, революцій і інших соціальних катаклізмів на поведінку людей, вивів закон «моральної і релігійної поляризації». Згідно цьому закону люди реагують на лиха залежно від типу особи: або зростанням творчих зусиль, стаючи більш релігійними, альтруїстичними, або самогубством, психічними розладами, озлобленням, цинічним сприйняттям навколишнього світу. Закон також стверджує, що всі великі релігійні і етичні системи виникали і зміцнювалися в катастрофічні для якого-небудь суспільства епохи.

Ⓢ Американський архітектор Ньюман стверджував, що існує кореляція між високим рівнем злочинів і багатоповерховою забудовою. У будинках підвищеної поверховості більшість сімей вважають простір за межами своєї квартири чисто суспільним, у результаті вони перекладають всю відповідальність за будь-які події, що відбуваються за дверима їх житла, на органи суспільного управління.

Ⓢ Ванда Лючія Заммунер вивчала, яким іграшкам діти віддають перевагу у віці від семи до десяти років в Італії та в Голландії. Аналізувалося ставлення дітей до найрізноманітніших видів іграшок; розглядалися як іграшки стереотипно чоловічі або жіночі, так і іграшки статеві нейтральні. Як дітей, так і їхніх батьків запитували, котрі, на їхню думку, іграшки годилися для хлопчаків, котрі для дівчаток. І дорослі й діти висловлювалися майже однаково. В середньому італійські діти обирали для гри статеві диференційовані іграшки частіше, ніж діти голландські, що цілком відповідало очікуваним результатам, оскільки італійська культура має тенденцію дотримуватися більш традиційного погляду на гендерний поділ, аніж голландське суспільство. Як і в інших подібних дослідженнях, дівчатка з обох суспільств висловлювали бажання погратися статеві нейтральними або хлопчачими іграшками набагато частіше, аніж хлопчики для своєї гри дівчачі іграшки.

Ⓢ Середня тривалість життя в світі має тенденцію до зростання. Вона зросла з 47,4 років (1950-1955 рр.) до 64,5 роки (1995 – 2000 рр.). Є свідчення про те, що середня тривалість життя в Британії в V ст. н.е. складала 33 роки для чоловіків і 27 років для жінок. У 1890-1900 рр. середня тривалість життя населення Індії складала всього 23,7 років. Найбільша тривалість життя відмічена в Японії – 81,9 років для жінок і 75,8 років для чоловіків. Найменша тривалість життя відмічена в Ефіопії і Сьєрра-Леоне – 39,4 років для чоловіків і в Афганістані – 42,0 років для жінок.

Ⓢ В Україні рівень працевлаштування молоді перевищує рівень загального працевлаштування – 38 % і 32 % відповідно.

Ⓢ Станом на 1 липня 2003 року більше 7 млн. громадян залишили Україну в пошуках роботи.

Ⓢ Кількість розлучень в Україні в 2003 р. скоротилася на 4 %. Якщо в 2002 р. розлучилося 183 тис. 546 пар, то в 2003 р. – 177 тис. 022.



Ⓢ Вже протягом багатьох років чітко вирізняються шлюбостійкі й, відповідно, нешлюбостійкі регіони України, наприклад, найміцніші сім'ї живуть у Закарпатській, Львівській, Волинській і Рівненській областях. Водночас у Черкаській області на один шлюб припадає 1,2 розлучення, а в Луганській і Миколаївській областях вони становлять 56 % від кількості шлюбів.

Ⓢ На початку січня 2004 р. в Харкові народила 11-річна дівчина. У цьому ж місяці народила 13-річна дівчина. Батькові дитини 21 рік. Відмовлятися від новонародженого батьки не збираються.

Ⓢ Згідно з даними ООН, зараз у світі нараховується 10 мільйонів молодих людей, заражених ВІЛ і хворих на СНІД. З них 6,2 мільйони чоловік проживають у країнах Африки на південь від Сахари, а 2,2 мільйони – в Азії.

Ⓢ На сьогодні майже 209 мільйонів молодих людей, або 18% від загальної чисельності цієї вікової категорії, живуть менш ніж на 1 долар у день, а 515 мільйонів (45%) – менш ніж на 2 долари на добу.

Ⓢ На використання вільного часу усе більше впливають інформаційно-комунікаційні технології. Проведене у США опитування показало, що 91% підлітків у віці 18-19 років користуються Інтернетом для електронного перепису друзями або родичами, а 83% використовують його для спілкування в режимі реального часу, – вказується в дослідженні. У середньому 80% молодих людей у Європейському Союзі щотижня користуються мобільним телефоном. У Китаї близько 60% абонентів стільникового зв'язку – люди у віці від 20 до 30 років.

Ⓢ Усього у світі з 1995 по 2005 роки чисельність молодих людей у віці від 15 до 24 років зростає з 1 мільярда 25 мільйонів до 1 мільярда 153 мільйонів осіб, і зараз вони складають 18% населення Землі.

Ⓢ В Україні проживають представники 11 етносів, які нараховують до 10 осіб, серед них ітельмени й ороки мають по 2 представника, а ненці й нганасани представлені однією особою кожний. 27 етносів в Україні представлені в кількості від 10 до 100 осіб, 40 – від 100 до 1000 осіб, а 25 – від 1000 до 10000.

Ⓢ В Миколаївській області, за даними перепису 2001 року, мешкають представники 133 національностей, з них – 13 – найбільш чисельні. Українці складають 81,9%, росіяни – 14,1%, молдовани – 1%, білоруси – 0,7%, болгары – 0,4%, євреї 0,3%, вірмени – 0,3%, корейці 0,1%, азербайджанці – 0,1%, Роми (цигани) – 0,1%, поляки – 0,1% татари – 0,1%, німці – 0,1%, інші (чехи, дагестанці, грузини, греки, курди, месхетинські турки, латиші, естонці, тощо) менш за 1%. Компактно в області мешкають болгары, месхетинські турки, курди, чехи.

По офіційних повідомленнях, під час вибуху реактора загинули двоє операторів 4-го блоку, від гострої променевої хвороби придбаної в перші години ліквідації наслідків аварії, померли 29 чоловік. Через 3,5 роки після катастрофи на Чорнобильській АЕС, померли близько 250 чоловік, що брали участь в найбільш небезпечних роботах по ліквідації наслідків аварії. По оцінках радянських фахівців (1987 р.), можливе число жертв, які загинуть від хвороб, викликаних радіацією, коливається від 200 до 600 людей. По оцінках американських фахівців, в СРСР до 2026 р. в результаті радіоактивного зараження місця існування помруть близько 75000 людей.

Якщо вік системи Земля – Місяць (за останніми даними, він налічує 4450 млн., років) прирівняти до одного року, то перші люди з'явилися приблизно в 4.15 після полудня 31 грудня, до Британії перші жителі прибули приблизно в вечері о 23.10, християнська віра виникла приблизно за 14 секунд до опівночі, а життя 120-річної людини уклалося б в три чверті секунди. Сучасні підрахунки показують, що із-за підвищення температури Сонця (яке поступово перетворюється на «червоний гігант» життя на Землі припиниться приблизно через 4500 млн. років. В той же час можливі і холодніші епіцикли.

Факти взято із джерел: [2, 7, 13, 14, 18, 21, 23, 30].

### Використана література

1. Альбом схем по социологии и политологии. – М.: МЮИ МВД России: Щит – М., 2001. – 126 с.
2. Атлас чудес света. Выдающиеся архитектурные сооружения и памятники всех времен и народов. – М.: БММ АО., 1997. – 240 с.
3. Андрушків Б. М., Кузьмін О. С. Основи менеджменту. – Львів, 1995.
4. Блейк Р.Р., Моутон Д. Научные методы управления. – К., 1990.
5. Васильев Ю.П. Управление развитием производства. Опыт США. – М., 1989.
6. Власов А.Г. Активизация человеческого фактора на японских предприятиях. – О.М., 1989.
7. Врублевский В. Труд на рубеже третьего тысячелетия. – К., 1989.
8. Голосов В.Ф. Труд и человек. – М., 1983.
9. Гурьянов С. Т. Социология управления. М., 1990.
10. Дворецкая Г.В., Махнарылов В.П. Социология труда. – К., 1990.
11. Дикарева А., А., Мирская М. И. Социология труда: Учебн. пособие. М., 1989.
12. Дикарева А.Н., Мирская М.И. Социология труда. – М., 1989.

13. Заславская Т. Й., Рывкина Р. В. Социология экономической жизни: Очерки теории. Новосибирск, 1991.
14. Кравченко А. И. Социология труда в XX веке: Историко-критический очерк, М., 1987.
15. Кравченко А.И. История зарубежной социологии труда: Общие принципы. – М., 1991.
16. Кравченко А.И. Социология труда в XX веке. – М., 1987.
17. Краткий словарь по социологии / Сост. З. М. Коржева, Н. Ф. Наумова. М., 1988.
18. Лесін Й. Сучасні методи менеджменту. Ужгород, 1994.
19. Маркевич. Д. Социология труда. М.. 1988.
20. Мескон М. Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджменту / Пер. с англ. М., 1992.
21. Наука управлять. К., 1993.
22. Пилипенко В, Трудова поведінка за умов ринкової економіки і проблеми соціологічного дослідження // Філософська і соціологічна думка. 1993. – №6.
23. Полторац В. А. Соціологія: Основи соціології праці та управління. К., 1992.
24. Радугин А.А., Радугин К.А. Социология. Курс лекций. – М., 1995.
25. Сероштан Н.А. и др. Социология труда: Уч. пособие. – Харьков, 1990.
26. Служба социального развития предприятия / Рук. авт. кол. Б.Ф.Ломов, В.Н.Иванов. М., 1989.
27. Социологический справочник / Под ред. В. И. Воловина. К., 1990.
28. Социология труда: Учебник / Под ред. Н.И.Дряхина, А.И.Кравченко, В.В.Щербины. М., 1993.
29. Социология: Наука об обществе. – Харьков, 1996.
30. Соціологія праці та управління: Термінологічний словник-довідник / Відп. ред. ВА.Полторац. К., 1993.
31. Соціологія: терміни, поняття, персоналії. Навчальний словник-довідник / За заг. ред. В.М. Пічі. К., Львів, 2002.
32. Тарасов В.К. Персонал-технология. Отбор и подготовка менеджеров. Л.,1989.
33. Херцберг Ф., Майнер М. Побуждения к труду и производственная мотивация // Социологич. исслед. – 1990. – №1.
34. Хміль Ф. І. Менеджмент. К., 1995.
35. Черниш Н. Соціологія. Курс лекцій. – Львів, 1996.

### Рекомендована література

1. Антопольский, А. Б. Информационные ресурсы электронных библиотек [Текст] / А. Б. Антопольский // Электронные ресурсы. – 2002. – № 1. – 51.
2. Асп Э.К. Введение в социологию: Пер. с фин. М.Алто, П.Сари/ Под общ. ред. А.О.Бороноева. – СПб.: Алетейя, 1998. – 250 с.
3. Бабич В. Роль бібліотек в інформатизації суспільства і підвищенні інформаційної культури // Бібліотечна планета. – 1998. – № 1 . – С.17-20.
4. Барді Ю.А. Загадковий світ людини. – К., 1988.
5. Вебер М. Избранное. Образ общества/ Пер. с нем. – М.: Юрист, 1994. – 704 с. – (Лики культуры).
6. Вебер М. Избранные произведения. – М., 1990 – С. 547-601;707-735.
7. Вебер М. Протестанська етика і дух капіталізму / Пер. з нім. – К.: Основи. – 1994. – 216с.
8. Вілков В. Людина і світ. – Харків. 2001. – 260 с.
9. Вісник Кн. палати. – 2006. – №7. – С.19-21
10. Володимир. Етичні, соціологічні і педагогічні погляди Сковороди. – Лондон: Ордек, – 1959.
11. Гідденс Е. Соціологія. – Київ, 2000.
12. Давня українська література: Хрестоматія / Упоряд. М.М. Сулима. – К.: Освіта, 1998. – 656 с.
13. Діденко В.Ф. Людина і світ: Навч. посіб. – К.:Вища шк., 2001.–229с.
14. Діденко В.Ф., Кондрашова-Діденко В.І. Людина і світ для самопідготовки. – К., 1998 – 160 с.
15. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / Пер. с фр., составление, послесловие и примечание А.Б.Гофмана. – М.: Канон, 1995. – 352 с. (История социологии в памятниках).
16. Западно-европейская социология XIX – начала XX веков / Под ред. В.И.Добренкова. – М.: Издание Междунар. Ун-та Бизнеса и Управления, 1996. – 520 с.
17. Западно-европейская социология XIX века: Тексты/ Под ред. В.И.Добренкова. – М.: Издание Междунар. Ун-та Бизнеса и Управления, 1996. – 352 с.

18. Захарченко М.В., Погорілий О.І. Історія соціології (від античності до початку ХХ ст.). – К.: либідь, 1993. – 336 с.
19. Інформаційна культура. Підготовка кадрів до інформаційної роботи: навчальний посібник. – К.: КНТ, 2007. – 200 с.
20. Книга рекордов Гиннеса. М.: ПРОГРЕСС. – 1991. – 320 с.
21. Кушнарєнко, Н.Н. Документоведение [Текст]: учебник / Н.Н.Кушнарєнко. – Киев: Т-во «Знання», КОО, 2000. – 460 с.
22. Людина і світ: Підручник / За ред. Л.В.Губерського, А.О.Приятельчука. – К., 1999.
23. Людина і суспільство: Навч.-метод. посіб. / За ред. С.П.Щерби. – Тернопіль, 1996.
24. Максименко В.С. Паниотто В.И. Зачем социологу математика. – К.: Радянська школа, 1988. – 223 с.
25. Маркс К. Социология. – М.: Канон-Пресс. – Ц: Кучково поле, 2000. – 432 с.
26. Миколаївщина багатонаціональна: з історії етнічних спільнот регіону. – Миколаїв: Атол, 2005.
27. Нельма О.В. Теорія етносу. – К., 1997.
28. Огієнко І. Українська культура. – К., 1991.
29. Павленко Ю. Історія світової цивілізації. – К., 1997,
30. Парсонс Т. Система современных обществ / Пер. с англ. Л.А.Седова, А.Д.Ковалева. – М.: Аспект Пресс, 1998. – 270 с.
31. Попова І.М. Соціологія. Пропедевтичний курс: підручник для студентів ВНЗ.- Київ: Тандем, 1996. – 271 с.
32. Практикум з соціології: Навчальний посібник для студентів вищих закладів освіти / За редакцією В.М. Пічі. – Львів: Новий Світ – 2000, «Магнолія плюс», 2004. – 368 с.
33. Рогова П.І. Соціальне призначення і функції освітянських бібліотек України // Бібліотечна планета. – 2001. – №1. – С. 26-28.
34. Ручка А.О., Танчер В.В. Курс історії теоретичної соціології. – Київ: в-во «Наукова думка», 1995. – 223с.
35. Світ, людина, суспільство: Хрестоматія / Упоряд.: І.П.Арцишевська. Р.А.Арцишевський. – К., 1997.

36. Світогляд і духовна культура, – К., 1993.
37. Сорокин П. Социальная и культурная динамика: Исследование изменений в больших системах искусства, истины, права и общественных отношений / Пер. с англ. В.В.Сапова. – СПб.: РХГИ, 2000. – 1056 с.
38. Сорокин П. Структурная социология // Человек. Цивилизация. Общество – М., 1992. – С. 156-220.
39. Соціальна філософія: Короткий енциклопедичний словник / За ред. В.П.Андрущенко, М.І.Горлач. – К.; 1997.
40. Соціологічна думка України: Навчальний посібник/ М.В.Захарченко, В.Ф.Бурлачук, М.О.Молчанов та ін. – К.: Заповіт, 1996. – 424 с.
41. Соціологія культури: Навч. посібник. // О.М.Семашко, В.М.Піча, О.І.Погорілий та ін.; За ред. О.М.Семашка, В.М.Пічі. – К.: Каравела, Львів: Новий світ – 2000, 2002. – 334 с.
42. Соціологія Терміни, поняття, персоналії: Навч. словник-довідник / За ред. В.М.Пічі. – К.: Каравела; Львів: Новий світ – 2000, 2002. – 480с.
43. Соціологія. Короткий енциклопедичний словник. / Укл.: В.І.Волович, В.І.Тарасенко та ін. – К, 1998.
44. Соціологія: Курс лекцій / В.М. Піча, О.М.Семашко, Н.Й.Черниш та ін; За ред. В.М.Пічі. – К.: Заповіт, 1996. – 344 с.
45. Соціологія: підручник / За ред. В.П.Андрущенко, М.І.горлача. – 3-є вид. перероб. І доп. – К.; Харків. – 624 с.
46. Соціологія: Підручник /За ред. В.Г.Городяненка. – К.: Академия, 2002. –560с. – (Альма-матер).
47. Тейяр де Шарден П. Феномен человека. – М., 1987.
48. Українська культура: історія і сучасність. – Львів, 1994.
49. Філософський словник / За ред. В.І.Шинкарука. – 2 вид., перероб. і доп. – К.: Голов. ред. УРЕ, 1986. – 800 с.
50. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М., 1990.
51. Циба В.Т. Математичні основи соціологічних досліджень: кваліметричний підхід. – К.: МАУП, 2002. – 248 с.
52. Шейко В.М., Кушнарєнко Н.М. Організація та методика науково-дослідницької діяльності: Підручник. – 4-те вид. – К.:Знання, 2004. – 307 с.
53. Шеломенцев В.М. Етикет і сучасна культура спілкування. – К.: Лібра, – 416 с.
54. Щукіна Т. Медіацентр для дітей та юнацтва //Вісн.Кн. палати. – 2003. – №9. – С. 3-8.

55. Щукіна Т. Формування інформаційної культури юної особистості в умовах інформатизації бібліотеки//Вісн. Кн. палати. – 2003. – №1.–С.29-31.
56. Якуба О.О. Соціологія. Навчальний посібник для студентів. Харків: Видавництво «Константа», 1996.

### Інформаційні ресурси

1. Персональний навчальний Веб-ресурс [http](http://mehmat.mnu.mk.ua/sp/sr) [Електронний ресурс] // [mehmat.mnu.mk.ua/sp/sr](http://mehmat.mnu.mk.ua/sp/sr).
2. Інформаційна культура [Електронний ресурс]: <http://www.fio.vrn.ru/2005/6/4.htm>.
3. Кравець В.А., Кухаренко В.М. Питання формування інформаційної культури [Електронний ресурс]: [http://www.e-joe.ru/sod/00/4\\_00/ku.html](http://www.e-joe.ru/sod/00/4_00/ku.html).
4. Педагог [Електронний ресурс] // <http://bspu.secna.ru/Journal/pedagog/>.
5. Педагогические и информационные технологии в образовании [Електронний ресурс] // <http://scholar.urfu.ac.ru/Teachers/methodics/journal/>.

**Клименюк Н.В.**

кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри соціальної роботи  
Миколаївського національного  
університету імені В.О.Сухомлинського

## **ПРОГРАМА ТА ОПОРНІ КОНСПЕКТИ ЛЕКЦІЙ З КУРСУ**

### **«МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я»**

**Мета курсу:** формування цілісного уявлення про соціальні закономірності здоров'я людей та обґрунтування шляхів його поліпшення через раціональну організацію охорони здоров'я

#### **Програма курсу**

##### **Тема 1. Здоров'я як комплексна категорія і особистісна цінність**

Здоров'я та фактори, що його визначають. Норма як система показників стану організму людини. Об'єктивні відображення стану організму людини. Фізичний та хімічний стани внутрішнього середовища організму людини. Труднощі інтерпретації об'єктивних показників стану людини. Нове визначення поняття «здоров'я» вперше сформульоване ВООЗ в 1940 р. Визначення поняття «здоров'я» І.І.Брехмана (1990), засновника валеології – науки про індивідуальне здоров'я людини. Компоненти здоров'я. Критерії фізичного здоров'я. Компоненти психічного здоров'я. Соціальне здоров'я. Критерії соціального благополуччя населення. Фактори, що визначають здоров'я і хворобу.

##### **Тема 2. Історія формування медичної та соціальної допомоги хворим та інвалідам**

Формування в суспільстві позитивного ставлення до людей з обмеженими фізичними та розумовими можливостями. Уявлення про хворих людей у давні часи. Допомога хворим в античний період. Перші згадки про людей з обмеженими можливостями у творах видатних філософів. Монастирсько-церковні форми піклування на Русі. Походження слова «інвалід» у слов'янських мовах. Основні зміни в ставленні суспільства до хворих осіб (кінець XVIII - початок XIX ст.). Остаточне формування поняття "інвалід" після Другої Світової війни. Державна підтримка хворих і інвалідів у радянський період



### **Тема 3. Екологія і здоров'я людини**

Основні поняття і закони екології людини. Медична географія – наука про вивчення впливу природних і соціальних умов різних територій на здоров'я людей. Вчення В.І. Вернадського про розвиток екології людини. Закони, принципи, правила екології здоров'я людини. Екологічна криза. Варіанти біологічної дії забруднювачів навколишнього середовища. Організм і зовнішнє середовище. Глобальні забруднювачі об'єктів довкілля. Атмосферне повітря; Питна вода; екологія житлових і громадських приміщень; екологія ґрунту; екологія продуктів харчування. Клімат і здоров'я. Ендоекологія. Міжнародні природоохоронні екологічні організації

### **Тема 4. Здоров'я і спадковість**

Біологічний потенціал здоров'я. Азбука генетики. Генетика людини - наука про закони спадковості і мінливості та методи управління ними. Медична генетика - вчення про значення спадковості у хворобах людини: хромосомні хвороби; ген; фенотип; мінливість генів; мутації. Спадкові хвороби. Генна терапія. Можливості сучасної медичної генетики. Клонування. Біологічна та соціальна компоненти. Медико-генетичне консультування. Попередження спадкових хвороб як головний метод медико-генетичного консультування. Пренатальна діагностика. Конституція людини – реалізація генетичної програми індивідуума. 10 реальних конституцій людини. Здоров'я і концепція людини. Репродуктивне здоров'я. Репродуктивне здоров'я як основоположна функція живого організму. Охорона репродуктивного здоров'я. Фактори впливу на репродуктивне здоров'я. Фізіологія репродукції. Патологія репродукції. Психічне здоров'я. Стрес і здоров'я. Конфлікти і здоров'я. Планування сім'ї.

### **Тема 5. Основні групи інфекційних захворювань**

Клініка і профілактика дизентерії в школі. Збудниками дизентерії. Джерелом виникнення дизентерії. Шляхи поширення дизентерії. Перші симптоми дизентерії Профілактика дизентерії. Вірусні гепатити. Види гепатитів. Збудники вірусного гепатиту. Клініка вірусного гепатиту. Клініка і профілактика вірусного гепатиту в школі. Найбільш поширені дитячі кишкові інфекції. Джерела захворювання. Шляхи передачі тифопаратифозних захворювань. Симптоми і течія. Профілактика всіх кишкових інфекцій. Значення особистої гігієни школяра для профілактики інфекційних захворювань. Особливо небезпечні інфекції: прояви; лікування; профілактика. Найбільш поширені дитячі повітряно-крапельні інфекції: прояви; лікування; профілактика. Захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ): прояви; лікування; профілактика.

## **Тема 6. Формування здорового способу життя**

Спосіб життя – провідний чинник впливу на здоров'я населення. Поняття «здоровий спосіб життя». Важливість заходів первинної профілактики в збереженні та зміцненні здоров'я. Правове підґрунтя для формування здорового способу життя (ЗСЖ): закони, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, цільові програми в галузі охорони здоров'я. Передумови для досягнення мети та їхні складові. Напрями формування здорового способу життя (інформаційний, освітній, координаційний, діагностико-оздоровчий). Шляхи формування здорового способу життя. Раціональне харчування. Фізична активність. Загартовування. Уміння виходити з стресових ситуацій. Відсутність шкідливих звичок. Психоактивні речовини. Епідеміологія, патогенез, клініка. Наркотична залежність. Алкоголь. Особливості впливу алкоголю на організм дітей і підлітків. Вживання тютюну. Участь у реалізації формування здорового способу життя закладів освіти, засобів масової інформації, спортивно-оздоровчих комплексів, закладів охорони здоров'я.

## **Тема 7. Пошкодження та травми. Загальні знання про надання першої медичної допомоги при невідкладних станах**

Поняття про травму. Особливості дитячого травматизму. Класифікація механічних ушкоджень (травм). Види ран та їх клінічні ознаки. Особливості ушкоджень, заподіяні гострими і тупими предметами. Транспортна травма. Автомобільна травма. Вогнепальні ушкодження. Дія високої температури. Дія низької температури. Електротравми. Механічна асфіксія. Невідкладні стани при різних видах ушкоджень. Загальні поняття про першу медичну допомогу. Способи зупинки кровотеч. Перша медична допомога при виникненні травматичного шоку. Десмургія - вчення про пов'язках. Асептика і антисептика при наданні першої допомоги. Транспортна іммобілізація. Перша медична допомога при пораненнях. Перша медична допомога при відкритих пошкодженнях. Перша медична допомога при переломах. Перша медична допомога при інших закритих пошкодженнях. Синдром тривалого здавлення. Перша медична допомога при опіках. Перша медична допомога при відмороженнях.

Перша медична допомога при електротравмах. Перша медична допомога при утопленні. Допомога при попаданні чужорідних тіл у вухо, ніс, очі дихальні шляхи. Медична допомога при радіаційних зараженнях. Перша медична допомога при невідкладних станах серцево-судинної системи. Перша допомога при гострих отруєннях Перша допомога при лікарських отруєннях. Отруєння засобами побутової хімії. Отруєння отруйними газами. Отруєння кислотами і лугами. Перша допомога при отруєннях харчовими продуктами. Отруєння отруйними грибами

## Опорні конспекти лекцій

### Тема 1. Здоров'я як комплексна категорія і особистісна цінність

*Здоров'я та фактори, що його визначають. Норма як система показників стану організму людини. Об'єктивним відображення стану організму людини. Фізичний та хімічний стани внутрішнього середовища організму людини. Труднощі інтерпретації об'єктивних показників стану людини. Нове визначення поняття «здоров'я» вперше сформульоване ВООЗ в 1940 р. Визначення поняття «здоров'я» І.І.Брехмана (1990), засновника валеології – науки про індивідуальне здоров'я людини. Компоненти здоров'я. Критерії фізичного здоров'я. Компоненти психічного здоров'я. Соціальне здоров'я. Критерії соціального благополуччя населення. Фактори, що визначають здоров'я і хворобу.*

Здоров'я – динамічний стан фізичного, духовного і соціального благополуччя, що забезпечує повноцінне виконання людиною трудових, психічних і біологічних функцій при максимальній тривалості життя.

Прийнято виділяти кілька компонентів здоров'я:

- соматичний – поточний стан органів і систем органів людського організму. Основою соматичного здоров'я є біологічна програма індивідуального розвитку людини;
- фізичний – рівень розвитку і функціональних можливостей органів і систем організму. Основа фізичного здоров'я – це морфологічні та функціональні резерви клітин, тканин, органів і систем органів, що забезпечують пристосування організму до дії різних факторів;
- психічний – стан психічної сфери людини. Основу психічного здоров'я становить стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну регуляцію поведінки;

● моральний – комплекс характеристик мотиваційної і потребностно-інформаційної основи життєдіяльності людини. Основу морального компонента здоров'я людини визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в соціальному середовищі. Цей компонент пов'язаний із загальнолюдськими істинами добра, любові, краси і значною мірою визначається духовністю людини, його знаннями і вихованням.

Абсолютно очевидно, що поняття «здоров'я» має комплексний характер. Кожна освічена людина має якщо не досконально знати, то хоча б мати уявлення про свій організм, про особливості будови і функцій різних органів і систем, про свої індивідуально-психологічні особливості, про способи і методи корекції свого стану, своєї фізичної і розумової працездатності.

Фактори, що визначають здоров'я Основними факторами, які визначають здоров'я людини, є спосіб життя, біологія і спадковість, середовище і природно-кліматичні умови, охорона здоров'я. Дослідження, проведені в 1980 р. у США, показали, що питома вага факторів, що впливають на здоров'я, різний. Так, вплив способу життя становило 51,2%, біології людини і його спадковості – 20,5%, зовнішнього середовища та природно-кліматичних умов – 19,9%, охорони здоров'я – 8,5%.

Фактори навколишнього середовища (клімат, погода, екологічна обстановка) впливають на здоров'я людини. Наука, що займається вивченням залежності самопочуття від погоди, розробила своєрідний «календар» хвороб. Так, взимку грип і простудні захворювання зустрічаються частіше, ніж влітку. Запаленням легень частіше хворіють у січні; пік виразкових кровотеч припадає на лютий; ревматизм загострюється в квітні. Для зими і літа характерні шкірні захворювання. У магнітоактивній дні загострюються серцево-судинні захворювання, посилюються нервові розлади, підвищується дратівливість, спостерігається швидка стомлюваність, погіршується сон.

Екологічна обстановка також впливає на здоров'я людини. Організм відповідає різними розладами на шкідливі впливи фізичних випромінювань; нервово-психічною нестійкістю на інформаційні перевантаження і перенаселеність, надмірний шум у містах; алергічними реакціями на зміну хімічного складу навколишнього середовища.

Дослідження показали, що у людей з більш високим рівнем фізичної підготовленості стійкість організму до впливу зовнішнього середовища значно вище, ніж у осіб з низькою загальною фізичною підготовленістю.

Спадковість і вікові зміни, що відбуваються в організмі людини та міру її розвитку, багато в чому визначають якість здоров'я. Здібності, потреби, інтереси, бажання, а також проблеми тютюнокуріння, алкоголізму і наркоманії, схильність або не схильність до хвороб мають спадкову компоненту. (Механізм передачі спадковості вивчений погано. У одних і тих же батьків діти можуть дуже сильно відрізнятись один від одного.)

Здатність організму чинити опір впливів шкідливих факторів визначається спадковими особливостями адаптивних механізмів і характеру їх змін. Здоров'я спадково і соціально зумовлене, але воно змінюється залежно від міри відповідальності за нього самого людини. Поліпшити здоров'я можна, насамперед, за допомогою активної поведінки, пов'язаного з науково обґрунтованими рекомендаціями здорового способу життя (ЗСЖ).

Охорона здоров'я – система державних і громадських заходів щодо попередження захворювань і лікування хворих. Існуюча система охорони здоров'я не може знизити зростання захворюваності населення, пов'язаний з несприятливими змінами умов життя, трудової діяльності, навколишнього середовища, так як не має реальних соціальних і економічних можливостей впливати на причини виникнення хвороб. Рішення проблеми знаходиться в області вдосконалення механізмів саморегуляції, розширення фізіологічних резервів людини, досягнення втраченої гармонії у структурі організму і особистості.

Спосіб життя характеризується особливостями повсякденного життя людини, що охоплюють його трудову діяльність, побут, форми використання вільного часу, задоволення матеріальних і духовних потреб, участь у громадському житті, норми і правила поведінки. В даний час, як уже було зазначено, із суми всіх факторів, що впливають на здоров'я людини, 51,2% припадає на спосіб життя людини.

Кожна з соціальних груп має свої відмінності в способі життя, свої цінності, установки, зразки поведінки і т. д. Цим пояснюється реальне різноманіття варіантів способу життя різних людей.

Спосіб життя людини включає три категорії: рівень життя, якість життя і стиль життя. Рівень життя – ступінь задоволення основних матеріальних і духовних потреб: можливості споживання тих чи інших продовольчих і промислових товарів, забезпеченість охороною здоров'я, житловими та культурними умовами, тобто кількісний аспект задоволення потреб. Якість життя відображає ступінь задоволення змістовних потреб (мотивації життя, комфортність праці і побуту, якість харчування та умови прийому їжі, якість одягу, житла тощо), які проявляються в можливості самоствердження, самовираження, саморозвитку і самоповаги. Стиль життя – це певний тип поведінки особистості або групи людей, що фіксує стійко відтворювані риси, манери, звички, смаки, схильності, що характеризують її відносну самостійність здатність побудувати себе як особистість у відповідності з власними уявленнями про повноцінного, змістовного в духовному, моральному і фізичному відношенні життя. Норма – це цілком певна система показників стану організму людини: його будови, структури, функцій, які знаходяться в заданих межах і відображають самопочуття людини як хороше.

Зміст і критерії здоров'я. Всі сторони людського життя – виробничо-трудова, соціально-економічна, політична, сімейно-побутова, духовна, оздоровча, навчальна – в кінцевому рахунку, визначаються рівнем здоров'я.

1. На 49 - 53% стан здоров'я організму людини залежить від способу життя: шкідливі умови праці, погане матеріально-побутові умови, стресові ситуації, гіподинамія, неміцність сімей, самотність, низький освітній та культурний рівень, надмірно високий рівень урбанізації, незбалансоване, неритмічне харчування, куріння, зловживання алкоголем і ліками та ін..

2. На 18 - 22% від генетики людини: схильність до спадкових хвороб.

3. На 17 - 20% від стану зовнішнього середовища, природно-кліматичних умов: забруднення повітря, води і ґрунту канцерогенами та іншими речовинами,

4. різка зміна атмосферних явищ, підвищені геліокосмічні, магнітні та інші випромінювання.

5. На 8 - 10% від охорони здоров'я і медичної активності: неефективність особистих гігієнічних і громадських профілактичних заходів, низька якість медичної допомоги, вчасність її надання.

В даний час при розгляді здоров'я найбільш широке поширення отримав функціональний підхід, його особливість полягає в здатності індивіда здійснювати властиве йому біологічні та соціальні функції, зокрема, виконувати суспільно корисну трудову, виробничу діяльність.

Їх втрата є найбільш поширеним і найбільш значущим для людини, сім'ї, суспільства соціальним наслідком хвороб людини.

У зв'язку з функціональним підходом до здоров'я виникло поняття «практично здорова людина», оскільки можливі патологічні зміни, які істотно не позначаються на самопочутті та працездатності людини. Однак при цьому найчастіше не враховується, яку ціну організм платить за збереження працездатності. У ряді випадків ціна може бути настільки високою, що загрожує серйозними наслідками здоров'ю і працездатності в майбутньому, оскільки зміни в організмі до певного рівня можуть не позначатися на суб'єктивних відчуттях і навіть не б'ють по функції того чи іншого органу і системи. Тому якісні і кількісні характеристики як здоров'я, так і хвороби мають досить широкий діапазон тлумачення. У межах його відмінності в ступені вираженості здоров'я визначаються за багатьма критеріями-ознаками: рівнем життєстійкості організму, широту його адаптаційних можливостей, біологічної активності органів і систем, їх здатності до регенерації тощо.

Походження хвороби має два джерела: стан людського організму і зовнішні причини, на нього впливають. Отже, для попередження хвороб – підвищення життєстійкості організму є два способи: або видалення зовнішніх причин, або оздоровлення, зміцнення організму для того, щоб він був у змозі нейтралізувати ці зовнішні причини. Перший спосіб мало надійний, оскільки людині, яка живе в суспільстві, практично неможливо усунути всі зовнішні фактори хвороби.

Другий спосіб більш результативний. Він полягає в тому, щоб у міру можливості уникати приводів, що провокують хвороби, і в той же час загартовувати свій організм, привчити його пристосовуватися до зовнішніх впливів, щоб знизити чутливість до дії несприятливих чинників. Тому здатність до адаптації – один з найважливіших критеріїв здоров'я.

У науці існує два підходи до визначення стану здоров'я: негативний і позитивний. Негативний визначення здоров'я розглядає останню як проста відсутність патології та відповідність нормі. Тут норма розглядається як синонім здоров'я, а патологія – хвороби. Однак поняття норми і патології ширше понять здоров'я і хвороби. Норма і патологія завжди континуальна, оскільки охоплюють безліч взаємопереходящих станів. Здоров'я і хвороба являють собою дискретні, чітко окреслені у своїх кордонах стану. Вони пов'язані не з об'єктивно зареєстрованим відхиленням від норми, а з суб'єктивним станом хорошого або поганого самопочуття, що впливає на виконання нами повсякденних функцій у діяльності, спілкуванні і поведінці.

Характеристика загального самопочуття виявляється центральною ланкою розмежування здоров'я і хвороби.

Здорова людина благополучно себе почуває і тому може виконувати повсякденні соціальні функції. Хвора людина володіє поганим самопочуттям і тому не здатна виконувати повсякденні соціальні функції. При цьому діє наявність або відсутність різних відхилень від норми на біологічному рівні існування часто не стає визначальним для віднесення себе до здоровою або хворою. Наприклад, люди, які вживали алкоголь на вечірці, мають відхилення від «нормальних» параметрів психічного функціонування (перебувають у так званому зміненому стані свідомості), однак вони не вважаються хворими до тих пір, поки у них не порушується виконання соціальних функцій. Виходить, що поняття здоров'я ширше поняття норми, а поняття хвороби за змістом відрізняється від поняття патології. Дана обставина привела дослідників до пошуку позитивних концепцій здоров'я.

Позитивне визначення здоров'я не зводить останнє до простої відсутності хвороби, а намагається розкрити його автономний від хвороби зміст.

Загальне визначення здоров'я, запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), включає такий стан людини, при якому:

- Збережені структурні та функціональні характеристики організму;
- Мається висока пристосованість до змін у звичній природному та соціальному середовищі;
- Зберігається емоційне і соціальне благополуччя.
- Критерії психічного здоров'я за визначенням ВООЗ: усвідомлення і відчуття безперервності, постійності свого «Я»;
- Почуття сталості переживань в однотипних ситуаціях;
- Критичність до себе і до результатів своєї діяльності;
- Відповідність психічних реакцій силі і частоті середовищних впливів;
- Здатність управління своєю поведінкою відповідно до загальноприйнятими нормами;
- Здатність планувати своє життя і реалізовувати свої плани;
- Здатність змінювати поведінку залежно від життєвих ситуацій і обставин.

Внутрішнє середовище організму людини складають кров, лімфа, тканинна, або міжклітинна, рідина. За допомогою рідин внутрішнього середовища клітини організму отримують поживні речовини та кисень і позбавляються кінцевих продуктів своєї життєдіяльності.



На відміну від змінного зовнішнього середовища, внутрішнє середовище людини – відносно постійне. Ця його властивість створює оптимальні умови для нормальної життєдіяльності всіх клітин і тканин організму людини.

Усі компоненти внутрішнього середовища мають однаковий вміст солей і подібними за багатьма іншими біохімічними показниками. Для організму дуже важливо підтримання гомеостазу – збереження сталого стану внутрішнього середовища. Відхилення від норми в рівні кислотності чи вмісту солей є небезпечними для життя людини.

Головну роль у підтриманні сталості внутрішнього середовища відіграє кров, перш за все тому, що вона швидко рухається всім організмом і здатна транспортувати речовини від одних органів до інших. Кровоносні судини утворюють розгалужену мережу, що пов'язує між собою усі органи – жодна клітина тіла людини не знаходиться від капіляра на відстані, що перевищує приблизно 0,1 мм!

Одне з найважливіших завдань організму – це захист від генетично чужорідних речовин. Цю функцію виконує імунна система організму. Імунітет (від лат. *Immunitas* – звільнення, позбавлення від чого-небудь) – це несприйнятливості організму до інфекційних та неінфекційних агентів, у яких є антигенні властивості. Антигени – це чужорідні органічні речовини з високою молекулярною вагою. При проникненні в організм антигени можуть викликати утворення специфічних білків – антитіл. Антитіла виділяють В-лімфоцити. Антигени з'єднуються з антитілами, які виникли в організмі під їх впливом, і в результаті цієї реакції утворюється комплекс «антиген-антитіло». Антигенні властивості є у бактерій, вірусів, деяких отруйних речовин. Антигенними властивостями може володіти донорська кров.

Розрізняють такі види імунітету:

- Природний вроджений імунітет передається у спадок. Так, наприклад, люди несприйнятливі до чуми рогатої худоби, а кішки і собаки – до правцевих токсинів.

- Природний набутий імунітет формується, коли організм отримує імунні тіла через плаценту або з материнським молоком. Такий імунітет набувається пасивно. Якщо антитіла утворюються після перенесеного захворювання, то формується активний імунітет.

- Штучний активний імунітет виробляється при введенні вакцини, яка містить ослаблені або вбиті збудники або їх отруйні продукти обміну – токсини; такий імунітет зберігається дуже довго. Вакцинація була розроблена французьким мікробіологом Луї Пастером в 1881 р.

- Штучний пасивний імунітет виникає при введенні лікувальної сироватки, уже містить готові антитіла; такий імунітет зберігається недовго.

Перша лінія захисту організму від збудників інфекційних захворювань – це шкіра і слизові оболонки. У виділеннях потових і сальних залоз містяться речовини, які викликають загибель збудників захворювання, – це природні фактори імунітету (наприклад, білок лізоцим, який є в слині). До природних факторів належать і інтерферони – білки, що виробляються клітинами у відповідь на проникнення вірусів. Ці білки перешкоджають розмноженню вірусів. Запалення – це теж захисна реакція організму на прониклу інфекцію.

Об'єктивні показники стану здоров'я пов'язані з антропометричними вимірами (наприклад, вимір маси тіла, зросту, обхват погруддя, шиї, плеча, стегна, гомілки), частотою дихання, життєвою ємкістю легенів, пульсом, артеріальним тиском.

За даними моніторингу здоров'я молоді України в проєкті «Діалог» (формування здорового способу життя) з'ясовано, що визначальними факторами збереження та зміцнення здоров'я, попередженнями захворювань є умови та спосіб життя, що формують здоров'я (50 %).

Труднощі інтерпретації об'єктивних показників стану людини полягає в тому, що нерідко вони не виходять за межі норми, але людина стверджує, що вона хвора. Або, навпаки, всі показники свідчать про захворювання, однак людина запевняє, що вона абсолютно здорова. Стан людини визначається не тільки об'єктивними даними, а й емоційним або чуттєвим сприйняттям самого себе. З цього можна зробити висновок про те, що поняття норми як відображення внутрішнього середовища організму не абсолютне, а відносне. Те, що для однієї людини є відхиленням від норми, є прояв хвороби, для іншого – прояв всього лише одного з варіантів норми. І в цьому полягає одна з безлічі методичних труднощів в постановці діагнозу захворювання.

Говорячи про здоров'я, слід розібратися в двоякою сутності людини: з одного боку, людина є невід'ємною частиною біологічного світу (людина - homo sapiens, підтип хребетних, загін приматів, клас ссавців – вища ступінь розвитку організмів на Землі), з іншого боку, людина – соціальна істота (суспільне), здатна виробляти і використовувати знаряддя праці, змінювати навколишній світ. Ця істота має свідомість як функцією високоорганізованого мозку і членороздільною мовою.

Філософи та лікарі Стародавнього світу вважали людину подобою природи, світу, космосу. Людина – це мікрокосмос в макрокосмосі, він складається з тих же елементів: води, повітря, вогню і т.д. Отже, здоров'я є рівновагою цих елементів, а хвороба – порушенням цієї рівноваги. У деяких мислителів давнини в результаті спостереження за життям людей, їх чином і умовами життя склалися переконання про важливу роль соціальних факторів на здоров'я людини. Медики давнину бачили витoki здоров'я і причини хвороб не тільки в змішуванні елементів організму, а й у поведінці людей, їхні звички, умовах і способі життя.

За К. Марксом: «Сутність людини є сукупність суспільних відносин». Більш повно і об'єктивно охарактеризував людини Ф.Енгельс: «Сутність людини проявляється двояко: як природного (тобто біологічної) і в якості громадських відносин (тобто соціального)». Нерозривність біологічного і соціального в людині відображена в «Капіталі» К. Маркса: «Впливаючи на зовнішню природу і змінюючи її, вона (людина) в той же час змінює свою власну природу».

Нове визначення поняття «здоров'я» було вперше сформульовано ВООЗ в 1940 р. Воно звучить так: «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» – щось, тотожне нормі.

І.І.Брехман (1990), засновник валеології – науки про індивідуальне здоров'я людини, визначає здоров'я як «здатність людини зберігати відповідну віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації».

Людина являє собою відображення двох іпостасей – біологічної та соціальної. Вони знаходяться в діалектичній єдності і протиріччі. Це відбувається завжди, коли біологічний стан залежить від соціального, а соціальний, у свою чергу, – від біологічного. В даний час прийнято виділяти декілька компонентів (видів) в понятті «здоров'я».

Перший рівень – біологічне здоров'я пов'язано з організмом і залежить від динамічної рівноваги функцій всіх внутрішніх органів, їх адекватного реагування на вплив навколишнього середовища. Іншими словами – це досконалість саморегуляції в організмі і максимальна адаптація (в біологічному сенсі) до навколишнього середовища. Здоров'я на біологічному рівні має дві компоненти:

- соматичне здоров'я – поточний стан органів та систем організму людини, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку;
- фізичне здоров'я – рівень росту і розвитку органів і систем організму. Основу його складають морфологічні і функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції.

Другий рівень – психічне здоров'я пов'язане з особистістю і залежить від таких особистісних характеристик, як емоційно-вольова і мотиваційно-потребностна, від розвитку самосвідомості особистості і від усвідомлення цінності для особистості власного здоров'я і здорового способу життя.

Психічне здоров'я – це стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну реакцію поведінкову. Психічне або душевне здоров'я відноситься до розуму, інтелекту, емоцій (психологічне благополуччя, рівні тривоги і депресії, контроль емоцій і поведінки, пізнавальні функції).

До компонентів психічного здоров'я відносять моральне здоров'я – комплекс емоційно-вольових і мотиваційно-потребувальних властивостей особистості, система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в суспільстві.

Третій рівень – соціальне здоров'я пов'язано з впливом на особистість інших людей, суспільства в цілому і залежить від місця і ролі людини у міжособистісних відносинах, від морального здоров'я соціуму.

Соціальне здоров'я – міра соціальної активності і, перш за все, працездатності, форма активного, діяльного ставлення до світу. Соціальна складова здоров'я складається під впливом батьків, друзів, однокласників у школі, однокурсників у вузі, колег по роботі, сусідів по будинку і т. д. і відображає соціальні зв'язки, ресурси, міжособистісні контакти.

Різниця між психічним і соціальним здоров'ям є умовною: психічні властивості і якості особистості не існують поза системою суспільних відносин. Люди зі здоровою психікою почувають себе досить впевнено і благополучно в будь-якому суспільстві. У здоровому суспільстві, як правило, формуються здорові особистості. Недоліки виховання і несприятливого впливу навколишнього середовища можуть викликати деградацію особистості. Особистість з розвиненою свідомістю і самосвідомістю може протистояти впливу зовнішніх умов, боротися з труднощами і залишатися здоровою фізично, психічно і соціально .

Фізичне здоров'я людини визначається комплексом взаємопов'язаних факторів, що характеризують фізичний стан організму: 1) функціональним станом органів і систем; 2) рівнем фізичного розвитку; 3) ступенем розвитку фізичних якостей (сили, швидкості, спритності, витривалості, гнучкості).

Оцінку функціонального стану органів і систем прийнято проводити шляхом дослідження основних фізіологічних параметрів, таких, як частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, ЕКГ, життєва ємкість легень та інших.

Стан фізичного здоров'я, як і інші критерії його аспектів, може бути встановлений на підставі суб'єктивних відчуттів конкретної людини в сукупності з даними клінічних досліджень, з урахуванням статі, віку, соціальних, кліматичних та інших факторів.

Фізичний розвиток є сукупністю морфо функціональних показників, що характеризують розвиток організму, важливою критерій стану здоров'я. Для його вивчення застосовують методику антропометричних досліджень (від грец. *Anthropos* – людина, *metreo* – міряти, вимірювати).

При антропометричному обстеженні вимірюють довжину тіла (зростання),

- вага тіла, окружність грудної клітини,
- розміри кінцівок і окремих частин
- тулуба, м'язову силу кисті - динамометрія,
- життєву ємність легень (ЖЕЛ) – спірометрія та інші показники.

Оцінка фізичного розвитку індивідуума проводиться шляхом порівняння його антропометричних даних та інших показників розвитку (статеве дозрівання, зубна формула та ін) з середніми даними для відповідної статі і віку.

Велике значення має вивчення фізичного розвитку дітей та підлітків. Систематичні спостереження дозволяють виявити ранні ознаки відхилення фізичного розвитку, що може свідчити про захворювання.

Таким чином, фізичне здоров'я – це стан абсолютного фізичного і психічного комфорту, не супроводжується відхиленнями в діяльності органів і систем, при нормальному фізичному розвитку, високої працездатності та адаптації.

Модель психологічного здоров'я. Система з 5 компонентів:

1. Аксіологічний компонент передбачає усвідомлення людиною своєї цінності і унікальності, а також цінності і унікальності оточуючих. Прийняття людиною самої себе при досить повному знанні себе, а також прийнятті інших. Повністю приймає самого себе і при цьому визнає цінність і унікальність оточуючих людей.

2. Інструментальний компонент передбачає володіння рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свідомість на самому собі, своєму внутрішньому світі і своє місце у взаєминах з іншими.
3. Потребнісно-мотиваційний компонент визначає наявність у людини потреби в саморозвитку, тобто в само зміненні та особистісному зростанні. Людина повністю приймає відповідальність за своє життя.
4. Розвиваючий компонент передбачає наявність динаміки в розумовому, особистісному, соціальному, фізичному розвитку. Не створює передумов для виникнення психосоматичних захворювань. Людина перебуває в постійному розвитку і сприяє розвитку інших людей.
5. Соціально-культурний компонент визначає можливість людини успішно діяти, розвиватися в оточуючих його соціально-культурних умовах. Уміння розуміти і взаємодіяти з людьми.

Соціальне здоров'я – стан організму, що визначає здатність людини контактувати з соціумом. Соціальне здоров'я складається під впливом батьків, друзів, коханих людей, однокласників в школі, однокурсників у вузі, колег по роботі, сусідів по будинку тощо.

Різниця між психічним і соціальним здоров'ям умовна: психічні властивості і якості особистості не існують поза системою суспільних відносин. Людина – істота суспільна, соціум впливає на здоров'я особистості. Причому цей вплив може бути як позитивним, так і негативним. Недоліки виховання і несприятливий вплив навколишнього середовища можуть викликати деградацію особистості, в таких випадках зміниться її відношення до себе, до інших людей, до діяльності і спілкування.

Компонентами соціального здоров'я можна вважати: моральність індивіда

сукупність морально-етичних якостей, ідеалів, ціннісних орієнтацій, які людина вважає для себе істинними і проходження обраним ціннісним само установку. У моральності людини відбивається переважно гуманістичний аспект здоров'я. Основоположник валеології І.І.Брехман виділяє моральність не просто як складову частину здоров'я, а розглядає її як основний аспект в «валеологічній структурі особистості»

Обрані для власного керування ідеальні цінності – позитивні і негативні – надалі визначають можливу поведінку людини, причому як позитивну, так і негативну. Людина, що втілює на практиці свої ідеальні цінності негативного плану, повинна бути визнана нездоровою. Моральне нездоров'я людини може довго не проявляти себе, оскільки свої непристойні вчинки людина схильна приховувати від оточуючих.

Необхідність вести подвійне життя може стати причиною стресу, аморальний спосіб життя рано чи пізно проявляє себе в тих чи інших розладах нервово-психічного і фізичного здоров'я. Моральність людини виявляє якості його духовності. Ціннісні орієнтації існують на рівні думок, які легко приховувати, тому в духовності відбивається переважно внутрішньо особистісний аспект здоров'я. Нездоров'я людини на духовному рівні є ще більш прихованим від сторонніх очей.

Моральне здоров'я відбивається в морально-духовних якостях людини, основними з яких є здібності:

- усвідомлювати свободу волі чи свободу вибору;
- переживати почуття любові;
- усвідомлювати впевненість і визначеність у сьогоденні і майбутньому;
- усвідомлювати відмінності між добром і злом;
- здатність до самооцінки;
- усвідомлювати якості власної волі;
- відчувати почуття віри;
- відчувати почуття гідності
- усвідомлювати властиве йому почуття сорому;
- здатність до прогнозування подій і оцінок;
- здатність пам'ятати події і пов'язані з ними переживання, відчуття часу;
- здатність розуміння краси і прагнення до неї;
- здатність до творчості (музично-поетичної, наукової, технічної, педагогічної, організаторської);

Люди – істоти соціальні, тому вони не можуть нормально існувати без взаємодії з іншими людьми та суспільством. Важливим критерієм соціального благополуччя є показник соціальної адаптованості людини, який пов'язує з її здатністю ефективно спілкуватися та налагоджувати здорові міжособистісні взаємини, адаптуватися до соціальних норм і правил, що існують у суспільстві, взаємодіяти з державними інституціями.

Люди з високим рівнем соціального благополуччя:

- мають розвинені комунікативні навички, вміють слухати і говорити, уникають непорозумінь;
- приязні у спілкуванні, демонструють толерантність і повагу до співрозмовника, їхня манера спілкування викликає повагу до них;

- у разі конфлікту дбають про інтереси всіх сторін, здатні запропонувати взаємовигідне рішення або піти на компроміс;
- легко знайомляться, добре почуваються навіть у незнайомій компанії;
- уміють дружити і вибирати добрих друзів, дбають про приязні родинні стосунки;
- уміють надавати й отримувати допомогу, працювати в команді;
- здатні мотивувати і переконувати, бути лідером і вести за собою.

Про низький рівень соціального благополуччя свідчать:

- часті конфлікти та непорозуміння;
- відсутність близьких друзів, відчуття самотності;
- надмірна сором'язливість, нездатність звернутися по допомогу;
- нездорові стосунки в родині, у школі, з однолітками.

Здоров'я та хвороба – основні категорії наукового пізнання в медицині. Так як це пов'язано з людиною, що проживає в суспільстві, то ці категорії мають медико-соціальний характер, тобто здоров'я і хвороба – соціально-детермінований стан людини. Але вони мають чітку основу, так як природа людини біологічна, а суть соціальна (людина не може розвиватися поза соціумом). Усі свої потреби вона реалізує через функції фізіологічних систем і все соціальне не реалізується без біологічного (наприклад, мислення базується на рефлекторній діяльності головного мозку).

За даними академіка Ю.П.Лисицина, факторами, які визначають здоров'я, є:

- здоровий спосіб життя – 50-55%;
- екологічні фактори – 15-20%;
- спадковість – 15-20%;
  - медицина – 10-15%.

## **Тема 2. Історія формування медичної та соціальної допомоги хворим та особам з інвалідністю**

*Формування в суспільстві позитивного ставлення до людей з обмеженими фізичними та розумовими можливостями. Уявлення про хворих людей у давні часи. Допомога хворим в античний період. Перші згадки про людей з обмеженими можливостями у творах видатних філософів. Монастирсько-церковні форми піклування на Русі. Походження слова «інвалід» у слов'янських мовах. Основні зміни в ставленні суспільства до хворих осіб (кінець XVIII - початок XIX ст.). Остаточне формування поняття «інвалід» після Другої Світової війни. Державна підтримка хворих і інвалідів у радянський період.*



Порушення екологічної рівноваги на Землі викликало неухильний ріст кількості людей з фізичними і психічними аномаліями. Згідно з останніми свідченнями Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожна десята дитина з'являється на світ з фізичними або розумовими відхиленнями. У середньому близько 10% населення будь-якої країни є людьми з фізичними або сенсорними розладами й вадами.

Для людей з обмеженими фізичними можливостями основними мотивами до об'єднання в громадські організації є можливість змін у житті, можливість відчувати свою значимість та потрібність для суспільства. Проте іноді зовсім інші мотиви активізують таких людей до вступу в таку організацію. Це задоволення потреби у спілкуванні та прагнення користуватися перевагами та можливостями члена громадської організації

Тривала відсутність лікарень у селах зовсім не означала, що селяни в давні часи взагалі були позбавлені будь-якої медичної допомоги. Запущену віддавна проблему лікування сільських мешканців у Російській імперії у складі якої перебувала Україна, пробували розв'язати такі авторитетні громадські інституції як церква і земства. Саме за їх безпосередньої участі з другої половини ХІХ століття, скажімо в Ніжині, для задоволення потреб найбідніших верств населення цілої округи було відкрито кілька богоугодних, як тоді їх називали, закладів. З-поміж них – богоугодна лікарня.

У ті часи керівництво будь-яких медичних установ пам'ятало, що лікують людей віруючих, тому заздалегідь передбачало в лікарняному меню страви для постних днів. Із цього приводу в документі земства щодо Ніжинської лікарні зазначено: «Для хворих цивільних і воєнних яловичина, сало і коров'яче масло можуть бути замінені рибою і постним маслом, але з тією умовою, що вартість їх не має перевищувати кошторису на їжу скоромну»

Не можна обминути питання про одяг для стаціонарних хворих. Кожному з лікарняного фонду виділялися: чоботи, сорочка (чоловіча чи жіноча), підштаники для чоловіків, шкарпетки для жінок. Хворих безкоштовно голили і стригли. Для цього викликали з міста цирульника, який співпрацював з лікарнею за сумісництвом. Не треба було брати з собою з дому чи платити за подушки, одіяла, простирадла, фартухи – все було «казенне».

З якими скаргами найчастіше зверталися в ті часи до поліклініки земської лікарні селяни? Перше місце посідали захворювання органів дихання, найбільше з-поміж яких були запалення легень – 1664 випадки. На другому місці – хвороби органів травлення (1553 випадки). Стало високі позиції мали заразні хвороби, з-поміж яких – короста

Історія української народної медицини сягає найдавніших часів. Знахарі, відуні, повитухи, шептуни, відьмарі – усі вони вважалися тодішніми лікарями і кожен з них мав свою сферу діяльності. Християнство забороняло різного роду відунів. Їхня медицина була поза законом.

Великою заслугою середньовічної медицини Сходу стало створення громадських лікарень і аптек. Лікарні виникали на основі притулків для подорожніх, цьому сприяв розвиток торгівлі і необхідність надавати допомогу хворим, які зупинялися в заїзних дворах. Утримання лікарень у Візантії знаходилося у віданні церкви. В статутах візантійських монастирів містився детальний опис розпорядку лікарень, організації навчання лікарській справі, надання допомоги хворим.

Власне римляни почали займатися лікарською справою в період принципату. При Октавіані широке визнання отримав у Римі Антоній Муза, якийвилікував принцесу від смертельної хвороби, застосовуючи метод холодних ванн припарок. За це сенатори за свої кошти поставили лікарю пам'ятник поблизу статуї Ескулапа [Светоній. Божественний Август, 59; 81]. При Тиберії Авл Корнелій Цельс, теоретик, написав велику енциклопедичну працю з медицини, де давав римлянам поради, знайомі й нам: турбуватися про правильне харчування, уникати різних температурних змін, більше бувати на свіжому повітрі, на сонці.

Одним із відомих лікарів був Клавдій Гален, практик і теоретик медицини. Спочатку він працював у Пергамі, де лікував гладіаторів, а з 161 р. н.е. поселився в Римі, залишаючись придворним лікарем при трьох імператорах династії Антонінів: Марку Аврелію, Луцію Вері і Коммоді. Він один із перших практикував препарування мавп, щоб краще пізнати будову людського тіла.

Поступово в медицині складалася чітка спеціалізація: хірурги, окулісти, ларингологи, спеціалісти з внутрішніх хвороб, жіночих недугів тощо. Багато лікарів були пов'язані з певною сферою діяльності: спортивні лікарі, лікарі гладіаторів, пожежників, акушери (в основному жінки).

В епоху принципата Августа заклали основи організації медичної служби і в римській армії. В обов'язки римського лікаря входило надання допомоги хворим, проведення профілактичних заходів, відбір рекрутів для служби, лікування поранених. На думку Цельса, лікарі у римській армії набагато краще розбиралися в медицині, ніж ті, які мали приватну практику. При Маркові Аврелії медична служба в армії встановила для себе особливу емблему – кубок і змію Асклепія.

Була розвинена дитяча медицина – педіатрія. Найвідомішим педіатром можна вважати Сорана, який жив у Римі при Траяні та Адріані. У своїй праці «Про жіночі хвороби» він у 23 главах рекомендував, як потрібно доглядати за немовлям, сім із цих глав присвячені проблемі годування новонароджених. Соран дає вказівки, як треба пеленати немовлят, визначати якість грудного молока, як підносити немовлят до груді, скільки годин їм потрібно спати, якого режиму повинна дотримуватись матір або годувальниця. Деякі рекомендації педіатра не розходяться і з сьогоднішніми поглядами на ці проблеми: так, Соран вважав неправильним заспокоювати дитину, яка плаче, весь час даючи їй груди; вимагав годувати немовлят регулярно і лише вдень, заперечував штучне годування.

Так, Платон вважав, що держава має право вирішувати питання про «придатності громадян» до навчання, що дозволяло без особливих мотивацій розправлятися з «непридатними». Однак вивчаючи проблему поводження з душевнохворими, котрі скоїли кримінальні діяння, вважав, що такі особи в «очевидному» сенсі не можуть відповідати за свої дії і не повинні нести покарання на тих же підставах, що і нормальні люди. Він дбав, щоб душевнохворі були під опікою суспільства.

Аристотель також закріплював за державою головну роль у вихованні громадян, він вважав, що людей з інвалідністю «не слід виправляти» і «не слід допускати до суспільного життя».

Тільки завдяки Ж.Ж. Руссо (1712–1778) стався поворот у ставленні до інвалідів. «Від природи, говорив Руссо, всі люди рівні. Це не означає, що сильний і слабкий рівні за силою. Вони рівні щодо права на життя. І якщо така рівність визнається, то сильний допомагає слабкому вижити. Тоді слабкий відчуває себе рівним сильному». Руссо констатував, що природна нерівність людей проявляється, перш за все, у нерівності громадських умов. «А тому гуманізм сучасного суспільства проявляється в тому, що воно прагне створити рівні умови для самих безнадійних інвалідів, а не в тому, щоб, посилаючись на їх» неповноцінність», просто бракувати цих людей або розміщати в спеціальні резервації»

Протягом багатьох століть соціальна допомога в Україні-Русі значною мірою була зосереджена в церквах і монастирях. Оскільки покликане на Русь православ'я спочатку не мало ані своїх інститутів, ані системи фінансування, ані священиків, формуванням їх опікується держава. Тип відносин між церквою та державою запозичується у Візантії. Фінансова підтримка церкви здійснюється за рахунок відрахувань від князівських доходів (десятина). Держава в особі княжої влади бере на себе будівництво монастирів і храмів, підготовку священиків. Влада ж визначає клієнтів, тобто осіб яким церквою має надаватися допомога. Коло їх поступово розширюється. Але коло інститутів підтримки в період, що розглядається, залишається практично без змін – (лікарні в монастирях), (заїжджі двори), (будинки для ночівлі прочан). Вони є під церковним контролем. Одні з них – будинки для прочан – будувала церква, інші – лікарні-жертводавці, благодійники на власні кошти: руські князі або церковні діячі.

Монастирі спочатку існували як закриті товариства. Вони не прагнули спілкування з народом/бо чернецтво було подвижництвом, зреченням світських спокус. Саме ця замкнутість, відчуженість, аскетизм стають притягальними і для поганської свідомості. Монастирі сприймаються як якесь таїнство, що приносить чудесне зцілення, де «пророцтвують», «множать мед і хліби».

Маючи більш високу культуру життєдіяльності, монастирі являли собою багатофункціональну систему самопідтримки, де створювався особливий тип самопомоги людині, пов'язаний з основними найважливішими сферами її життя: спілкуванням, навчанням, спільним проживанням у товаристві, лікуванню, веденням господарства. Тому традиційні функції монастирського життя сприймаються населенням Київської Русі як відкриття.

Зміцнівши економічно, монастирі стають центрами благодійної, соціальної діяльності. Вони виконують чотири основні функції: лікування, забезпечення незаможних (у вигляді надання одноразової допомоги натуральними продуктами милостині), навчання, контроль. Відповідно до кожної з функцій при монастирях створюються особливі форми підтримки, тобто наші монастирі не спеціалізуються у якомусь одному виді допомоги, що характерно для церков Заходу.

Поступово оформлюється ктиторська (ктитор – засновник) монастирська система. Її особливість у тому, що той, хто постригається у ченці, зобов'язаний приносити дар монастирю у вигляді зазвичай земельних угідь.

Монастирські лікарні керувалися спеціальним «доглядачем», чи «старшим над лікарнею». Роль санітарів виконувалася «служебниками лікарняними» з числа ченців. У монастирському статуті докладно обмовлялися витрати на зміст хворих, штати і порядок керування лікарнею. Перебування в монастирській лікарні багатих хворих оплачувалося, їм виділяли окремі келії і забезпечували відповідним відходом і харчуванням. Що ж стосується незаможних, то вони лікувалися чи безкоштовно ж, якщо могли, були зобов'язані працювати якийсь час на користь монастиря на ріллі, у візництві, чи на промислах скотарні. Іноді при монастирських лікарнях улаштовували своєрідний амбулаторний прийом хворих, що прибувають з навколишніх сіл, тут хворі одержували ради і «обязи» (перев'язку ран і виразок).

При всіх монастирях, що мали кошти, проводилось харчування злидарів і убогих. Для них влаштовувались навіть окремі приміщення.

Монастирі спочатку існували як закриті товариства. Вони не прагнули спілкування з народом, бо чернецтво було зреченням світських спокус. Зміцнівши економічно, монастирі стали центрами благодійної соціальної діяльності. Вони виконували чотири основні функції: лікування, забезпечення незаможних (у вигляді надання одноразової допомоги натуральними продуктами – милостині), навчання, контроль. Відповідно до кожної з функцій при монастирях створюються особливі форми підтримки.

Поняття інвалідності, її причини та види. В українській мові до кінця XVIII ст. людина з вадою розвитку тлумачилась як «каліка», «калька», «хромець», «слепець» (давньоруською), що знаходимо у пам'ятках давньоруської літератури. В Уставі князя Володимира Святославовича серед переліку метрополітичних та церковних людей є список світських людей, які підлягають особливому судочинству, серед них — «каліка», «гронець».

На початку XVIII ст. у слов'янських мовах починає вживатися слово «інвалід» (від фр. – безсилий, слабкий, важкопоранений), яке до кінця XIX ст. мало значення «той, хто відслужив, заслужений воїн, непристосований до служби через каліцтво, поранення, старість».

До сьогодні в Україні немає єдиного терміна стосовно осіб, які мають фізичні та психічні відхилення у здоров'ї. Так, у засобах масової інформації, спеціальній літературі вживаються поняття: «інвалід»; «особи з обмеженими функціональними можливостями»; «люди з обмеженою дієздатністю»; «люди з особливими потребами»; «особи з вадами розвитку»; «особи з інвалідністю».

Так в 1198 році в Німеччині в місті Баварія був відкритий перший притулок для дітей з вадами зору. Російська імперія набагато пізніше почала формувати систему спеціальних закладів, а саме на початку XVIII століття.

Так, в 1797 р Марія Федорівна заснувала в Санкт-Петербурзі за свій рахунок єврейський інститут для 20 заміжніх бідних породіль і 22 учнів вихованок. Аналогічний заклад на кошти П.А.Демидова було відкрито нею в інших містах, згодом при єврейському інституті були засновані акушерські фельдшерські школи, в яких готували професійних повитух, здебільшого з числа вихованок Будинку.

Переймаючись глухонімими, імператриця вирішила зайнятися і проблемами навчання сліпих дітей. У Гатчині в 1806 р нею було засновано перше училище для сліпих вихованців Виховного будинку. Засновником і першим педагогом в школі сліпих став запрошений Олександром I французький фахівець Валентин Гаюї.

Так, почали навчати людей з обмеженими можливостями. Це був прогресивний, воістину милосердний крок, хоча спеціалізовані заклади і задовольняли лише мізерну частину потребуючих освіти інвалідів.

Участь у долі глухонімих приймав і Олександр I. Він доручив князю А.Б.Куракіну провести переговори з сикарії на предмет запрошення в імперію вчителя з Парижа. За пропозицією абата Сикарії в державу повинні були поїхати наставник Паризького інституту глухонімих Жан Батист Жоффре і Лоран Клерк. Однак Олександр I вважав, що досить і одного фахівця, і контракт був укладений тільки з Ж.Б.Жоффре в 1810 р Л.Клерк в 1816 був запрошений в США і став засновником американської школи. Доплату до платні, визначеного в 2 тис. руб., у розмірі 3 тис. руб. Марія Федорівна виплачувала зі своїх коштів.

1814 р були запрошені для роботи в лікарні 24 мешканки Санкт-Петербурзького удовиноного будинку. Імператриця веліла вибрати вдів, що відрізняються лагідністю, доброзвичайністю, гарною поведінкою, які виявили бажання присвятити себе богоугодної справи – догляду за хворими. Справа мала успіх.

1803 р. імператриця заснувала Маріїнські лікарні для бідних. При лікарнях було засновано благодійне товариство, спочатку на засоби лікарів. Мета його – допомагати особам, які закінчили курс лікування. Воно було відповіддю на нагальні проблеми бідняків: нерідко хворі поступали у важкому стані, скажімо, влітку, а виписка стояла взимку. Більшість пацієнтів лікарні, які потребували милиць, спеціальних медичних пристроях, не мали коштів для їх придбання.

Товариство при виписці забезпечувало хворих теплим одягом, взуттям, грошовою допомогою, милицями, бандажами і іншими потрібними пристроями. При лікарні утримувався притулок для невиліковно хворих на 12 місць.

З другої половини ХІХ століття цей термін поширюється й на цивільних осіб. Саме цей період характеризується стрімким розвитком промисловості, де була задіяна велика кількість найманих працівників, в поняття «інвалід» вкладається новий зміст. Під ним стали розуміти працівників, які внаслідок виробничої травми чи професійного захворювання повністю або частково втрачали працездатність і можливість заробляти собі на життя. Нарешті, після Другої світової війни в світлі загального руху щодо захисту прав людини відбувається формування поняття «інвалід», яке охоплює усіх осіб, котрі мають фізичні, психічні або інтелектуальні обмеження

### **Тема 3. Екологія і здоров'я людини**

*Основні поняття і закони екології людини. Медична географія – наука про вивчення впливу природних і соціальних умов різних територій на здоров'я людей. Вчення В.І. Вернадського про розвиток екології людини. Закони, принципи, правила екології здоров'я людини. Екологічна криза. Варіанти біологічної дії забруднювачів навколишнього середовища. Організм і зовнішнє середовище. Глобальні забруднювачі об'єктів довкілля. Атмосферне повітря; Питна вода; екологія житлових і громадських приміщень; екологія ґрунту; екологія продуктів харчування. Клімат і здоров'я. Ендоекологія. Міжнародні природоохоронні екологічні організації.*

Екологія – це міждисциплінарна наука, яка базується, крім біологічних основ, на основах географічних, технічних, економічних та соціальних наук. Слово «екологія» походить від грецького «oikos», що означає «житло», «місцеперебування», «притулок». Кожен вид має свій будинок. Для сучасної людини – це вся планета Земля і навколоземний космічний простір.

Більше двох тисяч років тому великий лікар стародавності Гіппократ (близько 460 - 370 до н. е.) не тільки описав вплив клімату, води, рельєфу і пір року на здоров'я жителів різних місцевостей, а й дав порівняльний антропологічний опис народів, що живуть на європейському, африканському та азіатському берегах Середземного моря. В його працях містяться численні докази того, що фактори зовнішнього середовища, спосіб життя роблять визначальний вплив на формування тілесних (конституція) і душевних (темперамент) властивостей людини.

Значний внесок у розвиток екології людини вніс Володимир Іванович Вернадський (1863-1945). За його визначенням біосфера (від bios – життя, spheria – куля) – оболонка Землі, у якій розвивається життя виключно різноманітних організмів. На відміну від думки, що доля організму – пристосовуватися, він довів, що жива речовина здатна змінити поверхню планети і формувати екосистеми, сприятливі для його розвитку. Всі процеси в біосфері взаємозалежні. Людство лише незначна частина біосфери, а людина є лише одним із видів органічного життя – Homo sapiens (людина розумна).

Вернадському В.І. належить також пріоритет вчення про ноосферу. Ноосфера (грец. noos – розум) – «мисляча оболонка», сфера розуму, якісно нова фаза. Це вища стадія розвитку біосфери, пов'язана з виникненням і розвитком у ній цивілізованого людства, період, коли розумна людська діяльність стає головним, визначальним чинником розвитку на Землі.

Будь-яку сукупність організмів і неорганічних компонентів, в якій може здійснюватися кругообіг речовин, називають екосистемою. Термін був запропонований в 1935 році А.Тенсли. Екологія людини вивчає взаємовідносини організму з середовищем існування. В основі цих відносин лежать морфо фізіологічні реакції організму (генотипу) людини на вплив середовища в процесі онтогенезу.

Серед законів, принципів і правил екології можна відзначити ті, які безпосередньо мають відношення до здоров'я людини:

1. Слабкий вплив може і не викликати відповідних реакцій природної системи, але, нагромадившись, вони приведуть до розвитку бурхливого, непередбачуваного динамічного процесу (Х. Боумен);
2. Вид організму може існувати до тих пір і остільки, оскільки навколишнє його природне середовище відповідає генетичним можливостям пристосування цього виду до її коливань і змін;
3. Екологічна ніша, тобто місце виду в природі, обов'язково заповнюється. СНІД був передбачений вченими за 10 років до його виявлення, підставою для передбачення послужило те, що перемога над багатьма інфекційними захворюваннями людини вивільнила екологічну нішу;



4. Біосферна відповідь: в ході експлуатації природних систем не можна переходити межі, що дозволять цим системам зберігати властивості самопідтримки (самоорганізації і саморегуляції); відповідна сила протидії природи перевершує силу антропогенного впливу.

Економічна і соціальна географія нині переживає етап становлення нової парадигми. Одним із підтверджень цієї тези можна вважати становлення і розвиток відносно нового напрямку науки – соціальної географії та соціологізації економічної географії в традиційному розумінні предмета її дослідження. Серед галузевих соціально-географічних наук розвивається медична географія. Медична географія загалом як і медична географія України, зокрема, є відносно молодого галуззю географічних знань. Вона містить у собі унікальну змістову інформацію, яка нагромаджувалась ще з давніх часів. Ця галузь знань є перспективною й буде динамічно розвиватись, тому що цього вимагає сьогодення.

Батьком медичної географії став батько і медицини – Гіппократ. У своїй праці «Про повітря, води і місцевості» він виявив зв'язок побуту, здоров'я і характеру народів з довкіллям. Хоча медична географія офіційно стала професією всього декілька десятиліть тому, ймовірно, її корені йдуть в древні часи, усе розпочалося з клятви Гіппократа, в якій є слова «Не зашкодь». Багато явищ, які вивчає географія вплинули на здоров'я людини, у тому числі якість води і повітря, спосіб життя людей в тих або інших регіонах, то, як вони живляться. Дві тисячі років назад Гіппократ вивчав ті ж самі явища, про які ми говоримо сьогодні. В середині ХІХ століття британський лікар Джон Шоу використовував принципи медичної географії для визначення джерела спалаху холери, що викликала велику епідемію в Лондоні. Коли він наніс на карту міста місця, де жили хворі, виявилось, що усі вони групуються в районі однієї і тієї ж водорозбірної колонки. Це дозволило лікарям зробити висновок, що вода з неї стала джерелом поширення холерного вібриона.

Джон Шоу фактично створив те, що ми зараз називаємо географічною інформаційною системою. Складові медичної географії:

Медичне ландшафтознавство вивчає вплив природної складової територіальних систем захворюваності на стан здоров'я населення, що може бути основою вироблення підходів до оздоровлення певних територій.

Медичне країнознавство має своїм завданням вивчити медико-географічні особливості окремих держав, їх територіальних одиниць, інших регіонів і представляти відповідні результати у будь-якій формі (медико-географічні атласи, медико-географічні описи тощо).

Нозогеографія досліджує просторове поширення окремих хвороб, інтенсивність їх прояву та співвідношення різних їх видів в залежності від географічного положення території. Напрацьований матеріал є основою для визначення головних особливостей територіальної організації цього явища.

Ландшафтна епідеміологія головним завданням має визначення природних умов утворення та закономірностей функціонування ареалів інфекційних хвороб, які передаються від тварин до людей (природних осередків хвороб).

Географія медичного обслуговування вивчає мережу медичних закладів, її відповідність проблемам населення з метою складання рекомендацій по підвищенню ефективності її роботи в залежності від існуючих показників захворюваності

В.І. Вернадський одним із перших усвідомив величезний перетворюючий вплив живих організмів на усі три зовнішні оболонки Землі в планетарному масштабі, тісну взаємодію і взаємозалежність усіх форм життя. Це дало йому поштовх до створення всеохоплюючої теорії біосфери, тобто тієї частини зовнішніх оболонок нашої планети, яка безпосередньо пов'язана з існуванням життя на Землі. В.І.Вернадський (1934) дав таке визначення біосфери: «Біосфера являє собою оболонку життя – область існування живої речовини».

Вернадський особливо виділяє перетворюючий вплив на Землю однієї з форм життя людини через її розумну діяльність і передбачає швидке зростання глибини і масштабів цього впливу. Природні об'єкти, які вже зазнали впливу людської діяльності, він відносить до «ноосфери» тобто до «сфери розуму» і передбачає, що ноосфера буде швидко розширюватись, охоплюючи все більшу частину Землі – від глибоких її надр до найвищих шарів атмосфери.

У золотий фонд світової науки увійшла робота В.І. Вернадського «Декілька слів про ноосферу», яка з'явилася у 1944 році. Тут у концентрованому вигляді викладено його бачення еволюційно-історичного процесу, перспектив майбуття людства як космічного феномену. Стверджується, що під впливом розвитку науки і пізнання біосфера має стати ноосферою, тобто цариною розуму, де панують закони мудрості й гармонії.

Він писав: «Людство, взяте в цілому, стає могутньою геологічною силою. Й перед ним, перед його думкою та працею, постає питання про перебудову біосфери в інтересах вільно мислячого людства як єдиного цілого».

В.І.Вернадський вважав, що ноосфера – це такий стан біосфери, в якому мають виявитися розум і спрямована ним праця людини як нова, небувала на планеті, геологічна сила.

Очевидно, що ноосфера в просторі значною мірою перекривається з біосферою, але не тотожна їй. Темпи розвитку ноосфери незрівнянно вищі від темпів змін біосфери.

Але життя на Землі безпосередньо залежить також від низки космічних факторів, найголовнішим (але далеко не єдиним) з яких завжди вважалось випромінювання Сонця. Усвідомлення перетворюючого впливу життя на одне з космічних тіл – планету Земля і безпосередній зв'язок земного життя з космічними факторами дозволили В.І.Вернадському висловити свою всесвітньовідому тезу: життя на Землі – явище космічне. На його думку, зародки життя заносяться з космосу на всі планети, які виникають у Всесвіті, а далі, за сприятливих умов, різні форми життя можуть еволюціонувати, урізноманітнюватись і вдосконалюватись — залежно від конкретних умов даної планети, посилаючи в свою чергу зародки життя у космос на усі інші планети Всесвіту.

Зародки теорії біосфери і усвідомлення взаємозв'язку багатьох процесів у зовнішніх оболонках Землі були вже в роботах попередників. Але таку цілісну й завершену систему уявлень про «космізм життя» В.І.Вернадський сформулював у своїх творах вперше в історії людства.

Людина – дитя Землі, продукт природи, результат розвитку біосфери. Ще у XVIII ст. людство перебувало в гармонії з природою, але вже наприкінці XIX ст. виник дисбаланс між людством і навколишнім середовищем. Зараз обсяг допустимої дії на біосферу перебільшено у 8-10 разів. По суті, відбувається знищення біологічної й екологічної систем. Практика формування ноосфери показує, що фізичне та психічне здоров'я людини відчуває сильну негативну дію

боку все більш забрудненого навколишнього середовища. Саме з цим фактором пов'язане виникнення екологічної проблеми, сутність якої складається з необхідності негайного захисту навколишнього середовища від шкідливої дії людини розумної. Хоч екологічна проблема має принципово глобальний характер, однак у різних країнах проявляється по-різному.

Для того щоб упоратися з усіма проблемами та зберегти здоров'я людини та природу, необхідні в першу чергу відповідальна екологічна політика та практика державних і громадських органів, керівників підприємств, організацій. У зв'язку з цим перед суспільством постає ще одна дуже важлива задача формування екологічної свідомості населення, перш за все молодого.

Вона включає цілий комплекс заходів екологічного навчання й виховання з утвердженням у свідомості в якості домінуючих таких елементів, як екологічна наука, екологічна етика та психологія, правова свідомість.

Екологічна наукова свідомість включає формування наукової картини світу на основі досягнень сучасної науки. Зокрема на передній план виходить системний підхід, який розглядає світ у взаємодії та цілісності: принцип універсального еволюціонізму, а також такі сучасні концепції та теорії, як синергетика, учіння про «феномен людини» П.Тейяра де Шардена, теорія біосфери та ноосфери В.Вернадського й ін. Саме екологічну наукову свідомість необхідно зробити базою для проведення екологічної політики та практики, котрі повинні стати творчістю широких верств населення. Велике значення у формуванні екологічної свідомості належить утвердженню екологічної етики. Основний її принцип був сформульований ще Л.Толстим: «Не тільки людям не треба робити того, чого не хочеш, щоб тобі робили, а і тваринам». Від себе додамо: не тільки людям і тваринам, а й усій природі.

Важливим компонентом екологічної свідомості є екологічна психологія. Суть її коротко можна виразити такими словами: любов до природи як риса характеру людини, і перш за все любов до «братів наших менших», до всього живого. Якщо користуватись термінологією німецько-американського психолога й соціолога Е.Фромма, то можна сказати, що суть екологічної психології біофілія. Під нею він мав на увазі «бажання підтримувати ріст і розвиток незалежно від того, йдеться про розвиток особистості, рослини чи «соціальної групи». Відповідно, етика біофілії, за Фроммом, – це визнання добром усього того, що служить життю, «утвердженню життя, росту та розквіту».

В екологічну свідомість слід, безумовно, включити й екологічну правову свідомість, передбачаючи усвідомлення всіма громадянами юридичної відповідальності за завдання шкоди природі та юридичний захист останньої, і це, звичайно, повинно постійно підтримуватись діючими юридичними заходами.

Екологічна криза – ситуація, що виникає в екологічних системах внаслідок порушення рівноваги під впливом стихійних природних явищ або внаслідок впливу антропогенних чинників. Екологічна криза засвідчує, що біосфера та її компоненти є досить крихкими структурами. Причини:

- забруднення навколишнього природного середовища; □
- неефективність екологічного управління; □
- низький рівень екологічної свідомості;
- відсутність належної реалізації екологічного законодавства.

Форми прояву: зміна клімату; підвищення рівня онкологічних захворювань; скорочення біологічного різноманіття; опустелювання і зміна режиму поверхневих вод (створення дамб); кислотні дощі.

Шляхи подолання: раціоналізація та оптимізація природокористування; обмеження та екологізація господарської діяльності; вдосконалення екологічного законодавства; гармонізація взаємодії з природним середовищем; мінімальний негативний вплив на природу.

Забруднювачі навколишнього середовища викликають в організмі людини різні біологічні ефекти – від подразнення слизоватих оболонок верхніх дихальних шляхів до токсичної поразки печінки, серця, нирок і мутагенного ефекту (уроджені каліцтва й спадкоємні хвороби).

1. Подразнювальна дія. Речовини викликають гостре або хронічне подразнення, а потім асептичне запалення слизоватих оболонок верхніх дихальних шляхів, кон'юнктивів, шкіри. При тривалому впливі й більше значних концентраціях у наслідку розвивається атрофія слизоватих оболонок і розвивається хронічний бронхіт.

2. Токсична дія забруднювачів – отрутна дія, що викликає отруєння, поразка тканини печінки, легенів, нирок, серця. Така речовина в токсикології розглядають як отрута. Отрутами називають чужорідні хімічні сполуки (ксенобіотики), які при надходженні в організм будь-якими шляхами (через дихальні шляхи, шкірні покриви, травний тракт) у незначних кількостях здатні вступати у взаємодію з життєво важливими структурами організму й викликати порушення його життєдіяльності, що переходить за певних умов у хворобливий стан, тобто в отруєння або смерть.

3. Алергенна дія – дія речовини, що викликає сенсibiliзацію організму й розвиток алергійних хвороб і станів: алергійний дерматит, риніт, кон'юнктивіт, бронхіальну астму, набряк Квінке, анафілактичний шок. Тератогенна дія забруднювачів – дія речовини на організм людини в стадії внутрішньоутробного розвитку, що приводить до ненаслідуваного каліцтва (наприклад, дефект кінцівок, піднебіння, уроджені пороки серця й т.д.).

4. Ембріотоксична дія – токсична дія речовини на організм плода при внутрішньоутробному розвитку, викликає загибель плода або хвороби новонароджених дітей (гіпотрофія плода, гепатит, порушення функції нирок, дихання й серцево-судинної системи).

5. Мутагенна дія забруднювачів – дія, що викликає мутаційні зміни в організмі, наслідку якого зображені на схемі: Відомий хімічний і радіаційний мутагенез. Хімічний мутагенез – явище виникнення мутацій, тобто змін хімічної структури молекул ДНК під дією хімічних полютантів. Радіаційний мутагенез – явище виникнення мутацій під дією радіоактивних речовин. Онкогенне (канцерогенне) дія забруднювачів - дія, що приводить до утворення злоякісних пухлин (варіант мутагенної дії).

6. Імунодепресивна дія – дія забруднювачів, що приводить до зниження імунітету, розвитку вторинного імунодефіциту.

З перших миттєвостей життя і до самої останньої хвилини організм людини взаємодіє із зовнішнім середовищем. Воно оточує його завжди, скрізь і всюди. Ця взаємодія є необхідна умова для нормального росту і розвитку людини. Саме під впливом зовнішнього середовища відбувається формування структури і функцій організму людини в різні періоди життя. Особливо це помітно в ранньому дитинстві, коли удосконалюється діяльність всіх систем і органів.

Під впливом практично будь-яких впливів більшою чи меншою мірою відбуваються зміни внутрішнього середовища організму, і всі відомі реакції його спрямовані на збереження або вирівнювання її параметрів. Їх називають адаптаційно-компенсаторні реакціями (адаптація - з лат. пристосування, звикання), в основі яких лежать адаптаційно-компенсаторні механізми. Якщо інтенсивність або агресивність фактора не виходить за межі адаптаційно-компенсаторних реакцій, організм справляється без особливого збитку. У тому випадку, коли інтенсивність впливу дуже велика або досить тривала, напруга адаптаційно-компенсаторних механізмів досягає значного рівня. При тривалому впливі відбуваються руйнування зазначених механізмів і розвиток захворювання.

Зовнішнє середовище як цілісна система включає в себе велику кількість різних елементів або чинників, що розрізняються між собою в кількісному і якісному відношенні.

Протягом усього життя на людину впливають найрізноманітніші чинники зовнішнього і внутрішнього середовища організму. Розглянемо кожен з наведених факторів окремо:

- Фізичні фактори. До фізичних факторів належать усі види електромагнітних коливань природного або штучного походження.
- Найпотужнішим природним джерелом електромагнітних коливань в природі, звичайно, є Сонце.

- Саме завдяки сонячній енергії відбуваються всі біологічні процеси на Землі. Вся біосфера і саме життя існує тільки за рахунок сонячної енергії. Діапазон довжин хвиль сонячних випромінювань тягнеться від декількох часток (гамма-випромінювання) до метрових радіохвиль.
- Хімічні чинники. Хімічні речовини широко використовуються людиною на виробництві та в побуті (консервуючі, миючі, чистячі, дезінфікуючі засоби, а також засоби для фарбування і склеювання різних предметів). Всі хімічні речовини, використовувані в побуті, в невеликих кількостях безпечні для здоров'я. Однак порушення правил їх застосування може мати несприятливий вплив на організм.
- Біологічні чинники. Форми існування живої матерії на Землі надзвичайно різноманітні: від одноклітинних найпростіших до високоорганізованих біологічних організмів. Всі відомі мікроорганізми можна розділити на три групи: абсолютно безпечні для людини (сапрофіти), ми з ними постійно контактуємо, але це ніколи не викликає захворювань; безумовно шкідливі, тобто небезпечні для здоров'я людини (зустріч з ними завжди чревата розвитком інфекційного захворювання, правда, це трапляється тоді, коли організм не має відповідного захисту); умовно патогенні (це мікроорганізми, які в звичайних умовах не викликають яких-небудь захворювань у людини, однак, коли організм ослаблений внаслідок простудного або хронічного захворювання, недостатнього харчування, авітамінозу, стресу, втоми і т.д., вони можуть викликати захворювання). Виділено групу особливо небезпечних мікроорганізмів, що викликають важкі захворювання у людини. Це, наприклад, збудники натуральної віспи, чуми, холери, туляремії, сибірки, поліомієліту
- Соціальні чинники. Соціальні фактори пов'язані з життям людей, з їх ставленням один до одного і до суспільства. Революційні перетворення майже завжди викликають у суспільстві соціальну напруженість, яка може зробити негативний вплив на окрему людину і суспільство в цілому. І навпаки, спокійне, поступальний, еволюційний розвиток суспільства і суспільних відносин гарантує спокійну, творчу обстановку і зменшення впливу чинників соціальної природи на стан здоров'я людини.

Психічні фактори. Фактори зовнішнього середовища, що мають психічну забарвлення, пов'язані зі специфічним аспектом життєдіяльності людини. Поведінка людини в різних ситуаціях, його сприйняття навколишньої дійсності, її емоційне забарвлення, характер поведінки людини в тій чи іншій ситуації, формування його особистості тісним чином пов'язані з факторами зовнішнього і внутрішнього середовища і їх взаємодією між собою.

Одним з основних джерел забруднення навколишнього середовища є теплові електростанції.

Останні дані фахівців з комунальної гігієни свідчать, що токсична дія хімічних речовин у поєднанні з шумом та вібрацією зростає в 2,5–3 рази. В результаті хімічної взаємодії двох токсичних речовин можуть синтезуватися нові шкідливі інгредієнти, більш небезпечні для людини. При взаємодії канцерогенних вуглеводнів та оксидів азоту синтезуються сполуки, що діють на генний фонд людини.

До забруднюючих газових та аерозольних викидів об'єктів енергетики відносяться викиди різного характеру, що порушують рівновагу природного середовища в локальних (місцевих), регіональних та глобальних масштабах, а також умови проживання живих організмів.

У морі нафтове забруднення має різні форми. Воно може тонкою плівкою покривати поверхню води, а під час розливів шар нафтової плівки спочатку може складати кілька сантиметрів. З часом утвориться емульсія нафти в воді чи води в нафті. Пізніше виникають грудочки важкої фракції нафти, нафтові агрегати, що здатні довго плавати на поверхні моря. До грудочок мазуту, що плавають, прикріплюються різні дрібні тварини, якими охоче харчуються риби і вусаті кити. Разом з ними вони заковтують і нафту. Одні риби від цього гинуть, інші наскрізь просочуються нафтою і стають не придатними для вживання в їжу через неприємний запах і смак.

Аерозольне забруднення атмосфери. Аерозолі – це тверді чи рідкі частки, що знаходяться в зваженому стані в повітрі. Тверді компоненти аерозолів у ряді випадків небезпечні для організмів, а в людей викликають специфічні захворювання. В атмосфері аерозольні забруднення сприймаються у вигляді диму, туману, чи смогу. Середній розмір аерозольних часток складає 1-5 мкм.

Основними джерелами штучних аерозольних забруднень повітря є ТЕС, що споживають вугілля високої зольності збагачувальні фабрики, металургійні, цементні, магнезитові сажеві заводи. Аерозольні частки від цих джерел відрізняються великим розмаїттям хімічного складу.



Порушення озонового шару. Озон –одна з форм існування хімічного елемента кисню в земній атмосфері – його молекула складається з трьох атомів кисню O<sub>3</sub>, для утворення озону необхідно попереднє утворення вільних атомів кисню.

1. Неякісна вода. Як відомо, організм людини на сімдесят відсотків складається з води, тому вона відіграє одну з найважливіших ролей у житті організму. Проте 80% населення України використовує в своєму житті воду з поверхневих джерел, а екологічний стан цих вод з кожним роком погіршується. Недостатнє очищення стоків, неякісне очищення промислових вод, надмірна насиченість органікою призводить до того, що сьогодні практично всі водойми країни наблизилися до 3 класу забрудненості. Але очисні споруди, що виробляють питну воду, розраховані на прийом води 1-2 класу забруднення. Як результат – вісімдесят відсотків проб води показують, що її якість не відповідає умовам держстандартів. Майже 75% українців п'є воду з Дніпра, якість якої погіршується вниз за течією річки. Тож найскладніша обстановка з якістю питної води сьогодні в Криму. Якщо ж говорити про найчистішу воду в Україні, то її можна спробувати в Полтавській області, де майже вся вода береться з підземних джерел.

2. Забруднення повітря. Щорічно в атмосферу України потрапляє понад 6 млн. тонн шкідливих речовин і вуглекислого газу. Традиційно головними забруднювачами залишаються промислові підприємства. Однак збільшення кількості автомобілів на дорогах спричинило і збільшення шкідливих викидів в атмосферу. За останні кілька років кількість відпрацьованих газів, що надходять повітря на території великих міст, зросла на 50-70%. Більше половини шкідливих речовин викидають в атмосферу приватні авто: у 2009 році на них припало 1,7 млн. т шкідливих речовин, тоді як загальна кількість усіх автомобільних викидів склала 2,3 млн. тонн.

За версією Центральної геофізичної обсерваторії Міністерства надзвичайних ситуацій України, найбільш забруднені регіони - на промисловому сході країни – це Донецька, Дніпропетровська і Луганська області. А «найбруднішими» містами стали Макіївка, Дніпродзержинськ та Одеса. Присутність «перлини біля моря» у трійці лідерів фахівці пояснюють великою кількістю автомобілів і наявністю великого порту. А ось якість повітря в Києві, на думку геофізиків, вище середнього по країні. У списку екологічно неблагополучних міст столиця зайняла 27 місце з тридцяти міст.

3. Деградація земельних ресурсів. «Житниця Європи» сьогодні переживає не кращі часи. Складний стан земельних ресурсів України зумовлений тим, що 71% всього агроландшафту країни використовується для господарської діяльності. Але через надмірне і неправильне використання родючість землі з кожним роком падає. Екосистема ґрунту руйнується в основному через інтенсивний розвиток ерозії: останнім часом їй піддалося більше 35% сільгоспугідь України. Активне використання добрив призвело до збільшення площі кислих ґрунтів (на 2, 4 млн. га за останні 15 років). На врожай сільськогосподарських культур впливає і товщина гумусового шару, а вона за останнє десятиліття знизилася в середньому на 20%. До того ж, майже 40% загальної площі земельних ресурсів України належать до забруднених земель.

Прогноз на майбутнє невтішний. При збереженні нинішніх темпів деградації ґрунту (ерозія, затоплення, зміни клімату та ін.) критичні значення рівня родючості можуть бути досягнуті через 20-30 років, а в окремих регіонах навіть раніше.

4. Знищення лісів. Україна належить до малолісистих країн - ліс покриває лише шосту частину її території. Але при цьому експорт деревини з України в 2,5 рази перевищує імпорт. Споживче ведення лісового господарства призводить до того, що ліси не відновлюються і втрачають біологічну стійкість (площа лісів, уражених шкідниками і хворобами, постійно збільшується). А цінні деревні породи (дуб, бук і сосна) заміщуються малоцінними (грабом, березою, осикою). Найскладніша ситуація в Карпатах та Криму - тут через деградацію лісових масивів розвивається ерозія ґрунтів і зсувні процеси.

Прямий наслідок нераціональної вирубки лісів - збільшення частоти та інтенсивності повеней у західних областях України, особливо - Закарпаття. Однак сумна статистика катаклізмів нездатна зупинити знищення лісів: минулого року обсяги заготівель лісу в Закарпатській області зросли на 14,2%.

5. Небезпечні геологічні процеси. Істотна частина валового внутрішнього продукту країни пов'язана з видобутком і переробкою мінерально-сировинних ресурсів (41-43%), сконцентрованих у гірничовидобувних регіонах Донбасу, Кривбасу, Карпатського регіону. Між тим, екологія цих регіонів страждає не стільки від інтенсивного видобутку, скільки від неправильного закриття нерентабельних і вироблених шахт і кар'єрів. Ігнорування наукових підходів до цього процесу призвели до активізації процесів підтоплення міст і сіл, забруднення поверхневих і підземних водозаборів, просідання земної поверхні.

Так, наприклад, тільки в межах Донецька - 61 терикон, що щорічно викидає в атмосферу близько 70 тонн шкідливих речовин. Серед них цілий букет шкідливих для здоров'я елементів: сірка, нітрати, кобальт, миш'як.

6. Побутові відходи. Однією з найбільш серйозних екологічних проблем України сьогодні можна вважати проблему утилізації і переробки різних відходів. У країні діє близько 800 офіційних звалищ, загальна кількість сміття на яких перевищила 35 млрд. т. Щорічно ця цифра зростає ще на сімсот-вісімсот тисяч тонн. За інформацією Міністерства екології та природних ресурсів, загальна площа всіх полігонів з відходами вже займає 4% площі України. Речовини, які виділяються в результаті хімічних реакцій на полігонах твердих побутових відходів, здатні перетворити територію України на одну суцільну зону екологічного лиха. Адаже небезпечні хімічні речовини і бактерії просочуються в ґрунт, потрапляють в повітря та ґрунтові води, отруюючи життя на відстані десятків кілометрів від звалища.

За інформацією Міністерства екології та природних ресурсів України, щорічно середньостатистичний українець викидає на смітник близько 250 кілограмів побутових відходів. З цих 250 кілограмів мінімум 50 можна відправляти не на звалище, а на пункти прийому вторинної сировини, що дозволило б скоротити кількість твердих побутових відходів на 10 мільйонів кубометрів.

Сонячне випромінювання має двоїстий характер впливу на організм людини: позитивний вплив – синтез вітаміну D і B, знищення патогенних організмів, пігментоутворююча дія, підвищення стійкості до канцерогенів; негативний вплив – зниження загального протипухлинного ефекту, збільшення і зміна кольору до синюватого родимок, розвиток меланому, раку шкіри.

У роки підвищеної сонячної активності або коли відбуваються магнітні бурі, частішають випадки порушення діяльності серцево-судинної та нервової систем, психіки й поведінки. Сплески сонячної активності призводять, з одного боку, до ослаблення імунітету, загострення хронічних хвороб, зростанню дорожнього травматизму, підвищує ризик захворювання на меланому та рак шкіри, з іншого – до підвищення агресивності патогенів і природних носіїв інфекцій

Кліматичні й метеорологічні фактори. З них на людину найбільшою мірою впливають температура, відносна вологість повітря й атмосферний тиск.

За надміру високої температури пригнічується фізична активність людей, збільшується ймовірність захворювань серцево-судинної системи й нирок, гіповітаміноз за групами вітамінів С і В, розвивається анемія, порушується точність координації рухів, збільшується потовиділення, розширюються кровоносні судини та зростає артеріальний тиск.

Низька температура сприяє розвитку запалень органів дихання та ревматизму, гіпертермія, послаблення обміну речовин, що знижує потреби кисню, пригнічення ЦНС, що знижує чутливість нервових клітин до нестачі кисню.

Зміни атмосферного тиску позначаються на стані здоров'я насамперед тих людей, які хворі на артрити й артрози (захворювання, що супроводжуються болями в суглобах та зміною їхньої форми).

На нервову систему людини та її психічний стан істотно впливають вітри. Через поривчасті й жаркі суховії різко частішають випадки ненормальної поведінки людей. Багатьох людей уражає пов'язана з вітрами «фенна» хвороба, коли за 1-2 дні до початку вітрів у крові й тканинах збільшується вміст біологічно активної речовини серотоніну, який впливає на передавання нервових імпульсів.

Ендоекологія – наука, що вивчає екологію внутрішнього середовища організму та розробляє методи і засоби його очищення. Її як галузь медицини спрямована, насамперед, на профілактику захворювань. Вона досліджує клітин. рівень організму людини у зв'язку з впливом на нього чинників довкілля. Нині токсичне навантаження на людський організм досягло такого рівня, при якому він втратив здатність шляхом самоочищення знезаражувати і виводити всі канцерогени. За даними мед. статистики, їх накопичення призводить до розвитку хвороб (30-40 % захворювань міських жителів зумовлені високим токсичним навантаженням)

Велике значення в міжнародній охороні природи має ООН та її організації: ЮНЕСКО - Міжнародна комісія ООН з освіти, культури, що займається також проблемами екологічної освіти та виховання. ЮНЕП – міжнародна програма з охорони навколишнього природного середовища, що має три основних напрямки: перший – оцінка якості навколишнього природного середовища, другий – моніторинг і управління природними процесами у сфері рослинного, тваринного світу, третій – розробка допоміжних заходів. У її структурі працюють Міжнародна океанографічна комісія та Міжнародна рада з вивчення морів, яка проводить дослідження Атлантичного океану і його морів, зокрема Азовського та Чорного.

ЮНІСЕФ – Всесвітній дитячий фонд ООН, що приділяє увагу неформальній екологічній освіті та вихованню дітей і молоді.

ЮНДП – Міжнародна програма розвитку, мета якої – поліпшення якості навколишнього природного середовища та розробка екологічних заходів в окремих державах.

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я – приділяє увагу інформації населення про стан життєвого середовища, надає медичну допомогу країнам, що терплять лихо.

ФАО – Міжнародна федерація з проблем харчування та сільського господарства.

ООН сприяє заходам з відродження природи і активно співпрацює з Міжнародною організацією охорони праці, яка контролює не тільки стан безпеки праці, але і стан навколишнього середовища, яке може потерпати від промислового забруднення природи, видає навчальну літературу екологічного напрямку.

ВМО – Всесвітня метеорологічна організація, що веде глобальний екологічний моніторинг атмосфери.

Неабияке значення мають організації наукових та вищих навчальних закладів, наприклад: Міжнародний інститут з оточуючого середовища і розвитку (1971 р.), Інститут світових ресурсів (1982 р.), Міжнародна академія оточуючого середовища (1990 р.), Міжнародне суспільство екологічної економіки (1990 р.), Європейська науково-дослідницька організація з охорони довкілля (1990 р.). Велике значення мають регіональні організації з питань екологічної освіти, виховання. Цим займається організація культурного співробітництва північних держав Європи (Данія, Ісландія, Норвегія, Фінляндія, Швеція), в країнах Арабського регіону – Організація освіти, культури і науки (АЛЕКСО).

Значний внесок у природоохоронну роботу вносять Глобальний екологічний фонд, куди входять 142 держави, Міжнародний банк реконструкції і розвитку (МБРР), Інститут ООН з підготовки кадрів і екологічних досліджень (ЮНІТАР), організація ООН з промислового розвитку (ЮНІДО), Екологічна комісія ООН по Азії і Далекому Сходу (ЮНІКАФЕ).

Отже, в світі вже існує розгалужена система контролю за станом природного середовища, екологічною освітою та вихованням населення і передусім молоді. Контроль за виконанням підписаних міжнародних договорів здійснює Організація Об'єднаних Націй, Міжнародний суд у місті Гаага. До порушників міжнародного законодавства застосовуються різні санкції – від штрафних до економічних (ембарго), і тоді держава-порушник несе великі фінансові збитки.

#### **Тема 4. Здоров'я і спадковість**

*Біологічний потенціал здоров'я. Азбука генетики. Генетика людини - наука про закони спадковості і мінливості та методи управління ними. Медична генетика - вчення про значення спадковості у хворобах людини: хромосомні хвороби; ген; фенотип; мінливість генів; мутації. Спадкові хвороби. Генна терапія. Можливості сучасної медичної генетики. Клонування. Біологічна та соціальна компоненти. Медико-генетичне консультування. Попередження спадкових хвороб як головний метод медико-генетичного консультування. Пренатальна діагностика. Конституція людини – реалізація генетичної програми індивідуума. 10 реальних конституцій людини. Здоров'я і концепція людини. Репродуктивне здоров'я. Репродуктивне здоров'я як основоположна функція живого організму. Охорона репродуктивного здоров'я. Фактори впливу на репродуктивне здоров'я. Фізіологія репродукції. Патологія репродукції. Психічне здоров'я. Стрес і здоров'я. Конфлікти і здоров'я. Планування сім'ї.*

Під біологічним потенціалом здоров'я розуміється сукупність функціональних властивостей систем організму, підтримують процеси життєдіяльності на необхідному рівні існування живого. Звідси впливають інші поняття, що характеризують і забезпечують біологічний потенціал здоров'я. Гомеостаз, або гомеостазис, – властивість організму підтримувати свої параметри та фізіологічні функції в певному діапазоні, засноване на стійкості внутрішнього середовища. Саме цей показник – здатність до гомеостазу – часто розглядається як біологічна основа здоров'я.

Генетика людини – це наука про закони спадковості і мінливості, про методи управління ними. Окрема галузь цієї науки – медична генетика – вчення про значення спадковості у хворобах людини. Основи сучасної генетики були закладені в середині XIX століття австрійським натуралістом Грегором Менделем, що відкрив природні закономірності успадкування біологічних ознак, також американським вченим Томасом Морганом, який обґрунтував на початку XX століття хромосомну теорію спадковості.

Основним матеріальним носієм генетичної інформації є хромосоми. Ядро кожної клітини організму містить диплоїдний (подвоєний) набір хромосом, а статеві клітини мають гаплоїдний (одинарний) набір. Зливаючись, дві статеві клітини утворюють новий, – знову диплоїдний набір, але вже з хромосом обох батьків. Хромосомні хвороби – це хвороби, викликані числовими чи структурними змінами хромосом або їх поєднанням. Сукупність кількісних і якісних ознак хромосом, обумовлена при мікроскопії ядра в клітині, називається каріотипом. Ген – це складна молекулярно-генетична система, що включає послідовність нуклеотидів в хромосомі, переривчасто кодує спадкову інформацію, а також регулює її реалізацію. Генотип – сукупність всіх генів організму.

Генетика людини вивчає явища спадковості і мінливості у популяціях людей, особливості успадкування нормальних і патологічних ознак, залежність захворювання від генетичної схильності і факторів середовища. Завданням медичної генетики є виявлення і профілактика спадкових хвороб. У людини встановлені всі 24 теоретично можливі групи зчеплення генів: із них 22 локалізовані у аутосомах, у кожній із яких міститься по кілька сот генів. Більше 100 генів локалізовано у статевих хромосомах.

Основне завдання генетики – вивчити закономірності спадковості і мінливості з метою розробки способів управління ними в інтересах всього людства. Для здійснення цього завдання генетика використовує ряд методів, основний з них – генетичний аналіз. Це суто генетичний метод, який властивий лише генетиці і не властивий іншим наукам. Його основу складає гібридологічний метод – вивчення закономірностей успадкування ознак шляхом гібридизації (схрещування). Метод розробив Г. Мендель (1865). Гібридологічний метод – дуже точний метод, а генетика – точна наука.

Генетика застосовує також методи інших наук: мікроскопічний, ультрамікроскопічний, статистичний, фізико-хімічний, популяційний, кібернетичний. Вивчення спадковості проводиться на різних об'єктах і на різних рівнях (молекулярному, хромосомному, клітинному, організмовому, популяційному). Різноманітність об'єктів і методів дослідження обумовила виникнення наступних розділів генетики: генетика мікроорганізмів, генетика рослин, генетика тварин, генетика людини, цитогенетика, молекулярна генетика, біохімічна генетика, радіаційна генетика, популяційна генетика.

На відміну від класичних об'єктів генетики, людина – специфічний і складний об'єкт генетичного аналізу. Специфічність людини полягає в тому, що вона поєднує в собі закони органічної еволюції і закони соціального життя. Гібридологічний метод, основу якого становить система експериментальних схрещувань, для людини неприйнятний.

Медична генетика – розділ генетики людини, який вивчає роль спадковості патології людини. Предметом вивчення медичної генетики є спадкові хвороби людини і хвороби із спадковою схильністю. Медична генетика вивчає етіологію і патогенез спадкових хвороб, розробляє методи діагностики, лікування і профілактики, досліджує співвідносну роль спадкових і неспадкових факторів в розвитку хвороб із спадковою схильністю. Основне завдання медичної генетики – вивчення спадкових хвороб людини з метою попередження їх розвитку в ряді поколінь, охорона спадковості людини від шкідливих факторів середовища. Об'єктом медичної генетики є людина із спадковою патологією, а також її сім'я, здорові і хворі родичі.

Хромосомні хвороби це – спадкові хвороби, які обумовлені геномними (зміна числа хромосом) і хромосомними (зміна структури хромосом) мутаціями. Хромосомні спадкові захворювання зумовлені зміною кількості хромосом або їхньої структури, що видно в світловому мікроскопі.

Ген – це елементарна структурно-функціональна одиниця спадковості, що визначає розвиток певної ознаки клітини або організму. Внаслідок передачі генів у ряді поколінь забезпечується спадкоємність ознак батьків. Ген — функціонально неподільна одиниця, тобто один ген, як правило, відповідає за одну елементарну ознаку. Можливість реалізації гена, його прояви у вигляді ознаки залежать.

Фенотип хімічний це сукупність всіх ознак (зовнішніх і внутрішніх) і властивостей організму, які можна спостерігати при анатомічних, фізіологічних, морфологічних і цитологічних дослідженнях. Фенотип - це результат реалізації генотипу за певних умов зовнішнього середовища. У фенотипі майже ніколи не реалізуються всі генетичні можливості, а лише частина з них, для яких умови були оптимальними. Зміна зовнішнього середовища або генотипу може викликати відхилення від нормального фенотипу. Наявність певних генів не означає, що їх дія завершиться розвитком відповідних ознак. На дію багатьох генів впливає зміна зовнішнього середовища. Наприклад, кількість еритроцитів у людини могла змінюватися залежно від висоти місцевості над рівнем моря.



Мінливість – здатність організмів змінювати свої ознаки і властивості. Мутації – зміни генотипу, спричинені структурними змінами генів або хромосом.

Спадкові захворювання з'являються внаслідок порушення структури(нутації) гена,хромосом і зміни к-ті хромосом або функції генетичного апарату клітини. Їх можна розділити на 3 групи:

1. Моногенні, або молекулярні. Генетичне порушення пов'язане з мутацією в одиничному локусі хромосоми. Напр. глухота,сліпота.

2. Хромосомні. Пов'язані зі змінною структури хромосом(синдром котячого крику) і кількості хромосом – хвороба Дауна.

3. Полігенні, або мультифакторіальні. Причина їх пов'язана з мутацією 2-х генів, яка спричинює не патологію а тільки схильність до неї. Для того щоб ця схильність розвинулась в патологію, потрібна взаємодія генетичних факторів із зовнішнім середовищем. Наприклад цукровий діабет,алергія,бронхіальна астма.

Галактоземія – досить рідкісне захворювання пов'язане з не переносністю новонародженими грудного молока. Під час вигодовування в дитини порушується обмін молочного цукру галактози. У дитини розвиваються цироз печінки, рання катаракта,уражуються нирки. Симптоми виявляються одразу після першого годування грудним молоком. З'являються блювання, пронос. Якщо не буде належного лікування, діти вмирають у перші місяці життя. Лікують галактоземію спеціальною дієтою (без глюкози) або припиняють годувати грудним молоком,замість нього вигодовують коров'ячим, яке має менше галактози.

Фруктоземія – це спадкове захворювання, що трапляється за аутосомно-рецесивним типом. Воно пов'язане з різко зниженою активністю ферменту

фруктозо – фосфатальдозози. Поширеність його – 1:20000 населення. Організм дитини не сприймає фрукти. У неї з'являються блювання, характерний розвиток гіпотрофії. Лікування фруктозенії полягає у виключенні з раціону соків, ягід, фруктів і овочів. При своєчасному виключенні фруктози дитина розвивається нормально.

Генна терапія являє собою яскравий приклад розриву між генетичними знаннями і можливостями застосувати їх до реальної медичної допомоги. Спочатку вона розглядалася як революційний за своєю ефективністю спосіб лікування захворювань. Незважаючи на перші успіхи, які обнадіяли дослідників, зараз ентузіазм експериментаторів став слабшим.

Розрізняють соматичну і зародкову (фетальний) генну терапію. Соматична генна терапія – це вплив на організм дорослої людини, при якому ефекти втручання не передаються у спадок. Зародковому терапія (вона знаходиться поки лише в стадії розробки) є впливом на ембріон, при якому генетичні видозміни можуть торкнутися всіх клітин організму, що розвивається, а також виявитися успадкованими наступними поколіннями.

У 2013 р. Європейська комісія затвердила можливість застосування продукту генної терапії Glybera для виліковування від рідкісної спадкової хвороби, що спричиняє смертельно небезпечний панкреатит. Glybera за допомогою вірусу доставляє в клітини потрібний ген, і вже через декілька тижнів клітини починають нормально функціонувати. Це був перший генотерапевтичний продукт, схвалений у західному світі.

Можливості сучасної медичної генетик полягають в наступних роботах:

- виявлення та опис спадкових захворювань, кількість яких збільшується. На сьогодні вже описано 2 200 аутосомно-домінантних, 1 420 аутосомно-рецесивних, 286 зчеплених зі статтю генних та близько 800 хромосомних захворювань;
- визначення ролі генотипу й чинників середовища в розвитку полігенних (мультифакторіальних) захворювань, якими є ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, виразкова хвороба, гіпертензія тощо;
- розшифрування природи великої кількості спадкових захворювань обміну речовин і розроблення ефективних методів профілактики й лікування (наприклад, непереносимість лактози, фенілкетонурія);
- пізнання складної природи схильності до онкологічних захворювань та механізмів її реалізації;
- розроблення дослідницьких програм й методик для розширення можливостей медико-генетичного консультування;
- профілактика та виліковування спадкових хвороб за допомогою новітніх технологій зміни генів та методів генотерапії.

Клонування людини хімічний етична і наукова проблема кінця 20 і початку 21 століття, що полягає у можливості формування і вирощування принципово нових людських істот, які би не тільки ззовні, але й на генетичному рівні відтворювали того чи іншого індивіда, сьогодні чи раніше існуючого хімічний разом з повною невідповідністю до цього суспільства.

Говорачи про клонування людей, здебільшого мають на увазі не випадок однойцевого близнюка при вагітності, а власне штампування людей, хоча однойцеві близнюки є клонами один одного у повному розумінні цього слова.

Одним із найефективніших методів клонування виявився метод «перенесення ядра». Саме він і був застосований при клонуванні вівці Доллі у Великій Британії хімічний організму, який прожив достатню кількість років, щоб говорити про успішність експерименту. На думку вчених, така методика є поки що найкращою серед тих, які ми маємо, щоб приступити безпосередньо до розробки методики клонування людей.

На початку 2008 року американські учені заявили, що їм вперше вдалося клонувати людину. Звичайно, цей клон не розгулює по Америці і виглядає зовсім не так, як в однойменному серіалі. Це усього 5 людських ембріонів, які прожили 5 днів. Далі, аби вивчити матеріал вчені вбили дані ембріони. Через 2 тижні після цього повідомлення Папа Римський виступив із заявою, в якій засудив проведення подібних експериментів, бо вони, на його думку, знищують людську особистість.

Типи клонування людини. Репродуктивне клонування людини. Репродуктивне клонування людини передбачає, що індивід, який народився у результаті клонування повинен отримати ім'я, громадянські права, освіту, виховання, тобто все те, що отримують інші повноправні громадяни держави.

Репродуктивне клонування людей зустрілося із великою кількістю етичних, релігійних, юридичних проблем, що на сьогоднішній день не мають конкретного вирішення. В більшості країн світу репродуктивне клонування заборонено законом.

Терапевтичне клонування людини. Терапевтичне клонування людини передбачає, що розвиток ембріону закінчується через 14 днів, використовується для отримання стовбурових клітин з ембріону. Законодавці багатьох країн бояться, що легалізація терапевтичного клонування може призвести до переходу його у репродуктивне. Проте у деяких державах воно є дозволеним, для прикладу Велика Британія.

Розглянемо зв'язок біологічного і соціального в людині з позицій діалектико-матеріалістичного підходу. Як об'єкта розгляду виділених феноменів візьмемо представника роду людського, який сформувався в процесі тривалої еволюції. Реально він перестав бути просто біологічною істотою, але став носієм не лише природних, а й соціальних ознак.

Врахуємо і те, що сучасні реальні соціальні умови, в яких формується людина, практично зводять нанівець значущий вплив природного добору на розвиток власне природних компонентів людини. Сьогодні соціальне стає фактором зміни навіть спадковості у людей, фактично виключаючи процес природного відбору. У цьому сенсі можна сказати, що соціальне в процесі свого виникнення, становлення і розвитку піднімається над біологічним, стає позабіологічним.

Що ж собою становить природне, біологічне в людині? У широкому сенсі слова до природного в людині слід віднести те, що виділяє його як вищий етап розвитку тваринного світу. Змістовно природа в людині, або людина як частина природи, являє собою складний сплав, органічне ціле, нову системну якість, що включає в себе сукупність органів, які мають властивості живого. Іншими словами, це все те, що забезпечує: а) обмін речовин; б) подразливість; в) здатність до розмноження; г) здатність до зростання; д) активність регуляції свого складу; е) здатність змінювати свої функції; ж) здатність набувати різних форм в процесі еволюції; з) пристосованість до середовища проживання.

Таким чином, природним, або біологічним, в людині слід вважати такий склад його матеріальних структур, заснованих на білках, нуклеїнових кислотах, які разом здатні до обміну речовин, само відтворення, саморегуляції, адаптації, а також до зменшення своєї власної ентропії.

До біологічного в людині можна віднести також властиві тільки йому компоненти будови організму. Частина з них успадкована людьми від приматів, але більшість специфічних ознак з'явилося в зв'язку з їх еволюцією, обумовленою включенням в соціальний процес: прямоходіння, потужно розвинена мускулатура нижніх кінцівок, склепінчаста стопа з сильно розвиненим першим пальцем, рухлива кисть руки, хребет з чотирма вигинами, розташування тазу під кутом  $60^\circ$  до горизонталі, дуже великий але масі і об'єму мозок, великі розміри мозкового і малі розміри лицевого черепа, бінокулярний зір, обмежена плодючість і ін.

Медико-генетичне консультування – це процес обміну інформацією щодо проблем, пов'язаних з наявністю або ризиком виникнення генетичної хвороби в особи/родини. Під час консультації лікар має допомогти пацієнту/родині:

- проаналізувати медичну інформацію, включаючи встановлений діагноз, можливий перебіг хвороби та прийнятні методи лікування;
- оцінити ступінь впливу генетичних факторів на перебіг хвороби та ризик виникнення хвороби в певних членів родини;

- усвідомити альтернативи щодо зменшення ризику виникнення хвороби;
- вибрати найбільш прийнятний спосіб лікування відповідно до існуючого ризику, етичних, релігійних переконань, мети, що поставила перед собою особа/родина;
- забезпечити найкращий з існуючих спосіб лікування хвороби і/або поінформувати про способи зниження рекурентного ризику.

Що дає медико-генетичне консультування? Медико-генетичне консультування дозволяє лікарям не тільки діагностувати хворобу, але й надавати пацієнтам конкретні рекомендації щодо лікування. Згідно з отриманими результатами, лікарі-генетики можуть направляти пацієнтів до спеціалістів вузького профілю, повідомляти їм про існування спеціальних дослідницьких програм, визначати родинні групи підтримки та надавати інформацію про освітні, громадські, соціальні служби і джерела фінансування для осіб з такими хворобами.

Результати генетичної оцінки, як правило, повідомляються безпосередньо під час консультації(й), коли лікар-генетик пояснює діагноз, якщо він встановлений, характер та етіологію порушення, передісторію, прогноз, шлях успадкування та рекурентний ризик. Рівень консультації має відповідати освітньому рівню пацієнта. Лікар-консультант повинен відповідати на запитання якомога повніше. Стандартним вважається непрямий режим проведення генетичної консультації. Якщо генетична консультація проводиться в медико-генетичному центрі, то консультуваному видається медичний висновок з поясненням діагнозу та результатами проведення клінічних та лабораторних досліджень.

Пренатальна діагностика природжених і спадкових хвороб – це комплексна галузь медицини, яка швидко розвивається, вона використовує й ультразвукову діагностику (УЗД), й оперативну техніку (хоріонбіопсію, амніо і кордоцентез, біопсію м'язів і шкіри плоду), і лабораторні методи (цитогенетичні, біохімічні, молекулярно-генетичні).

Пренатальна діагностика має винятково важливе значення при медико-генетичному консультуванні, оскільки вона дозволяє перейти від вірогідного до однозначного прогнозування здоров'я дитини в родинах з генетичним обтяженням. У даний час пренатальна діагностика здійснюється в I і II триместрах вагітності, тобто в періоди, коли у випадку виявлення патології ще можна перервати вагітність.

На сьогодні можлива діагностика практично всіх хромосомних синдромів і близько 100 спадкових хвороб, біохімічний дефект при яких встановлений вірогідно.

Питання про проведення пренатального переривання вагітності має ставитися тільки після оцінки наступних критеріїв:

1. Хвороба повинна бути досить тяжкою, щоб було виправдане переривання вагітності.
2. Лікування хвороби плоду неможливе і незадовільне.
3. Родина, що консультиється, повинна бути згодна на переривання вагітності.
4. Існує точний тест для постановки пренатального діагнозу.
5. Досить високий генетичний ризик несприятливого результату вагітності.

Конституція – це солітонна реалізація генетичної програми індивідуума.

Реальна конституція людини – це «конституція 10 статей»:

1. Рефлексивна конституція («біопам'ять організму») – генетична пам'ять
2. (спадковість), епігенетична пам'ять (ембріональний шлях розвитку), імунна пам'ять (про перенесені хвороби), нейрогенна пам'ять (пам'ять, фіксуємося нейронами);
3. Генотипічна конституція – це вихідний «спадкоємний паспорт» (геномна характеристика, хромосомна система людини), що визначає регенераційні здатності нашої морфології (наприклад, загоєння ран);
4. Фенотипічна конституція – це традиційне (а часом єдине) подання про конституції людини, на основі спадкоємної структури його кістково-м'язового "портрета" (по сучасній термінології – це ектоморфи, мезоморфи, ендоморфи, різні типи астенічних, нормостенічних і гіперстенічних конституцій). Ектоморф характеризується короткою верхньою частиною тулуба, довгими руками й ногами, довгими й вузькими ступнями й долонями, дуже невеликим запасом жиру, а також вузькістю грудної клітки й плечей, тонкими довгими мускулами. Для ендоморфа характерні м'яка мускулатура, кругла особа, коротка шия, широкі стегна, великий запас жиру. У мезоморфа більша грудна клітка, подовжений торс, міцна мускулатура й величезна сила. На думку В.П.Петленко можна виділити 5 конституційних типів (варіанти норми): 1) нормостенічний, 2) гіперстенічний, 3) гіпостенічний (астенічний) 4) граціальний (маленький, пропорційний, витончений) 5) атлетичний тип. Найчастіше ці типи варіабельні, тобто чистий тип виділити на практиці вдається рідко;

5. Імунна конституція – система захисту з генетично детермінованим характером інтенсивності імунологічних реакцій; в основі лежить механізм антиген – антитільних зв'язків, (нормальна імунна відповідь, алергійні реакції, імунологічна толерантність, стрес);
6. Нейронна конституція (її іноді називають невропатологічною або енцефалопатичною) – це стан неврологічної реактивності, що визначає базисні основи навчання, придбання знань; це базисна основа емоцій і вольових процесів, що визначають наше здоров'я й нашу неврологічну соматіку. По І.П.Павлову – це тип вищої нервової діяльності;
7. Психологічна конституція – вона визначає психотип особистості, її характер і темперамент; проблеми психосоматики й психотерапії залежать від знання й уміння впливати на психотип особистості. Іншими словами: психотип - це тип темпераменту (холерик, сангвінік, флегматик, меланхолік);
8. Лімфогематологічна конституція – це особливості лімфотока й групи крові, які носять геномний, конституційний характер, визначають інтенсивність метаболізму й енергетики. На думку французького біолога Жан - Луї Де Гандзена, група крові визначає не тільки найбільш характерні риси харчування людини, але і його сексуальну індивідуальність;
9. Гормонально-статева конституція визначає істотний момент у всіх поведінкових реакціях людини. Полове поведження визначається взаємодією
10. певних мозкових структур з половими гормонами (андрогенами при чоловічому половому поведженні й естрогенами – при жіночому). Саме тут треба шукати відповідь на проблеми гомосексуальності й лесбійства, а не в педагогіці й психології (при всій їхній значимості). Це не стільки юридична, скільки ендокринологічна проблема;
11. Дерматологічна конституція – це новий науковий напрямок з великою перспективою в майбутньому. По дерматологічному малюнку пальців рук (долоні) можна судити про генетичні можливості людини; хірологія, хірологічна картина життя, прочитана в малюнку руки – це «внутрішнє», виведене в «зовнішнє», у якій удивляється сучасна біологія, генетика, медицина;

12. Енерго-акупунктурна конституція людини – це досвід східної медицини, що лежить в основі її подань; найбагатший досвід тисячоріч про бачення людини через систему його енергоканалних зв'язків, систему дихання, харчування, руху, що управляють процесами в організмі. Кожна країна й кожен громадянин повинні поважати конституцію своєї держави. Не порушуючи конституцію, ми не вступаємо в конфлікт із правоохоронними органами. Щоб жити здоровим життям, треба жити за законами своєї біологічної конституції. У цьому зміст основного закону валеології. Таким чином, сучасні конституціональні дані свідчать про те, що це не просто набір відомостей з боку анатомо-фізіологічних систем людини, а інформаційно-генетична програма життя індивіда. Завдання кожної людини – грамотно скористатися цією програмою.

Репродуктивне здоров'я – це можливість зачати, виносити і народити здорову дитину. Його збереження – завдання і жінки, і чоловіка. Кожна вагітність повинна бути бажаною, а батьки майбутньої дитини - здоровими. Основи репродуктивного здоров'я жінки закладаються ще в ранньому віці, та залежать від генетичних особливостей, наявності патології різних органів і систем організму, дії факторів зовнішнього середовища тощо.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), репродуктивне здоров'я – це найважливіша складова загального здоров'я людини. Слід розуміти, що РЗ – стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, що характеризує здатність людей до зачаття і народження дітей, можливість сексуальних відносин без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, гарантію безпеки вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини, благополуччя матері, можливість планування наступних вагітностей, в т. ч. і попередження небажаної вагітності.

Охорона репродуктивного здоров'я – система заходів, забезпечує появу здорового потомства, профілактика і лікування репродуктивних органів, захист від хвороб, що передаються статевим шляхом, планування сім'ї, попередження материнської та малюкової смертності.

На репродуктивне здоров'я впливають багато факторів (соціально-економічні, екологічні, виробничі та ін.), деякі з яких в даний час оцінюються як несприятливі. Погіршення репродуктивного здоров'я відбивається на медико-демографічних показниках: народжуваності, смертності немовлят, захворюваності вагітних, безплідді шлюбів і т.д.



Статева функція людини біологічно підпорядковується відтворенню (репродукції) потомства. Цей механізм є сталим і охоплює низку нормальних фізіологічних процесів: сперматогенез і сім'явиверження у чоловіків; овогенез та овуляцію у жінок; статевий акт, який закінчується потраплянням сперми до статевих шляхів жінки; проникнення сперматозоїдів до матки і маточних труб; зустріч їх зі зрілою яйцеклітиною та запліднення її; початок поділу заплідненої яйцеклітини і перехід до порожнини матки; вкорінення зиготи (клітина, що утворилася внаслідок злиття чоловічої і жіночої статевих клітин) і закріплення на слизовій оболонці матки; розвиток зародка, плоду, народження дитини.

Для зачаття плоду (за будь-якого механізму зустрічі чоловічих і жіночих зародкових клітин) обов'язкова наявність повноцінної сперми та нормальної зрілої яйцеклітини. Патологія репродукції включає в себе безпліддя, патологію вагітності, патологію в пологах і післяпологовому періоді, патологію новонароджених. Безпліддя – нездатність осіб дітородного віку до відтворення потомства внаслідок порушення запліднення або порушення імплантації заплідненої яйцеклітини.

Патологія вагітності. На репродуктивну функцію особливе вплив роблять такі патології вагітності, як позаматкова вагітність, передчасне переривання вагітності, передлежання плаценти і передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, токсикози вагітності (гестози).

Патологія пологів. Найчастіше під час пологів можуть виникнути: аномалія пологової діяльності, кровотеча, розрив матки та інших статевих органів, аномалія (неправильне положення плоду).

Однією з форм патологій новонароджених є народження дітей з вродженою патологією, тобто з різними вадами розвитку (вадами серця, незарощення верхньої губи та піднебіння і т.д.). Пороки розвитку можуть призвести до смерті або тяжких ускладнень згодом. Причиною вродженої патології може бути вплив на організм майбутніх батьків таких шкідливих факторів, як іонізуюча радіація, електромагнітні поля, вібрація, вплив хімічних речовин, інфекція і т.д. Особливо чутливий до впливу пошкоджуючих факторів плід в першому триместрі вагітності, коли починають формуватися внутрішні органи.

Психічне здоров'я – стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну до умов дійсності регуляцію поведінки та діяльності.

Зміст поняття не вичерпується медичними та психологічними критеріями, у ньому завжди віддзеркалюються суспільні та групові норми і цінності, які регламентують духовне життя людини (за психологічним тлумачним словником).

На думку директора відділу охорони психічного здоров'я ВООЗ Н.Сарторіуса, психічному здоров'ю можна дати таке визначення: по-перше - це відсутність явних психічних порушень; по-друге ~ певний резерв сил людини, завдяки яким вона може подолати не очікувані стреси; по-третє – стан рівноваги між людиною та навколишнім середовищем, гармонії між ним та суспільством.

Нема значення, що викликало стрес – реальна загроза чи словесна образа, реальні події чи уявні, – організм реагує більш-менш однаково. Для різних стресових подій ця реакція різниться лише силою емоцій – від легкого занепокоєння до паніки, а також рівнем фізичного напруження – від практично невідчутного до «вискакування» серця із грудей і «заніміння» м'язів.

На фізіологічному рівні організм миттєво реагує на потенційну небезпеку. Це виявляється в інстинктивному бажанні усунути причину стресу або ж, навпаки, уникнути зіткнення з нею. Тому фізіологічну реакцію на стрес визначають, як «боротися чи втікати». Вона – продукт мільйонів років еволюції, впродовж яких життя людей залежало від їхньої реакції на небезпеку (наприклад, поява хижака). Щоб вижити серед дикої природи, організм людини мав миттєво підготуватися до дії – втікати чи ставати в поєдинок. У важку хвилину організм мобілізує всі резерви: частішає дихання, пришвидшується серцебиття, напружуються м'язи. Це дуже важливо в екстремальній ситуації, коли людина змушена докласти надзвичайних зусиль, діяти негайно заради свого порятунку. Проте так само організм реагує і на стрес, викликаний іншими, не такими критичними обставинами: несподіваною контрольною у школі або сваркою із близькою людиною.

На психологічному рівні стрес викликає у людини неприємні відчуття – занепокоєння, страх, гнів. Ознаками стресу є також збудженість, агресивність, дратівливість, втрата почуття гумору, неможливість зосередитися на виконанні повсякденних справ. Може виникнути відчуття втрати контролю над собою і ситуацією, почуття безпорадності, пригніченості, безнадії. Страх, викликаний стресом, може спричинити паніку. Стрес позначається і на поведінці людини. Щоб позбутися стресу, люди іноді починають зловживати алкоголем, більше курити, замість того щоб розв'язувати проблеми, впадають у бездіяльність і апатію.

Психологічний клімат, в якому ми знаходимося, впливає не тільки на наш настрій, а й на здоров'я. Чи знаєте ви, що заздрість і злість вражають органи травлення, а постійний страх - щитовидну залозу. Якщо людину довгий час недооцінюють, то це може привести до гіпертонії.

У людини під час конфлікту підвищується тиск, прискорюється частота пульсу, погіршується робота серця, а це позначається на діяльності травної, дихальної та інших систем.

Планування сім'ї – це види діяльності, які допомагають окремим особам та подружнім парам досягти певних репродуктивних результатів: запобігти небажаній вагітності, народити бажаних дітей, регулювати перерви між вагітностями, контролювати вибір часу народження дитини в залежності від віку батьків та інших факторів, визначати кількість дітей в сім'ї.

За визначенням ВООЗ, термін «Планування сім'ї» передбачає ті види діяльності, які мають за мету допомогти окремим особам та подружнім парам досягти певних результатів, а саме:

- ✓ уникнути небажаної вагітності;
- ✓ народити бажаних дітей;
- ✓ регулювати інтервали між вагітностями;
- ✓ вибирати час народження дитини в залежності від віку батьків та
- ✓ стану їхнього здоров'я;
- ✓ визначити число дітей в сім'ї.

## **Тема 5. Основні групи інфекційних захворювань**

*Клініка і профілактика дизентерії в школі. Збудниками дизентерії. Джерелом виникнення дизентерії. Шляхи поширення дизентерії. Перші симптоми дизентерії Профілактика дизентерії. Вірусні гепатити. Види гепатитів. Збудники вірусного гепатиту. Клініка вірусного гепатиту. Клініка і профілактика вірусного гепатиту в школі. Найбільш поширені дитячі кишкові інфекції. Джерела захворювання. Шляхи передачі тифопаратифозних захворювань. Симптоми і течія. Профілактика всіх кишкових інфекцій. Значення особистої гігієни школяра для профілактики інфекційних захворювань. Особливо небезпечні інфекції: прояви; лікування; профілактика. Найбільш поширені дитячі повітряно-крапельні інфекції: прояви; лікування; профілактика. Захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ): прояви; лікування; профілактика.*

Дизентерія – один з видів кишкових інфекцій. Хвороба проявляється ураженням слизової оболонки товстого кишечника дизентерійної паличкою, при цьому спостерігаються хворобливі відчуття і явища інтоксикації.

Збудниками дизентерії є бактерії, які стосуються кишково-тифозної групи: палички Зонне, Флекснера, Григор'єва- Шігі, Штуцер-Шмитца та ін. Ці бактерії нерухомі внаслідок відсутності у них органів руху; вони високостійкі у зовнішній середовищі: у виділеннях хворого зберігаються до 48 годин, а в зимовий час - до 100 годин. Гинуть дизентерійні палички на сонячному світлі протягом 30 хвилин, при нагріванні до 50-60 ° С – протягом 10 хвилин, в розчині фенолу (1% ) – протягом 30 хвилин.

Джерелом виникнення дизентерії є хвора людина, виділення якої містять збудників хвороби. Хворий небезпечний з перших же днів хвороби, так як з його рук хвороботворні мікроби потрапляють на побутові предмети і в результаті можуть потрапити на продукти харчування і в воду. Саме тому дизентерію іноді називають «хворобою брудних рук».

Шляхи поширення дизентерії подібні з шляхами поширення інших кишкових інфекцій – контактно-побутова передача інфекції на тлі порушення правил особистої гігієни. Мікроби потрапляють в організм людини через рот (в основному з водою). Істотну роль у поширенні інфекції відіграють мухи, які переносять дизентерійні палички на своїх лапках з вигрібних ям, туалетів, з сміттєвих звалищ на продукти харчування.

Спалахи захворювання дизентерією мають сезонний характер: виникають в осінні і літні місяці. Збудники проникають в товстий кишечник і затримуються у складках слизової оболонки. Тут вони харчуються, виділяючи токсини, і розмножуються. У результаті відбувається ураження слизової оболонки кишечника: набряк, почервоніння, кровотеча, виділення слизу, поява виразок. Продукти життєдіяльності хвороботворних мікробів – токсини – через кров поширюються по всьому організму, вражаючи органи і системи.

Перші симптоми дизентерії проявляються через 3-5 днів. Залежно від тяжкості хвороби дизентерія буває легкою, середньо-і важкою (токсичною).

При середньо тяжкій формі симптоми проявляються раптово. Температура тіла підвищується до 38-38,5°C. Стан хворого різко погіршується: розвивається слабкість, млявість, загальне нездужання, знижується або зовсім пропадає апетит; можливі нудота, блювота. Екскременти стають рідкими. Через 1-2 дні стілець набуває типовий для дизентерії вигляд: слизисто-гнійні виділення з прожилками крові. Стілець частішає, супроводжується колючими болями, частіше в лівій половині живота. Кількість слизу швидко зростає, стілець втрачає каловий характер і обсяг його значно зменшується. Дані симптоми зберігаються близько тижня, після чого загальний стан хворого покращується, температура тіла знижується. Кількість випорожнень за добу скорочується і стілець стає більш оформленим, проте впродовж ще 1-2 тижнів він може бути нестійким, зберігаючи слизисто-кров'янистий вигляд.

Лікування. Лікування хворих на дизентерію увазі їх обов'язкову ізоляцію. Хворому рекомендуються спокій, дотримання обов'язкових заходів гігієни.

Протягом семи днів, а в разі необхідності і довше, застосовуються протимікробні препарати. У період лікування хворому призначається спеціальне харчування, рясне пиття, при токсичній формі використовується внутрішньовенне введення ліків і поживних речовин. Біля ліжка хворого необхідна поточна дезінфекція.

Профілактика дизентерії. Профілактика дизентерії в школі – одна з необхідних заходів локалізації захворювання. При виявленні хворого на дизентерію дитини потрібна його негайна ізоляція та обстеження осіб, які перебували в безпосередньому контакті з ним. Проводиться дезінфекція шкільних приміщень: класної кімнати, харчоблоку, туалету, вестибюля, спортзалу та ін. Працівників обстежують на бацилоносійство. Перехворівші на дизентерію діти відвідують заняття тільки після дозволу лікаря.

До заходів запобігання появи і поширення дизентерії в школі відносять: дотримання чистоти навчальних приміщень; виконання правил зберігання та торгівлі харчовими продуктами; утримання в порядку громадських туалетів; знищення мух; своєчасне спорожнення смітєвих ящиків; строгий контроль за особистою гігієною школярів; відсторонення дітей від прибирання санвузлів, умивальних місць загального користування, прибирання сміття та харчових відходів; правильну організацію питного режиму в школі; ознайомлення учнів та їх батьків з симптомами і небезпекою дизентерії.

Гепатит – гостре інфекційне захворювання, що вражає в основному печінкову тканину, що викликає патологію функцій печінки і на цьому тлі – порушення обміну речовин в організмі. Гепатит може бути первинним, і в цьому випадку він є самостійним захворюванням, або вторинним, тоді він являє собою прояв іншої хвороби. Розвиток вторинного гепатиту пов'язано з впливом гепатотропних чинників – вірусів, алкоголю, лікарських препаратів або хімічних речовин. Вірусний гепатит (хворобою Боткіна) – хвороба вірусної природи, що характеризується загальним отруєнням організму продуктами життєдіяльності хвороботворних вірусів. При цьому спостерігаються порушення пігментації шкірних покривів (жовтяничний колір), збільшення розмірів деяких внутрішніх органів (селезінки, печінки). Існує два види збудників вірусного гепатиту – віруси типів А і В. Гепатит А носить назву інфекційного гепатиту, гепатит В – сироваткового. Джерелом вірусного гепатиту є хвора людина або носій вірусу. Максимальна заразність хворого припадає на переджовтяничний період хвороби і перші дні жовтяничного періоду.

Інкубаційний період інфекційного гепатиту становить 7-45 днів; сироваткового гепатиту – 2-6 місяців. У цей період відсутні зовнішні прояви хвороби. Перебіг хвороби два періоди: переджовтяничний (більше 1 тижня). Основними симптомами цього періоду є загальна слабкість, нездужання, втрата апетиту, відчуття тяжкості в надчеревній ділянці, відрижка, короткочасне підвищення температури, болі в суглобах, в області печінки. Наприкінці цього періоду відбувається зміна кольору виділень: сеча набуває коричневий колір, а кал – білий; жовтяничний (2-4 тижні). Основними проявами даного періоду є зміна кольору м'якого піднебіння і пізніше – шкіри (пожовтіння); поява свербіжу шкірних покривів. На цьому тлі збільшуються розміри печінки та селезінки, іноді спостерігається кровоточивість шкіри та слизових оболонок.

Лікування вірусного гепатиту. Хворому прописується постільний режим – в такому положенні поліпшується кровопостачання печінки. Через зменшення згортання крові внаслідок гепатиту підвищується небезпека різного роду кровотеч, тому медичному персоналу необхідно дотримуватися обережності при проведенні ін'єкцій. Хворому гепатитом призначається спеціальна дієта з обмеженням у їжі кількості жиру, винятком з неї білка і збільшенням вмісту амінокислот. Також прописується велику кількість рідини. Профілактика вірусного гепатиту в школі включає:

1. У медичні пункти передаються відомості про відсутність учнів на заняттях.
2. Навчальний заклад оповіщається про всі випадки захворювань учнів та
3. їх сімей.
4. Учні, які пропустили заняття в школі більше трьох днів, допускаються до уроків тільки з дозволу лікаря.
5. Ведеться роз'яснювальна робота з учнями та їх батьками про небезпеку, симптомах та заходи профілактики вірусного гепатиту.
6. Здійснюється строгий контроль за працівниками школи, особливо працівниками громадського харчування.
7. Строго перевіряється дотримання санітарно-гігієнічних вимог, правил перевезення і зберігання продуктів харчування та ін.

У разі появи в школі захворілих вірусним гепатитом вживаються додаткові заходи.

1. Проводиться активна робота з виявлення захворілих, у яких відсутні симптоми захворювання.
2. Про всі випадки захворювання повідомляється в санітарно-епідемічні
3. служби.
4. Проводиться дезінфекція всіх приміщень школи (особливо туалетів).
5. У разі необхідності оголошується карантин.

Тиф і паратифи А і В. Це гострі інфекційні хвороби бактеріальної природи, що відносяться до кишкових інфекцій. Їх збудниками сальмонели – рухливі короткі грамнегативні палички із закругленими кінцями. Всі три збудника досить стійкі в зовнішньому середовищі – у воді, ґрунті, харчових продуктах, предметах побуту вони зберігаються протягом 2-3 місяців.

Джерелом захворювання є хворий або бактеріоносій. Найбільша кількість збудників виділяється в розпал хвороби разом з випорожненнями і сечею. Хворий стає заразним вже з перших днів хвороби і залишається таким навіть в останні дні інкубаційного періоду, а в деяких випадках і після одужання. Заразність людини може тривати від кількох місяців до десятків років.

Шляхи передачі тифопаратифозних захворювань носять фекально-оральний характер. Передача інфекції здійснюється через воду, харчові продукти, забруднені руки, предмети побутової обстановки і т.д. При черевному тифі прихований інкубаційний період хвороби складає від 7 до 20 днів, в середньому 14 днів, при паратифах – від 3 до 14 днів, в середньому – 7-8 днів. Симптоми і течія.

Зазвичай протягом тифопаратифозних захворювань носить циклічний характер: перші 5-6 днів спостерігається поступове наростання хворобливих симптомів, підвищується температура до 39-40°C; на 4-5-й день з'являються головний біль, безсоння, адинамія, затемнення свідомості, марення; язик обкладений, на шкірі висип, пульс рідкий, нерівний; на 7-8-й день з'являються основні симптоми та ускладнення (кишкова кровотеча, прорив виразки кишечника з наступним перитонітом, отити, паротити, психози, менінгіти). Надалі відбуваються ослаблення клінічних проявів хвороби і поступове зниження температури: настає останній період захворювання – реконвалесценція (нормалізація стану, зниження температури). Лікування. Для лікування хворих тифопаратифозних захворюваннями застосовуються антибіотики левоміцетин і синтоміцин.

Важливо, щоб хворий дотримувався постільний режим і строгу дієту. У зв'язку з рясними кровотечами хворому необхідні постійне пиття і регулярне харчування навіть за відсутності у нього апетиту. Ще одним способом запобігання епідемії черевного тифу та паратифів є своєчасне проведення щеплень, які застосовуються за епідемічними показаннями. Щеплення здійснюються при високому рівні захворюваності в даній місцевості або при загрозі виникнення спалаху захворювання. Для імунізації застосовують такі види вакцин: - убиті вакцина - її вводять підшкірно по 0,5 і 1 мл. дворазово з інтервалом у 0-14 днів; хімічна вакцина - вводиться одноразово в дозі 1 мл. Повторні щеплення (ревакцинація) проводяться через рік одноразово обома вакцинами в дозі 1 мл.

Харчові токсикоінфекції. Це захворювання, що викликаються збудниками, що відносяться до груп сальмонел, стафілококів (стрептококів) і умовно-патогенних мікроорганізмів. Зараження відбувається в результаті прийому інфікованих продуктів харчування.

Сальмонельози викликаються попаданням в організм сальмонел – дуже стійких мікроорганізмів, що зберігаються в продуктах харчування тривалий час. Основне джерело інфекції – тварини (велика рогата худоба, собаки, свині) та птиці (особливо водоплавні). Людина захворює на сальмонельоз при вживанні в їжу м'яса, молока або яєць хворих тварин і птахів. Перші ознаки захворювання сальмонельозом з'являються вже через 12-24 ч. Його симптомами є нудота, блювота, головний біль, болі в області живота, пронос, судоми, падіння серцевої діяльності. При цьому температура тіла нормальна або злегка підвищена, у важких випадках висока. Тяжкість захворювання залежить від виду збудника і кількості потрапили з їжею мікробів. Тривалість хвороби – 3-5 днів.



Важкі форми даного захворювання можуть привести до летального результату. Лікування. Легкі форми сальмонельозу лікування не вимагають. При важких формах необхідна медична допомога, яка полягає в промиванні шлунку і наступному відновленні діяльності систем, постраждалих від захворювання. Тепло, грілки до ніг або тепла ванна рекомендуються як допоміжні засоби для підняття серцевої діяльності. При стафілококових харчових токсикоінфекціях в продуктах харчування утворюються отруйні речовини – ентеротоксини, що відрізняються термостабільністю і антигенними властивостями.

Ботулізм – харчове отруєння, викликане токсином ботулінічної палички. Збудник ботулізму – рухома спороносна паличка (бацила), що живе в анаеробних умовах і що виробляє отруту – екзотоксин, який за токсичністю стоїть на першому місці. Її спори широко поширені в зовнішньому середовищі і відрізняються високою стійкістю.

Джерелом інфекції є теплокровні тварини, в кишечнику яких мешкає паличка ботулізму. Зараження людини відбувається через різні продукти, в яких розмножується збудник і накопичується токсин. Особливо небезпечними в цьому відношенні є консервовані продукти з риби і овочів. Також часто зустрічаються захворювання на ботулізм в результаті вживання грибів, неправильно законсервованих в домашніх умовах.

Перші симптоми захворювання виникають приблизно через добу після вживання інфікованих ботулінічною паличкою продуктів. При цьому спостерігаються ознаки ураження центральної нервової системи, які проявляються нудотою, загальною слабкістю, запамороченням, головним болем і двоїнням в очах, розширенням зіниць, утрудненням мови і ковтання.

Школа – це не тільки «храм знань», а й місце скупчення більшого числа людей. В умовах виникнення інфекції школа може стати одним з вогнищ захворювання. Це обумовлено тим, що діти, ще не володіючи міцним і стійким імунітетом, не завжди в достатній мірі виконують і вимоги особистої гігієни. Вчителям і батькам необхідно пам'ятати: від того, наскільки діти будуть привчені стежити за собою, залежить їх захищеність від виникнення інфекційних захворювань.

Кожен школяр повинен дотримуватися таких правил особистої гігієни.

1. Щодня здійснювати ранковий туалет.
2. Ретельно мити руки перед прийомом їжі і після кожного відвідування туалету.
3. Не брати в рот сторонні предмети: ручку, олівець та ін.; при читанні книг не слинити пальці.
4. Утримувати своє робоче місце в чистоті і порядку.
5. Приймати їжу тільки в спеціально відведених для цього місцях (за їх наявності) та ін.

Існує також ряд заходів профілактики інфекційних та інших видів захворювань, виконання яких має контролюватися вчителем і адміністрацією школи. У цих цілях необхідно: регулярно провітрювати навчальні приміщення; щодня проводити вологе прибирання класів і коридорів школи; перевіряти наявність змінного взуття в учнів, особливо в осінній та весняний періоди; проводити протибактеріальну обробку туалетів; дотримуватися гігієнічної чистоти харчоблоків; здійснювати контроль продуктів харчування.

Особливо небезпечні інфекції характеризуються високою вірулентністю і патогенністю.

Холера – гостра кишкова інфекція, що відрізняється тяжкістю клінічного перебігу, високою летальністю і здатністю в короткі терміни принести велику кількість жертв. Збудник холери – холерний вібріон, який має вигнуту форму у вигляді коми і що володіє великою рухливістю. Останні випадки спалаху холери пов'язані з новим типом збудника – вібрионом Ель-Тор.

Найнебезпечнішим шляхом поширення холери є водний шлях. Це пов'язано з тим, що холерний вібріон може зберігатися у воді протягом декількох місяців. Холері також властивий і фекально-оральний механізм передачі.

Інкубаційний період холери становить від декількох годин до п'яти днів. Вона може протікати безсимптомно. Можливі випадки, коли в результаті найтяжких форм захворювання холерою люди помирають у перші дні і навіть години хвороби. Діагноз ставиться із застосуванням лабораторних методів.

Основні симптоми холери: раптовий водянистий профузний пронос з плаваючими пластівцями, що нагадує рисовий відвар, що переходить з часом в кашкоподібні, а потім і в рідкий стілець, рясна блювота, зменшення сечовиділення внаслідок втрати рідини, що призводять до стану, при якому падає артеріальний тиск, пульс стає слабким, з'являється найсильніша задишка, синюшність шкірних покривів, тонічні судоми м'язів кінцівок. Риси обличчя хворого загострюються, очі і щоки запалі, мова і слизова оболонка рота сухі, голос сиплий, температура тіла знижена, шкіра холодна на дотик.

Лікування: масивне внутрішньовенне введення спеціальних сольових розчинів для заповнення втрати солей і рідини у хворих. Призначають прийом антибіотиків.

Заходи боротьби і профілактика. Для ліквідації вогнищ захворювання проводиться комплекс протиепідемічних заходів: шляхом так званих «подвірних обходів» виявляються хворі, проводиться ізоляція осіб, які перебували в контакті з ними; здійснюються провізорна госпіталізація всіх хворих кишковими інфекціями, дезінфекція вогнищ, контроль за якістю води, харчових продуктів та їх знешкодження та ін. При виникненні реальної небезпеки поширення холери як крайній захід застосовують карантин.

Сибірська виразка – типова зоонозних інфекція. Збудник захворювання – товста нерухома паличка (бацила) – має капсулу і спору. Спори сибірки зберігаються в ґрунті до 50 років. Джерело інфекції – домашні тварини, велика рогата худоба, вівці, коні. Хворі тварини виділяють збудника з сечею і випорожненнями. Шляхи поширення сибірської виразки різноманітні: контактний, харчової, трансмісивний (через укуси комах – гедзя і мухи-жигалки). Інкубаційний період захворювання короткий (2-3 дні). За клінічними формами розрізняють шкірну, шлунково-кишкову і легеневу сибірську виразку. При шкірній формі сибірської виразки спочатку утворюється пляма, потім папула, везикула, пустула і виразка. Хвороба протікає важко і в окремих випадках закінчується смертельним результатом.

При шлунково кишковій формі переважаючими симптомами є раптовий початок, швидкий підйом температури тіла до 39-40 ° С, гострі, різучі болі в животі, кривава блювота з жовчю, кривавий пронос. Зазвичай хвороба триває 3-4 дні і найчастіше закінчується смертю.

Легенева форма має ще більш важкий перебіг. Для неї характерні висока температура тіла, порушення діяльності серцево-судинної системи, сильний кашель з виділенням кривавої мокротиння. Через 2-3 дні хворі гинуть.

Лікування. Найбільш успішним є раннє застосування специфічної сироватки в поєднанні з антибіотиками. При догляді за хворими необхідно дотримуватись заходів особистої обережності - працювати в гумових рукавичках.

Грип. Це повітряно-крапельна інфекція, саме інтенсивне інфекційне захворювання. Періодично грип протікає у вигляді великих епідемій, під час яких у великих містах переболіває від 30 до 70% населення.

Збудник грипу – вірус, що відрізняється мінливістю. Розрізняють чотири типи вірусу грипу: А, В, С і О. В останні роки виявлені різновиди вірусу А, які отримали назву А1 і А2. У перехворілих на грип виробляється імунітет тільки до вірусу, який викликав дане захворювання. Утворився в результаті захворювання імунітет нетривалий. Вірус грипу гине при кімнатній температурі.

Джерело інфекції – хвора людина. Інкубаційний період при грипі становить від декількох годин до 2-3 днів. Симптоми захворювання: озноб, підвищена температура тіла, втрата апетиту, головний біль, нездужання, біль у м'язах. Хвороба триває протягом 2-3 днів, за винятком важкого токсичного перебігу грипу лікування. При лікуванні грипу застосовують ряд засобів з метою попередження ускладнень, у тому числі антибіотики. Хороший лікувальний ефект в останні роки отримано при введенні специфічного гамма-глобуліну. Профілактика грипу полягає в імунізації живою протигрипозної вакциною, а також сироваткою. У дитячих установах з профілактичною метою застосовується спеціально виготовлений гамма-глобулін.

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ). Викликаються різними вірусами (аденовіруси, ентеровіруси та ін.) Джерела, шляхи передачі, симптоми та ін. см. грип).

Вітряна віспа – захворювання з групи герпесвірусних інфекцій, куди входять також герпетична хвороба, цитомегалія, мононуклеоз. Джерело хвороби хвора людина, яка стає заразним в останні години інкубації (6-8 годин). Небезпечний весь період висипання і ще 5 днів після завершення висипання. Механізм передачі при вітряної віспи – повітряно-крапельний. Сприйнятливість людей до вітряної віспи дуже висока. Інкубаційний період -11-21 день. Симптоми. Основний симптом хвороби – це висипання. Висип з'являється на тулуб з 2-го дня хвороби, покриває поступово всі ділянки тіла, навіть волосяну частину голови, слизову рота, зіву і т.д. Висип з'являється у вигляді плям (розеол), які переходять у папули (горбики), потім у везикули (пухирці) і пустули з гнійним вмістом. На 5-7-й день висип підсихає і відшолушується, ускладнення бувають рідко. Профілактика. Вітряна віспа - найпоширеніше інфекційне захворювання (після грипу та ГРЗ) серед дітей. Вона відноситься до «некерованих» інфекцій, оскільки механізм передачі надзвичайно активний, а специфічна профілактика не використовується. Основна увага приділяється запобіганню занесення вірусу в дитячий колектив і формування вогнища. Хворі ізолюються до стадії відпадання всіх кірочок. Не хворіли на вітряну віспу діти, якщо вони були в контакті з хворими, підлягають ізоляції на 21 день.

Скарлатина. Збудником скарлатини є гемолітичний токсигенний стрептокок. Джерелом інфекції є хворий з моменту початку хвороби. Скарлатиною хворіють частіше за все діти, які заразилися токсигеним стрептококом і не мають антитоксичну імунітету. Механізм передачі хвороби аерогенний, шляхи передачі – повітряно-краплинний і повітряно-пиловий. Скарлатина може передаватися через іграшки і предмети догляду за хворими. Імунітет виробляється у перехворілих (антитоксичний). Інкубаційний період коливається від 3 до 7 днів. Симптоми. Основна локалізація інфекційного процесу – зів, рідше шкіра. Початок гострий, з високим підйомом температури. Хворий скаржить на різкі болі в горлі, можливі напади блювоти. До числа характерних проявів скарлатини відносяться висип і ангіна.

1. Висип з'являється через кілька годин після підйому температури. Вона дрібна, на червоному тлі, послідовно покриває тулуб, щок, шию, вуха (пахвові западини, пахові складки, згинальні поверхні ліктів і колін). Тривалість збереження висипу і лущення в тій же послідовності 3-7 днів.

2. Провідним симптомом є ангіна, яка з'являється на 2-4-й день хвороби і може виявлятися в некротичній формі. При цьому дуже характерний вигляд має мова: він спочатку обкладений, а потім стає малинового кольору.

Профілактика. Протиепідемічні заходи – ізоляція хворого на 22 дні, карантин на 7 днів. Посилений дезінфекційний режим. Дезінфекція іграшок, посуду, предметів догляду за хворим. Вакцина проти скарлатини не розроблена. Мається специфічний гамма-глобулін, який вводять контактним шляхом протягом 5 днів після ізоляції хворого. Огляд дітей - щодня.

Дифтерія. Збудник дифтерії – дифтерійна паличка, стійка до висушування і низьких температур, що забезпечує її схоронність на різних об'єктах (іграшки, харчові продукти), але досить чутлива до високих температур ( гине при 58-60 ° C) і дії деззасобів. Дифтерійні палички по здатності виробляти екзотоксин підрозділяють на 2 групи: токсичні і нетоксичні. Джерелом інфекції є хворий з клінічно вираженим або безсимптомним перебігом або (частіше) бактеріоносій. Термін заразливості обчислюється від останніх днів інкубаційного періоду до повного одужання (близько 20 днів). Основна локалізація збудника – на слизовій оболонці верхніх дихальних шляхів, що визначає повітряно-крапельний і контактно-побутовий механізм передачі.

Крім дифтерії зіву розрізняють дифтерійний круп, дифтерію носа і місця рідкісної локалізації – очі, зовнішні статеві органи, шкіру (ці форми передаються виключно контактним і побутовим шляхом).

Симптоми. Розрізняють 2 форми захворювання: нетоксичний і токсичне. При токсичній формі на тлі загального нездужання з'являється біль при ковтанні. На мигдалинах утворюється наліт жовтувато-сірого кольору, який може покривати також маленький язичок, дужки, задню стінку глотки. При важкій токсичній формі хвороби плівки проникають в гортань і в ніс, температура тіла досягає 39-40°C. З 2-3-го дня хвороби наростає набряк зіву та підшкірної шийної клітковини. Як наслідок процесу, може розвиватися дифтерія гортані – істинний дифтерійний круп. На тлі високої лихоманки з'являється грубий гавкаючий кашель, а потім гучне дихання, осиплість аж до асфіксії, коли настає посиніння (ціаноз) губ і носа, починаються судоми. Дитина при цій стадії одужує рідко. Найбільш часті ускладнення – міокардити, паралічі кінцівок, глухота.

Профілактика. Хворого на дифтерію госпіталізують для повного курсу лікування. Група, в якій зареєстрований випадок дифтерії, підлягає карантину на 7 днів. Особи, що контактували з хворим, повинні пройти одноразове бактеріологічне обстеження. За дітьми і персоналом встановлюється медичне спостереження протягом 7 днів з щоденним оглядом і термометрією. Основним ефективним профілактичним заходом є вакцинація.

Інфекційні захворювання, що передаються від людини до людини переважно статевим шляхом – ЗПСШ або ХПСШ (хвороби, що передаються статевим шляхом), зустрічаються часто, особливо в останні роки.

За класифікацією, запропонованої ВООЗ, до захворювань, що передається статевим шляхом, належать 22 хвороби, які діляться на 3 групи.

Класичні венеричні захворювання:

- Сифіліс.
- Гонорея.
- Шанкроїд.
- Лімфогранулематоз паховий.
- Гранулема венерична.

Інші інфекції, що передаються статевим шляхом з переважним ураженням статевих органів;

- Сечостатевої хламідіоз.
- Сечостатевий трихомоніаз.
- Кандидозні вульвовагиніти і баланопостити.

- Сечостатевої мікоплазмоз.
- Генітальний герпес.
- Гострі бородавки.
- Генітальний контагіозний моллюск.
- Гарднерелезний вагініт.
- Урогенітальний шигельоз гомосексуалістів.
- Лобковий педикульоз.
- Короста.

З переважним ураженням інших органів:

- Інфекція, що викликається вірусом імунодефіциту людини (СНІД).
- Гепатит В.
- Цитомегалія.
- Амебїаз (переважно у гомосексуалістів).
- Лямблїоз.
- Сепсис новонароджених.
- Сифїліс. Хронїчна венерична хвороба, що характеризується ураженням шкіри, слизових оболонок, внутрішніх органів, кісток та нервової системи.

Шляхи передачі. Збудник сифїлісу – блїда трепонема (спїрохета), проникає в організм людини через пошкоджені епітелїальні слизові оболонки при статевому контакті з хворою людиною. Зрїдка інфікування може відбутися при тїсному побутовому контакті, діти заражаються через молоко хворої матері. Відзначено внутрішньоутробне інфікування плода, а також інфікування в момент пологів при проходженні плода через інфіковані сифїлісом родові шляхи матері.

Симптоми. Для сифїлісу характерно хвилеподїбний перебіг зі зміною періодів підйомів захворюваності та її спадів. Прихований період – це період від моменту зараження до появи перших симптомів захворювання. В середньому він триває місяць, але може бути більш тривалим (якщо хворий приймає антибіотики при лікуванні інших інфекцій або у менш ослаблених людей). Первинний період сифїлісу починається з появи на місці проникнення збудника ерозії або виразки (твердий шанкр). Другий симптом - це збільшення прилеглих лімфатичних вузлів (паховий лімфаденїт). Тривалість першого періоду 1-1,5 місяця. Вторинний період починається з появи на шкірі і слизових оболонках розеолезних, папулезних і пустульозних висипань (висип), порушується пігментація, посилено випадає волосся, відзначається осиплість голосу, все лімфовузли збільшені.

Цей період може тривати від 2-5 і до 10 років. Можуть бути уражені внутрішні органи: печінка, нирки, нервова і ендокринна системи, органи чуття, суглоби, кістки. Третинний період характеризується утворенням гум і горбків і настає через 10-15 років після зараження. Йому властиві більш важкі ураження внутрішніх органів. Поряд з описаними стадіями сифілісу іноді спостерігається тривалий безсимптомний перебіг. Імунітет після перенесення сифілісу не виробляється. Діагностика сифілісу проводиться: шляхом біологічного посіву, виділень з виразок шанкра і сифілітичних елементів; серологічного дослідження крові на наявність антитіл проти збудника (реакція Вассермана).

Лікування при сифілісі комплексне, спрямоване на знищення збудника, на підвищення імунітету, місцеве і загальнозміцнюючий. Але абсолютно виліковується тільки хворий первинним сифілісом. Лікування, розпочате у вторинному періоді, триває кілька місяців, вимагає дотримання найсуворішого режиму, при цьому можуть залишитися ураженими внутрішні органи.

Гонорея. Це інфекційне захворювання слизових оболонок сечостатевого органів, а також слизової порожнини рота і прямої кишки після орогенітальних або гомосексуальних контактів. Збудник: гонокок, нерухомий диплокок, що має форму кавових зерен, стійкий в організмі до фагоцитозу. Зараження відбувається майже виключно статевим шляхом. В окремих випадках можливе нестатеве зараження дівчаток при обмиванні статевих органів губками, зараженими виділеннями хворих батьків, а також при користуванні загальним з хворим постілью, білизною, при спільному миття у ванній. Зараження новонароджених може статися під час пологів, при проходженні через родові шляхи хворої матері. За останні роки зросла захворюваність серед молоді, (осіб віком 15-19 років), у яких часто реєструються повторні зараження. Звертає на себе увагу факт постійного зростання захворюваності жінок у віці 16-18 років. На сучасному етапі відзначається висока питома вага хворих з безсимптомними формами гонореї. Збільшується відсоток одночасного ураження сечостатевого органів гонококами та іншими мікроорганізмами, зокрема хламідіями, вірусами, мікоплазмами, трихомонадами, грибами та ін.

Симптоми. Анатомо-фізіологічні особливості чоловічого, жіночого та дитячого організмів обумовлюють специфіку перебігу гонореї, тому виділяють чоловічу, жіночу та дитячу гонорею. Прихований період зазвичай становить 3 - 5 днів. У чоловіків уражається насамперед сечовипускальний канал, що виражається в різючих болях при сечовипусканні, рясних гнійних виділеннях, частих нестримних позивах до сечовипускання.



У жінок гонорея протікає без суб'єктивних симптомів, але з ураженням майже всіх відділів сечостатевої системи, а також прямої кишки. У дівчаток в основному уражаються піхву, сечівник і область заднього проходу. Скарги зазвичай відсутні, зрідка відзначається невелика хворобливість при сечовипусканні і дефекації. Ускладнення гонореї протікають у вигляді гонококового стоматиту, ураження слизової порожнини рота, гортані, глотки, очей, нирок, запалення суглобів, безпліддя. Діагностика гонореї проводиться шляхом бактеріологічного дослідження мазка гнійного відокремлюваного і бактеріологічного посіву з метою виділення чистої культури гонокока. Лікування хворих повинно бути комплексним з урахуванням супутніх захворювань, індивідуальним, одночасним для статевих партнерів.

### **Тема 6. Формування здорового способу життя**

*Спосіб життя – провідний чинник впливу на здоров'я населення. Поняття «здоровий спосіб життя» Важливість заходів первинної профілактики в збереженні та зміцненні здоров'я. Правове підґрунтя для формування здорового способу життя (ЗСЖ): закони, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, цільові програми в галузі охорони здоров'я. Передумови для досягнення мети та їхні складові. Напрями формування здорового способу життя (інформаційний, освітній, координаційний, діагностико-оздоровчий). Шляхи формування здорового способу життя. Раціональне харчування. Фізична активність. Загартовування. Уміння виходити з стресових ситуацій. Відсутність шкідливих звичок. Психоактивні речовини. Епідеміологія, патогенез, клініка. Наркотична залежність. Алкоголь. Особливості впливу алкоголю на організм дітей і підлітків. Вживання тютюну. Участь у реалізації формування здорового способу життя закладів освіти, засобів масової інформації, спортивно оздоровчих комплексів, закладів охорони здоров'я.*

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) це стійкий стереотип поведінки людини, спрямований на збереження і зміцнення здоров'я, продовження життя. Це поведінка людини, яке відображає певну життєву позицію, спрямоване на збереження і зміцнення здоров'я й ґрунтується на виконанні норм, правил і вимог особистої і загальної гігієни.

Поняття ЗСЖ включає всі позитивні сторони діяльності людей (відповідні 10 заповідей): задоволеність працею, активна життєва позиція, соціальний оптимізм, висока фізична активність, улаштованість побуту, відсутність шкідливих звичок, висока медична активність і т. д. Виділяють основні форми діяльності: трудову (виробничу), пізнавальну, діяльність у побуті, медичну активність.

Особливого значення набуває здоровий спосіб життя в сучасних умовах, у ситуації, коли проведення первинної профілактики різноманітних захворювань, необхідність підвищення природного імунітету та опірності до впливу численних несприятливих чинників довкілля є провідним завданням всієї медичної науки.

Державною цільовою соціальною програмою «Молодь України» (постанова КМУ від 28 січня 2009 р. № 41) було визначено такі завдання щодо пропаганди та формування здорового способу життя:

- проведення міжнародних, всеукраїнських та регіональних акцій, фестивалів, конкурсів, концертів, виставок, форумів, конференцій, семінарів, тренінгів, семінарів-тренінгів, засідань за круглим столом щодо формування здорового способу життя молоді;
- проведення інформаційної кампанії з метою створення належних умов для забезпечення систематичного використання у засобах масової інформації соціальної реклами з питань здорового способу життя молоді;

Міністерством молоді та спорту України було ініційовано проведення Всеукраїнської інформаційно-профілактичної акції «Відповідальність починається з мене» в регіонах України (наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 11.05.2012 № 567). Основні напрями діяльності:

- пропаганда здорового способу життя (включаючи питання профілактики алкоголізму, тютюнопаління, наркоманії, інших соціально небезпечних явищ тощо);
- забезпечення належного контролю реклами алкогольних напоїв та тютюнових виробів на вулицях міст і населених пунктів;
- створення та розповсюдження соціальної реклами, зокрема з метою популяризації здорового способу життя;
- інформування населення щодо відповідального ставлення до свого здоров'я (вплив на суспільну думку через ресурси засобів масової інформації);
- робота з дітьми та молоддю за місцем проживання, активізація діяльності місцевого співтовариства.

Найважливішими факторами формування здорового способу життя є освіта і просвіта в їх конкретному вираженні, т. е. в системі гігієнічних знань, навичок і умінь, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я. Це також і виховання – довгий і важкий процес педагогічного впливу на людину на всьому протязі його росту і розвитку, становлення його особистості, характеру, в тому числі формування установки на здоровий спосіб життя. Від того, що буде закладено в людині з самого раннього дитинства, багато в чому будуть залежати його світогляд, культура і спосіб життя.

Формування стійкої установки (внутрішня необхідність, потреба) на ЗСЖ є найважливішим завданням держави, органів охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, так як спосіб життя є визначальним чинником здоров'я.

На формування ЗСЖ направлені рекомендації ВООЗ:

- харчування з малим вмістом жирів тваринного походження;
- скорочення кількості споживаної солі;
- скорочення споживання алкогольних напоїв;
- підтримання нормальної маси тіла і регулярні фізичні вправи;
- зниження рівня стресів і т.д.

ЗСЖ повинен формуватися за наступними двома напрямками:

1. посилення та створення позитивного в способі життя;
2. подолання, зменшення факторів ризику.

Здоровий спосіб життя базується на науково-обґрунтованих санітарно-гігієнічних нормативах (принципи здорового способу життя):

- 1) раціональне харчування;
- 2) фізична активність;
- 3) загартовування;
- 4) відсутність шкідливих звичок;
- 5) вміння виходити зі стресових станів (наприклад, володіння методиками аутотренінгу);
- 6) висока медична активність (своєчасність проходження медоглядів, своєчасність звернення за медичною допомогою у разі захворювання, активну участь у диспансеризації);
- 7) вміння надати першу допомогу при раптових захворюваннях, травмах тощо.

Фізична активність є одним з найважливіших факторів, що роблять позитивний вплив на ріст і розвиток організму на всіх етапах, починаючи з внутрішньоутробного періоду і закінчуючи глибокою старістю.

Внаслідок змінених умов життя і виробничої діяльності більшість населення в даний час відчуває дефіцит рухової активності, тобто гіподинамію - один з великим, або головних, факторів ризику здоров'ю. За останні 100 років фізичне навантаження на людський організм зменшилася більш ніж у 90 разів.

Потреба в русі як прояв біологічної сутності людини є така ж природна потреба, як і всі інші – в їжі, теплі, доброті, повазі, безпеки і т. д.

Рух як функція м'язової системи в розвитку дитини має величезне значення як інструмент пізнання навколишнього світу і засіб гармонійного розвитку особистості, особливо на ранніх стадіях формування. Немає жодної функції організму, яка напряду або опосередковано не пов'язана з рухом. Рух людської думки – це теж рух, хоча і прихований від наших очей.

Фізична активність є найважливішою складовою здорового способу життя. Оптимальними (крім щоденної ранкової гімнастики) вважаються щотижневі заняття фізичною культурою не менше 2-3 разів по 45-60 хвилин. Фізіологічний рівень щодобового витрати енергії на м'язову діяльність становить 2 000-4 800 ккал. Мінімальною добовою фізичним навантаженням вважається м'язова робота, еквівалентна 10 км. спокійного пішого ходу. Для літніх людей ця дистанція зменшується до 5-7 км. Види фізичних вправ дуже різноманітні: ходьба, біг, плавання, ковзани, велосипед, гімнастика, волейбол, теніс та ін.

Загартовування – тренування організму для пристосування до змін зовнішнього середовища.

Фізіологічна сутність загартовування полягає в повторному впливі на організм охолодження, високої температури або почергових температурних впливів, а також дії сонячного світла або штучного ультрафіолетового випромінювання. Гартують процедури слід розглядати як один з ефективних способів акліматизації стосовно постійно змінюваних метеорологічним умовам зовнішнього середовища.

Для загартовування необхідно повторюване і тривалий вплив на організм того чи іншого фізичного фактора (води, повітря, сонячного світла). Оптимальним варіантом є поєднання загартовування з фізичними вправами.

Принципи загартовування: поступовість, послідовність, регулярність. Можливості для загартовування відкриваються одразу після народження дитини. Повітряні ванни є невід'ємною частиною гігієни дітей з самого раннього віку.

Загартовуючі процедури дуже різноманітні, наприклад: розтирання, обливання, душ, «моржування». Причому водні процедури можуть бути загальними і місцевими. Оздоровчим ефектом володіють парна лазня і сауна. Загартовування повітрям крім повітряних ванн передбачає і місцеве охолодження окремих ділянок тіла повітряними потоками. Простим і ефективним видом загартовування є ходіння і біг босоніж. Ефективно і загартовування сонячними променями.

Зі стресом можна і потрібно боротися. Боротьба буде більш успішною, якщо вона розпочата вчасно. Ось деякі найзагальніші правила боротьби зі стресом, рекомендовані зарубіжними психологами.

1. Змініть своє ставлення до життя. Треба зрозуміти, що ваше здоров'я, а отже, емоційне і фізичне благополуччя залежать виключно від вас самих. Ніхто не має права вирішувати за вас - бути чи не бути вам щасливим. Вам вирішувати, як цього досягти. Ви повинні досягти такого ступеня емоційного і фізичного благополуччя, яка дозволить вам повноцінно прожити кожен день свого життя. Чекати, що хтось за вас це зробить, - порожня витівка.
2. Всіх людей можна розділити на оптимістів і песимістів. Причиною стресу є не сама подія, а її відображення в нашій свідомості. Великий Шекспір вважав, що немає подій поганих або хороших, такими ми їх робимо в своїй свідомості. Єдиний спосіб позбутися від песимізму – перебудувати власне мислення.
3. Заняття фізичними вправами – дуже хороший спосіб зняття напруги. Намагайтеся вести активний спосіб життя і підтримувати хорошу спортивну форму.
4. Намагайтеся вести організований спосіб життя. Навчіться ранжувати свої справи за ступенем важливості. Неохайність, безлад, неорганізованість зовні здаються дріб'язковими недоліками, проте всі ці негативні якості людської натури – джерело розвитку стресу. У першу чергу виконуйте найбільш важливі і термінові справи, решта потім. Не плануйте те, що ви реально не можете виконати.
5. Якщо ви не вмієте говорити «ні», треба навчитися. Деякі люди не вміють відмовляти, хоча наперед знають, що виконання тієї чи іншої прохання нереально через велику зайнятість. Закінчується це неприємністю і розвитком стресу.
6. Треба навчитися бачити радість і відчувати щастя в самих звичайних життєвих ситуаціях. Емоційне забарвлення життя залежить виключно від нас самих. Можна і потрібно радіти кожному дню свого життя, чистому небу, яскравого сонця, зеленій траві.

7. Максималізм не робить людину щасливою, постарайтеся позбутися від нього. Деякі люди хочуть отримати все і відразу. Люди, які ставлять перед собою недосяжні цілі, як правило, зазнають фіаско. Нетерпимість до недоліків інших людей і до своїх власних викликає стрес, робить людину дратівливою і агресивним.

8. Постарайтеся побачити себе, свої вчинки як би з боку, очима інших людей. Якщо людина захоплена цікавою справою, яка поглинає його з головою, це, безумовно, заслуговує схвалення, до того ж створює емоційне благополуччя. Ви оцінюєте інших людей, а вони оцінюють вас.

9. Вчитися на минулих помилках, а жити «тут і зараз», тобто сьогоденням і майбутнім. Поглиблення в минуле заважає людині жити сьогоденням і викликає стрес, особливо коли людина перебуває в сумному стані відносно втрачених можливостей у минулому.

10. Величезне значення в подоланні стресу має правильне харчування. Їжа, приготована смачно і в достатній кількості, знімає напругу і втому і викликає позитивні емоції. Допомагають цьому дотримання постів і вегетаріанство.

11. Одним з найважливіших факторів протидії стресу є правильний режим життя, зокрема режим сну. Тривалість сну, яка задовольняє фізіологічним вимогам, становить 7-8 годин на добу. Це той час, який необхідно для підтримки здоров'я, відновлення втрачених сил.

12. Зловживання алкоголем посилює стрес. Саме по собі сп'яніння і подальший стан – найсильніший стрес для організму. Більш того, в стані сп'яніння людина робить неконтрольовані вчинки, які після повернення свідомості здатні ввергнути його в важкий стрес. Крім алкоголю стресовим фактором може бути кофеїн, який міститься не тільки в каві, але також в шоколаді, в різних напоях-тоніках. Кофеїн викликає підвищену активність, яка супроводжується цілим рядом фізіологічних реакцій, що нагадують стрес.

Звичка – сформований спосіб поведінки, здійснення якого в певній ситуації набуває для індивіда характер потреби. Сергій Іванович Ожегов тлумачить звичку як «поведінка, образ дій, схильність, що стали для якої-небудь людини звичайним або постійним».

У кожної людини є свій набір тих чи інших звичок. Їх можна розділити на корисні, непотрібні і шкідливі (насамперед для здоров'я людини). Всі звички ми набуваємо протягом життя. Шкідливі звички небезпечні для здоров'я окремої людини і суспільства (наркоманія, алкоголізм та тютюнопаління) є результат спадковості, виховання, освіти і культури людини. Стихійність виникнення тієї чи іншої звички тільки здається. У житті немає нічого випадкового. У спадщину передається не сама схильність, як така, а лише схильність до неї, яка може проявитися, а може і не виявитися. Все залежить від умов життя, в яких росте, розвивається і живе дитина, підліток або вже доросла людина.

Іншою важливою обставиною формування звичок є цілеспрямоване виховання. У процесі виховання у людини формуються навички поведінки, прийняті в сім'ї, школі або в середовищі, в якій протікає життя людини. Виховання – це освоєння культури, ціннісних орієнтації, норм і потреб суспільства, його духовності й моралі. Під впливом цілого ряду зовнішніх обставин у людини виховуються погані нахили і звички.

Виховання тісно пов'язане з освітою. У процесі освіти людина пізнає світ у всьому його різноманітті в минулому і сьогодні, у нього формуються світогляд, світовідчуття, світосприйняття і загальна картина світу. Від того, які знання в дитинстві, в підлітковому віці отримає людина, залежатиме його світогляд. Складається відома тріада: знання формують світогляд, а воно, у свою чергу, формує культуру людини. Ось чому дуже важливо з самого раннього дитинства через прищеплення відповідних знань формувати гігієнічну культуру, культуру здоров'я. До речі, даремних знань не буває.

Психоактивних (психотропною) речовиною вважається така речовина, прийом якої наводить іноді до порушення свідомості або психіки. Всі психоактивні речовини можуть стати джерелами зловживання, неправильного вживання і розвитку психологічної та фізичної залежності. Відповідно до МКБ-10 до них відносяться: алкоголь, опіюїди, канабіноїди, седативні або снодійні речовини, кокаїн, інші стимулятори, в тому числі кофеїн, галюциногени, тютюн, леткі розчинники, внаслідок поєданого вживання наркотиків та вживання інших психоактивних речовин (10).

Десять класів психоактивних можна поділити за їх дії на ЦНС на три категорії: речовини, які надають седативну дію на активність ЦНС (алкоголь, опіати і седативні засоби); наркотики, стимулюючі активність ЦНС (кофеїн, кокаїн, амфетамін, нікотин); галюциногени, як ЛСД, Мессаліни, псилоцибін, ММДА (3 – метокси - 4, 5 – Мегалот - діоксифеніл – ізопропіл - амін, «екстазі»), ДОМ (діметоксібромфетамін), ДМТ (діметілтріптамін) і РСР (фенциклідин / пенсілідін, «пил ангела»).

Патогенез залежності від ПАР Спеціальна література містить неозоре безліч моделей генезу, які створюються в залежності від обраної дослідницької методики (психобіологічної, психології розвитку, поведінкової, психології особистості, соціально-психологічної, глибинно-психологічної і т.д.), залежно від розглянутих речовин або класів речовин, а також груп населення.

Не існує конкретних теорій генезу для кожної конкретної залежності. Тому зрозуміла складність вироблення задовільною моделі їх генезу, якщо не для всіх, то хоча б для кожної з трьох основних категорій психоактивних речовин окремо.

Клініка. В ефекті наркотику необхідно виділяти не тільки характер зміни емоцій, до чого зобов'язує вживати термін «ейфорія», але також характер зміни мислення, розладів сприйняття, тип порушення свідомості і соматовегетативний компонент ейфорії.

Ейфорія. Наркомани вживають жаргонне слово «ловити кайф» на дії наркотику. Кожному наркотику властива особлива структура ейфорії. Ейфорія морфійна і опійна складається з відчуття соматичного насолоди і емоційного фону спокою, блаженства. Кофеїнова ейфорія визначається значною мірою інтелектуальним «просвітленням», зміною сфери мислення. Кодеїнова ейфорія-гіперреактивність, відчуття загального підйому життєдіяльності.

Можна спостерігати чотири форми ейфорії: власне ейфорію (нетрансформованих, седативну), енергізуючу, стимулюючу і тонізуючу. Мислення у стані наркотичного сп'яніння змінюється. Дефектність сприйняття поєднується з порушенням процесу осмислення. Розлади свідомості різного типу глибини: від звуження до різного ступеня потьмарення – зниження активності вищих рівнів психіки, аж до розвитку сутінкового стану або коми.

Зловживання алкоголем завжди чинить руйнівну дію на організм. Однак звикання виникає не у всіх. Етиловий спирт утворюється при зброджуванні цукру дріжджовими грибками. Молекули спирту дуже малі за розміром і однаково добре розчиняються у воді і жирах. Тому спирт швидко всмоктується в кров і розноситься кровотоком по всьому організму (приблизно 20% – у шлунку, а інші 80% – в тонкому кишечнику), долаючи гематоенцефалічний бар'єр, тобто потрапляє в головний мозок.



До цього психотропних речовин спостерігається досить швидке звикання. У більшості людей, незалежно від їх пристрасті до алкоголю, при 0,03% (це приблизно одна банка міцного пива) вмісті алкоголю в крові, різко змінюються реакції: порушуються просторова орієнтація, координація, критичне сприйняття ситуації, приймаються невірні рішення. Швидкість утилізації спирту у різних людей різна і визначається рівнем ферментів в печінці.

Алкоголь порушує формування різних систем і органів майбутньої дитини. Такі діти народжуються з органічними і функціональними порушеннями, тобто народжуються неповноцінними, у них спостерігаються вроджені вади розвитку. Протягом всього терміну вагітності треба повністю відмовитися від вживання алкоголю в будь-яких кількостях.

Навіть незначне вживання алкоголю у багато разів збільшує ризик дорожньо-транспортної пригоди. При вкрай низькій концентрації алкоголю в крові сповільнюється реакція водія і значно звужується периферичний (бічний) зір. У стані навіть незначного сп'яніння швидкість реакції знижується в 2 і більше рази. Категорично не можна сідати за кермо автомобіля навіть при вкрай сильному сп'янінні.

Для дітей та юнацтва в нашій країні повинен неухильно діяти «сухий закон», тобто повна заборона спиртних напоїв. Підліток, юнак, що приохотився до алкогольних напоїв, – це людина без майбутнього. Її доля – антигромадські, аморальні вчинки, злочини, хвороби.

Особливо згубний вплив робить алкоголь на дітей і підлітків, так як в цей період життя формуються такі якості, як чесність, сміливість, працьовитість або, навпаки, брехливість, лицемірство, лінощі, прагнення придбати блага нечесним шляхом

Особливо токсичну, отруйну дію спричиняють алкогольні напої на організм, що розвивається. Особливо шкідливо діє алкоголь на організм дитини чи підлітка при систематичному його вживанні навіть в невеликих дозах. У таких підлітків порушується нормальний обмін речовин в організмі, відбуваються хворобливі зміни складу крові, різко затримується ріст, загальний розвиток. Алкоголь настільки негативно діє на лейкоцити – білі кров'яні тілця, що не дає їм можливості боротися з різними мікробами. Тому не дивно, що такі підлітки значно частіше захворюють різними інфекційними хворобами, важко і тривало хворіють.

Алкоголь діє на внутрішні органи дітей і підлітків значно гірше, ніж на ті органи у дорослих. Швидше і найчастіше уражається шлунково-кишковий тракт. Викликаючи запальний процес у шлунково-кишковому тракті, алкоголь порушує всмоктування вітамінів, що веде до виникнення хронічного гіпо-, авітамінозу (недостатності вітамінів), особливо В, С, РР і ін.

Алкогольні напої роблять шкідливий вплив на печінкові клітини, призводять до отруєння печінки та її хронічного запалення – гепатиту. Діяльність печінки різко порушується, виникає невиліковне захворювання – цироз печінки. Відомі випадки смерті дітей і підлітків від цирозу печінки.

Небезпечними супутниками є запалення і розширення бронхів, пошкодження легеневої тканини. Ті, що п'ють частіше за інших хворіють на різні застудні та інфекційними захворюваннями, у них знижується опірність (імунітет) до них, слабшають захисні сили організму.

Навіть невеликі дози спиртного викликають у молодому організмі серйозні розлади. Підлітки, які рано пристрастилися до випивок, погано виглядають: у них бліде, хворобливе, старече обличчя, вони відстають від своїх однолітків у фізичному розвитку.

Найбільш вразлива центральна нервова система. Незміцнілий мозок підлітка ще тільки розвивається, йому необхідно багато поживних речовин. Алкоголь же перешкоджає надходженню їх до мозку, ушкоджуючи стінки судин. Людина яка вживає алкоголь втрачає мільйони нервових клітин. Це поступово призводить до сповільненої реакції і зниження інтелекту. Тому вживання спиртних напоїв у дитячому, підлітковому та юнацькому віці викликає глибокі хворобливі зміни в центральній нервовій системі. Підлітки, з раннього віку вживають алкогольні напої, стають дратівливими, нервовими, запальними, скаржаться на загальну слабкість, швидку стомлюваність, головні болі.

Тютюнопаління – одна з найпоширеніших шкідливих звичок. Є країни, де курять близько 50% чоловіків і 25% жінок. Відомо більше 60 різновидів тютюну. Його листя містять значну кількість різноманітних хімічних сполук: білки, вуглеводи, аміак, азот, нікотин, смоли, ефірні масла, миш'як, нікель, свинець, кадмій, хром і т.д. У XVI в. іспанці завезли тютюн з Південної Америки до Європи, де він отримав широке поширення. Спочатку його жували і нюхали, потім стали використовувати для куріння.

Тютюновий дим являє собою аерозолі, що складаються з рідких і твердих часток, що знаходяться у зваженому стані. Він містить нікотин, чадний газ, аміак, синильну кислоту, ціанистий водень, ацетон і значну кількість речовин, що викликають утворення злоякісних пухлин. Палаюча сигарета – свого роду фабрика з виробництва більше 4 тис. різних хімічних сполук.

Найбільш небезпечний нікотин. Його вміст у тютюновому димі однієї сигарети – 1800 мкг. Для порівняння: фенолу – 86 мкг, нафтіламміака – 0,023 мкг, ДДТ – 0,777 мкг. До нікотину організм звикає швидко, тому гостре отруєння має дуже коротку фазу. Його ознаками є запаморочення, кашель, нудота, гіркота в роті. Іноді приєднуються слабкість, нездужання, блідість обличчя. Чадний газ (окис вуглецю), що утворюється при горінні тютюну, в 300 разів швидше розчиняється в крові курця, ніж кисень. Це призводить до кисневого голодування організму, від чого страждає насамперед серце. У тютюновому димі міститься порівняно велика кількість радіоактивних речовин, які можуть викликати утворення ракових пухлин. Постійне вживання тютюну викликає з часом фізичну і психічну залежність, яка, по суті, нічим не відрізняється від наркотичної залежності.

Розрізняють три стадії нікотинової залежності: 1) епізодичне куріння не більше 5 сигарет в день, при цьому нікотинової абстиненції не спостерігається (т.т. припинення куріння не викликає ніяких розладів), невеликі зміни в діяльності нервової системи повністю оборотні; 2) постійне куріння від 5 до 15 сигарет в день провокує слабку фізичну залежність; при припиненні куріння розвивається стан, важкий у фізичному і психічному відношенні, його знімає викурювання черговий сигарети; 3) постійне викурювання від 1 до 1,5 пачок в день, звичка палити натщесерце, відразу після їжі і серед ночі – все це виробляє дуже сильне звикання до тютюну; припинення куріння викликає важкий стан з явно вираженими змінами в нервовій системі і внутрішніх органах. Загальна картина токсичного руйнування організму характеризується як захворювання.

Від впливу тютюнового диму сигарет страждає насамперед легенева система: повітроносні шляхи і легенева тканина. Отруйні речовини тютюнового диму поступово руйнують всі відомі механізми захисту легких, викликаючи легеневі захворювання. Крім подразнення слизової оболонки гортані, трахеї, бронхів і альвеол (легеневих пухирців) розвивається хронічне захворювання дихальних шляхів – бронхіт. Їм страждають 80% курців.

Школа – це місце, де дитина проводить значну частину часу. Тому саме школа має великі можливості у здійсненні ряду заходів із питань збереження здоров'я. Школа – єдиний організм із тісними взаємозв'язками всіх його структурних компонентів.

Загальновідомо, що в наш час ЗМІ справляють найбільш вагомий вплив на громадську свідомість. Здатність швидко і майже тотально охоплювати найбільш широкі аудиторії дає їм можливість трансформувати традиційну систему духовного виробництва і зараз в розвинутих суспільно-політичних системах панує теза, що ті, хто володіє ЗМІ, володіють громадською думкою.

Відповідно до концепції відомого канадського соціолога і культуролога Г.М.Маклуена ера мас-медіа і електронної інформації радикально змінює як життя людини, так і її саму. Сучасні ЗМІ як складова частка масової культури знищують на планеті простір і час, національні кордони, пов'язуючи в єдину мережу найвіддаленіші куточки.

Саме за допомогою мас-медіа серед різних категорій населення (читачів, слухачів, глядачів) пропагуються певні ціннісні установки, світоглядні стереотипи та моделі поведінки, внаслідок чого спільні смаки і форми «культурного споживання» поширюються як серед привілейованих, так і малозабезпечених категорій населення. З огляду на це, у змаганні за культуру мас-медіа перебувають практично поза конкуренцією.

Регулярно виходять в ефір теле- та радіопередачі, публікуються матеріали на медичні теми, проводяться просвітницькі кампанії, присвячені актуальним проблемам охорони здоров'я.

## **Тема 7. Пошкодження та травми. Загальні знання про надання першої медичної допомоги при невідкладних станах**

*Поняття про травму. Особливості дитячого травматизму. Класифікація механічних ушкоджень (травм). Види ран та їх клінічні ознаки. Особливості ушкоджень, заподіяні гострими і тупими предметами. Транспортна травма. Автомобільна травма. Вогнепальні ушкодження. Дія високої температури. Дія низької температури. Електротравми. Механічна асфіксія. Невідкладні стани при різних видах ушкоджень. Загальні поняття про першу медичну допомогу. Способи зупинки кровотеч. Перша медична допомога при виникненні травматичного шоку. Десмургія - вчення про пов'язках. Асептика і антисептика при наданні першої допомоги. Транспортна іммобілізація. Перша медична допомога при пораненнях. Перша медична допомога при відкритих пошкодженнях. Перша медична допомога при переломах. Перша медична допомога при інших закритих пошкодженнях. Синдром тривалого здавлення. Перша медична допомога при опіках. Перша медична допомога при відмороженнях. Перша медична допомога при електротравмах. Перша медична допомога при утопленні. Допомога при попаданні чужорідних тіл у вухо, ніс, очі дихальні шляхи. Медична допомога при радіаційних зараженнях.*

*Перша медична допомога при невідкладних станах серцево-судинної системи. Перша допомога при гострих отруєннях Перша допомога при лікарських отруєннях. Отруєння засобами побутової хімії. Отруєння отруйними газами. Отруєння кислотами і лугами. Перша допомога при отруєннях харчовими продуктами. Отруєння отруйними грибами*

Пошкодження (травма) – порушення анатомічної цілості або функцій органів (тканин) внаслідок стороннього впливу (будь-які види енергії – механічна, фізична і хімічна та ін., в т.ч. психічний вплив ).

Механічні ушкодження – порушення анатомічної цілості або функцій органів (тканин) внаслідок впливу кінетичної енергії якого предмета.

При виникненні пошкодження принципового значення не має, чи знаходиться тіло людини (або його частина) у спокої, а рухається травмуючий предмет, або навпаки. Характер і властивості ушкоджень визначаються сукупністю факторів (видом предмета, його енергією, напрямком і кутом впливу т. д.). Основні механізми утворення ушкоджень зазвичай – удар або здавлення. Зустрічаються і такі механізми, як розтягнення, розрив, кручення і навіть відрив окремих частин тіла.

Травматизм – сукупність однорідних видів пошкоджень в окремих груп людей, що знаходяться в аналогічних умовах праці або побуту.

Особливості дитячого травматизму.

1. Діти можуть приховувати отримані ними травми, побоюючись покарання за проступки. У результаті вони не отримують необхідної допомоги, що призводить до погіршення загального стану їхнього здоров'я.
2. Діти не можуть правильно описати характер болю, визначити місце забиття або травми, що істотно ускладнює надання їм першої та інших видів медичної допомоги.
3. Скелет дитини більшою мірою складається з хрящової тканини, ніж скелет дорослої людини. Це є причиною того, що дитячий скелет травмується навіть при невеликих навантаженнях і ушкодженнях.
4. Внаслідок підвищеного темпу обміну речовин кістки дітей зростаються значно швидше, ніж кістки дорослої людини.
5. Травми, перенесені в дитинстві, можуть спричинити за собою ускладнення, які проявляються в більш старшому віці у вигляді різних захворювань.

Синці (удари) – крововилив у шкірі і підлягають м'яких тканинах, виникають від здавлення або удару внаслідок розривів кровоносних судин. Вилилася кров просочує навколишній пошкоджену судину тканини і, просвічуючи через шкіру, представляється у вигляді синців.

Розтягування м'язів, сухожиль, капсул суглобів. Садна (осаднення) виникають внаслідок ковзання поверхні ушкоджує предмета по шкірі. При цьому відбувається відшарування і зсув надкожиці (епідермісу) на рівні сосочкового шару шкіри. На підставі аналізу процесів загоєння садна (освіта і трансформація скоринки на поверхні садна) також можливі судження про терміни заподіяння травми. Лінійні садна позначаються як подряпини.

Вивихи представляють собою зсув дотичних в нормі суглобових поверхонь і частіше спостерігаються на верхніх кінцівках. Шкірні покриви, як правило, виявляються неушкодженими, а наявність набряку вказує на пошкодження оточуючих суглоби тканин (розтягнення і розриви зв'язок, суглобової сумки, крововилив в порожнину суглоба і т. д.).

Переломи кісток порушення анатомічної цілості окістя, супроводжуються ушкодженнями навколишніх м'яких тканин. За особливостями, характером і локалізацією переломів кісток можна судити не тільки про ушкоджувальний предметі (вогнепальна зброя, що рубає або тупий предмет і т. д.), а й про направлення зовнішнього впливу, позі потерпілого в момент травми і т. п.

Струси і розриви внутрішніх органів зазвичай виникають при значному механічному впливі предметами з досить широкою площею зіткнення. При цьому зазвичай констатують удари і струс внутрішніх органів.

Нерідко відзначають невідповідність характеру зовнішніх і внутрішніх пошкоджень: при мінімальній травматизації шкірних покривів виявляють масивні руйнування внутрішніх органів, особливо паренхіматозних (падіння з висоти, автотранспортна травма).

Раною називається глибоке порушення цілісності шкіри (глибше сосочкового шару) і слизових, внаслідок зовнішнього впливу. Рани поділяються на операційні (асептичні) і не операційні (інфіковані). Всі рани, крім операційних, вважаються первинно інфікованими, так як мікроби потрапляють в рану разом з раним предметом, землею, частинами одягу, повітрям, при торканні рани руками і т.д.

Від глибини пошкодження рани можуть бути поверхневими і глибокими. Глибше підшкірної клітковини, з пошкодженням великих судин, м'язів, кісток, внутрішніх органів. Від проникнення в порожнині рани можуть бути непроникаючими і проникаючими (порожнина черепа, грудей, живота, суглобів).

Залежно від походження (виду пошкоджуючого предмета та способу заподіяння ушкодження) розрізняють рани: забиті (рвані, укушені) – від дії тупих твердих предметів; різані, колото-різані, колоті, рубані – від дії гострих предметів; вогнепальні (кульові, дробові, осколкові) – від дії вогнепальної зброї, боєприпасів і вибухових речовин.

Забиті, рвані і розтрощені рани (палиця, камінь, обвалення будівлі, транспортна аварія і т. д.) мають невелику кровотечу при значному пошкодженні м'яких тканин, при яких легко приєднується інфекція.

Укушені рани наносяться зубами тварини або людини. Вони часто бувають інфіковані, можуть бути отруєні отрутою, заживають повільно, з ускладненнями.

Різані рани мають рівні краї, вони зяють, тривало кровоточать. Загоєння відбувається сприятливо.

Колоті рани (шило, голка, викрутка і т. д.) характеризуються незначним вхідним отвором і значними ушкодженнями глибоко лежачих тканин і органів. Крові закінчується мало, проте внутрішня кровотеча в глибині ранового каналу може бути значною.

Рубані рани характеризуються значним ушкодженням.

Вогнепальні рани, нанесені кулями і осколками снаряда, можуть бути наскрізними (куля проходить наскрізь ділянку тіла, є вхідний і вихідний отвори) і сліпими (куля залишається в тканинах).

Основними клінічними ознаками ран є біль, розбіжність країв рани (зяння) або дефект тканини, кровотеча, порушення функції пошкодженої частини тіла.

Особливостями ушкоджень гострими предметами є: рівні краї, відсутність осаднення, розмноження і підшкірних крововиливів навколо рани, зяння країв рани, відсутність тканинних перемичок в кутах рани, ясна кровотеча.

Тупими твердими предметами є предмети, у яких відсутні гострі краї і кінці. З механічних пошкоджень саме вплив тупих твердих предметів зустрічається найчастіше.

Серед більшості предметів, дія яких розглядається як травма тупими предметами, можна назвати частини рухомого авто-та залізничного транспорту, різні предмети, що мають певну площу вдаряє поверхні (палиця, камінь і пр.), а також частини тіла людини: кулак, взута нога, голова і т. д.

Як при ударі, так і при здавленні тупі предмети діють своєю поверхнею більш-менш різко здавлюють чином. При цьому м'які тканини можуть і не роз'єднуватися, а якщо це і відбувається, то розриваються (розділяються) вже пошкоджені, розім'яті м'які тканини.

Чим більше площа зіткнення ушкоджувального предмета з тілом людини, тим, за інших рівних умов, менше виражені руйнування в місці удару, а на перший план виступають явища струсу тіла, що супроводжуються розривами паренхіматозних органів (нирки, печінку, селезінка). Можливі навіть відриви таких органів, як серце, легені, і їх переміщення (транспортна травма, падіння з висоти).

Із зменшенням площі удару предмета в місці удару формуються більш значні пошкодження, оскільки кінетична енергія зосереджується на невеликій ділянці. Вплив робить лише контактна частина предмета, яка у відповідності зі своїми особливостями заподіює пошкодження тієї чи іншої форми.

Тупі тверді предмети при впливі під прямим кутом до поверхні тіла рідко порушують цілість шкірних покривів внаслідок їх значної міцності й еластичності, а підшкірна жирова клітковина і м'язи амортизують удар. Удар тупим твердим предметом з енергією 130-160 Дж викликає розриви дрібних судин і утворення синця відповідно до контуром (межами) зіткнення. При ударі з енергією в межах 150-200 Дж. відбуваються локальні розриви і розтотчення м'язової тканини, а понад 200 Дж. з'являється розім'якшення підшкірної жирової клітковини і відшарування шкіри.

На тих ділянках тіла, де близько до шкірі підлягають кістки (череп, передня поверхня гомілки та ін.), при ударі тупими предметами виникають рани. Краї такої рани мають осаднення, на дні її виявляють поперечно розташовані сполучнотканинні перемички. Вплив краю тупого або тупогранного предмета викликає утворення рани, що повторює контур контактної частини цього предмета.

Діагностичною ознакою рани, завданої тупим предметом, є наявність в стінках вивернутих (вивихнутих) цибулин волосся (при пошкодженнях гострим предметом вони виявляються кавалками).

Масивні тупі предмети, що володіють значною кінетичною енергією, при дії під гострим кутом здатні розшаруватися м'які тканини, утворюючи глибокі «кишені», заповнені кров'ю. Рани в таких випадках мають рвану, клаптикову форму, вільний край яких звернений у ту сторону, звідки здійснювався вплив.



Довгі трубчасті кістки руйнуються при значних зовнішніх впливах тупих твердих предметів (транспортна травма, падіння з висоти та ін.) Найбільш часто довгі трубчасті кістки ламаються внаслідок їх вигину або ротації. Аналіз особливостей траєкторії руйнування кістки і властивостей поверхні зламу дозволяє встановлювати напрямок зовнішньої дії на кістку.

Плоскі кістки (черепа, грудної клітки і тазу) при впливі тупим предметом з широкою вдаряє (контактною) поверхнею пошкоджуються як в місці прикладання сили, так і впродовж (локальні та конструкційні переломи).

Транспортна травма – комплекс ушкоджень, заподіяних впливом зовнішніх і внутрішніх частин рухомого транспортного засобу, а також пошкоджень, що виникають при падінні людини з рухомого транспорту.

До транспортних травм відносять: дорожньо-транспортну, авіаційну і травму на водному транспорті. За своїми масштабами особливо велика дорожньо-транспортна травма, на частку якої припадає до 92% всієї транспортної травми.

Залежно від виду транспорту, який заподіяв ушкодження, дорожньо-транспортний травматизм підрозділяють на автомобільний, мотоциклетний, велосипедний, тракторний, рейковий (залізничний і-трамвайний) і гужовий. В основу поділу покладено вид транспорту і своєрідність ушкоджень від дії його частин.

Серед перерахованих видів дорожньо-транспортного травматизму особливо велика частка автомобільної травми, складова близько 75% всього дорожньо-транспортного травматизму.

У даний час щорічно на дорогах світу, за даними ВООЗ, в результаті дорожньо-транспортної травми гине понад 325 тис. людей і більше 12 млн. осіб отримують поранення.

Під автомобільною травмою необхідно розуміти пошкодження або комплекс пошкоджень, що заподіюються людині зовнішніми або внутрішніми частинами рухомого автомобіля, а також пошкодження, що виникають при зіткненні тіла з дорожнім покриттям при випаданні з автомобіля.

Види автомобільної травми:

- 1 - травма від зіткнення рухомого автомобіля з людиною (пішоходом);
- 2 - травма від переїзду тіла (пішохода) колесом автомобіля;
- 3 - травма від випадання людини (водія, пасажира) з рухомого автомобіля;
- 4 - травма водія і пасажира всередині автомобіля від впливу внутрішніх його частин;
- 5 - травма від придавлювання людини (пішохода) між частинами рухомого автомобіля та іншими перешкодами;
- 6 - комбіновані види травми.

В основу цієї класифікації покладено умови походження ушкоджень і категорії учасників події.

Всі пошкодження, які утворюються при різних видах автомобільної травми, в залежності від їх діагностичної цінності умовно прийнято ділити на: специфічні, характерні і нехарактерні для автомобільної травми.

До специфічних відносяться контактні ушкодження, які утворюються в місці зіткнення частин автомобіля з тілом. У таких пошкодженнях відображаються форма, малюнок, а іноді і розміри, повністю або частково, певних частин автомобіля. Це дає можливість зіставити їх з поверхнею досліджуваної частини або деталі автомобіля, щоб встановити їх подібність. Специфічність ушкоджень полягає в тому, що вони утворюються тільки при одному конкретному вигляді автомобільної травми і не спостерігаються при інших автомобільних і неавтомобільних травмах.

До характерних відносяться такі пошкодження, механізм утворення яких відповідає механізму і фазам певного виду автомобільної травми, коли вони утворюються в сукупності зі специфічними та іншими характерними ушкодженнями.

До нехарактерних відносяться всі інші пошкодження, що не мають ознак, описаних у двох попередніх групах

Зброя, в якому снаряд приводиться в рух енергією продуктів згорання пороху, називають вогнепальною. Специфічною особливістю виникнення вогнепальних ушкоджень є те, що вони утворюються в результаті впливу снаряда (кулі), що має відносно невелику масу (грами), але що летить зі швидкістю кілька сотень і навіть тисяч метрів в секунду. До вогнепальних пошкоджень прийнято відносити також такі, що виникають при механічному впливі на тіло людини при вибуху боєприпасів (патронів), вибухових речовин (порох, тол, нітрогліцерин та ін.), вибуху снарядів (мін, гранат, авіабомб та ін.)

Залежно від виду рани снаряда вогнепальні пошкодження поділяються на кульові, дробові і осколкові.

Ознаками вогнепальної кульової рани є: вхідний отвір, рановий канал і вихідний отвір (якщо поранення не сліпе).

Теплове пошкодження – це результат двох взаємозалежних факторів: перегрівання та дегідратації організму. При температурі повітря  $+30^{\circ}\text{C}$  і стовідсоткової вологості може наступити необоротне перегрівання організму. Однак при великому фізичному навантаженні, патологічних станах, а також в літньому віці смерть настає і при менших показниках.

Тривала дія високої температури навколишнього середовища на організм в цілому призводить до загального перегрівання організму. Загальне перегрівання організму виникає в умовах жаркого клімату або несприятливою виробничою обстановки, коли мікроклімат кочегарки на кораблі або гарячого цеху викликає через кілька годин серйозний розлад здоров'я. Однак завжди має значення не один, а комплекс факторів. Із зовнішніх – це насамперед, крім високої температури, підвищена вологість і відсутність вітру, щільна одяг і ін. З внутрішніх – стан здоров'я людини, супутні захворювання, ступінь адаптації організму до несприятливих умов, фізичне навантаження і обмежений прийом рідини.

Місцеве підвищення температури тканин більш  $50^{\circ}\text{C}$  призводить до загибелі клітин і розвитку коагуляційного некрозу. Пошкодження тканин від місцевої дії високої температури носить назву опіків.

Так само, як і висока, низька температура має загальну та місцеву дії. Але більшого значення в судово-медичній практиці має загальну дію - переохолодження. Людина без одягу комфортно себе почуває при температурі повітря  $+25^{\circ}\text{C}$ , але при падінні температури навіть на  $10^{\circ}\text{C}$  починається розлад здоров'я, що іноді призводить навіть до смерті. Адаптаційні можливості організму великі, але до певних меж. Що починається переохолодження характеризується низкою симптомів (тремтіння, «гусяча шкіра», загальна слабкість, апатія та ін.)

Загальне охолодження – стан організму, що виникло в результаті впливу холоду і зниження температури тіла до  $34^{\circ}\text{C}$  і нижче.

Легка (адінамічна) ступінь охолодження характеризується зниженням температури тіла до  $32-30^{\circ}$ , зі збереженим або затуманеним свідомістю, блідістю або цианотичністю шкірних покривів, брадикардією до 60 уд/хв. Хворі скаржаться на слабкість, запаморочення, головний біль, говорять тихо й повільно.

При охолодженні середньої тяжкості (зниження температури до  $29^{\circ}$ ) відзначається пригнічення свідомості; якщо потерпілий відповідає на питання, то з великими труднощами, погляд тьмянний, брадикардія, АТ знижений.

При важкого ступеня загального охолодження (зниження температури тіла до 26°C.) потерпілий знаходиться без свідомості, дихання у нього поверхневе і нерегулярне, шкіра бліда і холодна (на відкритих частинах тіла – синюшна), м'язи напружені, щелепи стиснуті, зіниці звужені і не реагують на світло; пульс слабкого наповнення, рідкісний і неритмічний, АТ знижений. При зниженні температури тіла нижче 26°C може наступити смерть через фібриляції шлуночків.

Під електротравмою розуміють пошкодження, що виникають від дії технічної або атмосферної електрики. Особливість ураження електрикою полягає в тому, що пошкодження виникають як в місці контакту, так і на шляху проходження струму і його виходу.

Асфіксія – стан організму, коли в ньому, поряд з нестачею кисню, накопичується вуглекислий газ. Механічна асфіксія виникає від дії зовнішнього механічного чинника. Процес асфіксії починається з рефлекторної затримки дихання (до 20-30 сек). Якщо механічні перешкоди для дихання участі не усуваються, то настає фаза інспіраторної задишки – характеризується подовженням і посиленням вдиху внаслідок подразнення дихального центру накопичується в крові вуглекислотою. У цій фазі підвищується артеріальний тиск, частішає і посилюється діяльність серця, можливі безладні рухи кінцівок. Тривалість цієї фази – 40-60 сек, після чого її змінює фаза експіраторної задишки. Надмірний вміст вуглекислоти викликає сильне збудження дихального судинного центрів. У цій фазі видих переважає над вдихом. Спостерігаються короткочасні судорожні рухи окремих груп м'язів. Можуть мати місце мимовільне виділення калу, сечі, сперми. Видимі слизові стають синюшними, чутливість і рефлекси відсутні; через 40-60 сек після початку асфіксії втрачається свідомість. Слідом за цим настає фаза короткочасної зупинки дихання (близько 1 хв.), обумовлена зниженням збудливості дихального центру через надмірне накопичення в крові вуглекислоти. Артеріальний тиск знижується. Короткочасна зупинка дихання змінюється останньої фазою термінальних подихів, що виявляється у вигляді окремих, нерегулярних дихальних рухів протягом 1-3-5 хв. У цій фазі спостерігається стійке згасання всіх рефлексів, розширення зіниць, розслаблення м'язів, різке падіння артеріального тиску. Розвиваються сильні судоми. Після цього настає зупинка дихання внаслідок паралічу дихального центру. При цьому необхідно відзначити, що нерегулярні серцеві скорочення можуть спостерігатися ще деякий час (3-10 хв.). Якщо людина переживає асфіксічний стан, то у нього виникає ряд ускладнень, що впливають на функції ЦНС, серцевої діяльності, дихання, з'являються болі в області здавлення, а при тривалій асфіксії - втрата пам'яті, судоми

Невідкладні стани – це стани людського організму при яких існує реальна загроза здоров'ю і навіть життю людини у разі ненадання йому медичної допомоги. Причинами невідкладних станів можуть бути фактори механічні: удари, падіння, завали землею, уламками будівель тощо; фізичні: вплив високої або низької температур, електричного струму тощо; хімічні: їдкі луги, міцні кислоти, хімічні отрути і т.п. біологічні: патогенні бактерії і віруси; психічні травми, стреси; порушення гігієнічних умов проживання; захворювання або функціональні розлади.

Медична допомога – всякі дії, спрямовані на збереження здоров'я і життя. Перша медична допомога здійснюється на місці події людьми, що не мають медичної освіти, а також у порядку взаємодопомоги. Перша допомога повинна бути надана в максимально ранні терміни після події, щоб уникнути ускладнень і загибелі потерпілого, до прибуття кваліфікованих фахівців. Основне її завдання – порятунок життя ураженого і попередження можливих ускладнень. Перша медична допомога включає три основні групи заходів:

1. Негайне припинення впливу на потерпілого зовнішніх факторів і видалення його з несприятливих умов, в які він потрапив (витяг з води, видалення з загазованого приміщення і т. п.).
2. Негайний початок надання медичної допомоги залежно від характеру та виду травм, нещасного випадку або раптового захворювання.
3. Виклик медичних фахівців або організація якнайшвидшої транспортування постраждалого в найближчу лікувальну установу.

Розрізняють тимчасову (попередню) зупинку кровотечі, яку виробляють негайно на місці події, і остаточну зупинку, здійснювану лікарем у стаціонарі.

До способів тимчасової зупинки кровотечі відносяться: притиснення судини, що кровоточить гнітючої пов'язкою; пальцеве притиснення артерії далеко від рани; накладення джгута; максимальне згинання кінцівки в суглобі з подальшою фіксацією, туга тампонада рани.

Капілярна кровотеча зупиняється при накладенні звичайної асептичної пов'язки. Венозна кровотеча можна зупинити, наклавши тугу пов'язку, при якій поверх стерильної серветки накладається товстий шар тканини і туго прив'язується до рани. При накладенні такої пов'язки дотримуються таких правил: шкіру навколо пошкодження на відстані 3-4см від країв рани обробляють розчином антисептика, на рану накладають стерильну серветку, яку 2-3 турами фіксують, в проекцію рани укладають щільно складену серветку (марлю, бинт, вату тощо) для локального здавлювання кровоточивих тканин, які туго бинтують подальшими турами бинта.

### *Перша медична допомога.*

1. Необхідно починати з усунення причини шоку, тобто з надання першої медичної допомоги відповідно з отриманою травмою: зупинити кровотечу, обробити рану і накладити стерильну пов'язку, накладити шину, додати тілу покійне положення.

2. Дати знеболюючий засіб, можна дати випити невелику кількість (20-30 мл.) Алкоголю, але тільки не на морозі і не при кровотечах. При виключення травми живота – морфін, закис азоту з киснем у співвідношенні 1:2.

3. Зігріти потерпілого, дати випити гарячий чай або каву.

4. Організація якнайшвидшого і дбайливого транспортування потерпілого до лікарні.

Перев'язка – накладення ватно-марлевої пов'язки на рану. Пов'язка – один зі способів запобігання ран від зовнішніх впливів. Залежно від цілей пов'язки можуть бути використані: для утримання в рані лікарських речовин, захисту уражених ділянок від забруднення, для зупинки кровотечі, для створення спокою і нерухомості пошкодженої частини тіла при переломі, вивиху та ін. Пов'язка складається з двох частин: внутрішньої, яка стикається з раною, і зовнішньої. Внутрішня сторона пов'язки повинна бути стерильною. Перев'язувальний матеріал повинен бути стерильним. Для накладення пов'язок застосовують марлеві бинти різних довжин і ширини. Як перев'язувального матеріалу використовують вату, марлю, косинки і т.д. З марлі виготовляють табельні перев'язувальні засоби: пакети перев'язувальні медичні, бинти стерильні і нестерильні, стерильні великі і малі пов'язки і т.д. Скачаний в рулон бинт називається головкою, а вільна частина – початком. Розрізняють вузькі, середні і широкі бинти. Вузькі бинти застосовують при накладенні пов'язок на пальці, середні – для голови і кінцівок, широкі – для грудної клітини, живота, таза і великих суглобів.

Асептики називають систему профілактичних заходів, метою яких є знищення мікроорганізмів до того, як вони потраплять в рану. За основним законом асептики все, що стикається з раною, повинно бути стерильним, тобто звільненим від бактерій. Стерилізацію проводять за допомогою підвищеної температури, спеціальних хімічних сполук, шляхом застосування ультразвуку або іонного випромінювання. Асептика тісно пов'язана з антисептиками.

Антисептика – це комплекс лікувально-профілактичних заходів, метою яких є зменшення кількості бактерій в рані або їх повне знищення. Можна виділити кілька видів антисептики.

1. Механічна антисептика – це дії, що здійснюються при хірургічній обробці рани. Вона полягає в висіченні країв і дна рани, для того щоб видалити з неї більшу кількість мікробів і мертвої тканини, яка є живильним середовищем для бактерій.

2. Фізична антисептика – це ряд заходів, спрямованих на створення в рані несприятливих для життя мікробів умов. До таких заходів відносять накладення ватно-марлевої пов'язки, застосування висушують порошоків і тампонів, використання дренажів, підсушування рани на повітрі. Дренажем називається гумова або пластмасова трубка, яку вводять в рану для відтоку виділень або промивання рани.

3. Хімічна антисептика – це комплекс заходів, спрямованих на знищення хвороботворних мікроорганізмів у рані за допомогою хімічних речовин.

Транспортна іммобілізація здійснюється за допомогою спеціальних шин, виготовлених з підручних матеріалів, і шляхом накладення пов'язок. Прийоми іммобілізації повинні бути щадними.

Іммобілізувати кінцівку краще стандартними шинами – сходовими шинами Крамера, які зроблені з легкого матеріалу і добре гнуться, дерев'яними шинами Дітерікса або пневматичними шинами. При відсутності стандартних шин, іммобілізацію проводять імпровізованими шинами, виготовленими з підручних матеріалів. Якщо є вибір, то краще підібрати для цієї мети легкі, але міцні матеріали, які не створюють додаткової тяжкості. Це можуть бути лижні палиці, пучки очерету, солома, картон, гнучкі пластмасові папки, парасольки; для іммобілізації кисті можна використовувати футляр для окулярів або для комп'ютерного диска, заліковку, зігнуту вдвічі загальний зошит або журнал, флакон з-під шампуні і т.д. Якщо ж і такого підручного матеріалу немає, то пошкоджену кінцівку прибинтовують до здорової частини тіла: верхню кінцівку до тулуба, нижню – до здорової ноги.

Неправильно виконана іммобілізація може принести шкоду в результаті додаткової травматизації. Так, недостатня іммобілізація закритого перелому може перетворити його у відкритий і тим самим погіршити травму і погіршити результат.

Перша медична допомога при пораненнях.

- При сильній артеріальній кровотечі з рани надання першої медичної допомоги необхідно починати з зупинки кровотечі.
- Обробити краї рани будь-яким антисептиком (від краю рани до периферії).
- Поверхневу рану промити перекисом водню, глибокі рани до огляду лікарем не промивати.
- Накласти асептичну (стерильну) пов'язку, при невеликій кровотечі поверх стерильної серветки покласти згорнуту тканину і туго її прибинтувати (давить).
- Надати пораненому ділянці тіла зручне, покійне положення.

Заборонено при наданні першої медичної допомоги при пораненні:

- Промивати рану водопровідною водою, тим більше водою з водоєм, також спиртом, спиртовим розчином йоду;
- Видаляти сторонні тіла з глибоких ран;
- Засипати свіжу рану порошком (стрептоцид);
- Накладати лікувальну мазь;
- Прикладати безпосередньо до поверхні рани вату;
- Заклеювати рану скотчем або суцільним лейкопластиром.

Основними заходами першої допомоги при переломах кісток є:

- створення нерухомості кісток в області перелому – іммобілізація;
- проведення заходів, спрямованих на боротьбу з шоком і його попередженням;
- організація швидкої доставки потерпілого до лікувального закладу.

Перша медична допомога при інших закритих пошкодженнях.

Забій: Створити спокій пошкодженому органу і надати високе становище, іммобілізація кінцівки, накласти пов'язку, що давить, поверх неї міхур з льодом. Ці прості методи сприяють припиненню подальшого крововиливу в м'які тканини, зменшенню болів і запальних явищ. Зігріваючі компреси можна застосовувати тільки з 2-го дня травми.

Вивихи: Зафіксувати і знерухомити (іммобілізувати) суглоб в тому положенні, яке він прийняв після травми. Накласти холод і терміново доставити до лікаря. Вправлення вивиху – лікарська процедура!



Через 3-4 години на місці травми розвивається набряк і скупчується кров, яка робить вправлення вивиху скрутним, а іноді й неможливим. Не слід навіть намагатися вправити вивих самостійно, так як іноді важко встановити, вивих це або перелом, тим більше вивихи часто супроводжуються тріщинами і переломами кісток.

Розрив м'язів: Імобілізація кінцівки і холод на область травми. Знеболення. Госпіталізація до травматологічного відділення.

Синдром з давлення (синдром роздавлювання, Краш-синдром, травматичний токсикоз) – симптомокомплекс, що характеризується місцевими і загальними патологічними змінами, що розвиваються після здавлення частин тіла (частіше кінцівки). В основі синдрому лежить всмоктування токсичних продуктів тканного розпаду в зоні здавлення з розвитком ДВС-синдрому, що веде до о. недостатності печінки і нирок. Діагноз не викликає труднощів при компресії м'яких тканин більш 4 годин.

Перша медична допомога. Опік 1-го ступеня: обробити опікову поверхню спиртом або горілкою, накрити стерильною серветкою і прикласти холод, дати беззаспокійливі ліки. Застосування холоду особливо ефективно в перші хвилини після опіку і в більшості випадків дозволяє уникнути опікового шоку. Опіки 2-4-го ступенів: міхури не розкривати, а розкрилися – не обрізати, а акуратно прикласти до рани. Можна обробити опікову поверхню аерозолями, накрити стерильною серветкою і прикласти холод, дати беззаспокійливий засіб і рясне пиття до приїзду «швидкої допомоги».

На опікові рани наносять аерозоль «Пантенол» та ін.. Постраждалим вводять наркотичні анальгетики.

Перша медична допомога на морозі: обморожену ніс або щоку зігріти теплом руки; обморожені руки потерпілий поміщає собі під одяг між внутрішніми поверхнями стегон або під пахви товаришеві. При ураженні стоп треба зняти з потерпілого взуття і шкарпетки і сісти так, щоб він міг докласти обидві ступні до теплої шкірі під вашою курткою. Дати тепле солодке питво. Зняти промерзлу одяг (взуття, шкарпетки, рукавички). Теплою рукою зігріти відморожені ділянки тіла, розтираючи їх вовняною тканиною. При можливості дати гаряче питво і накласти теплоізолюючу пов'язку. Доставити хворого до медичного закладу.

Перша медична допомога при електротравмах. Перш ніж доторкнутися до потерпілого, його необхідно знеструмити. Надійніше всього вимкнути рубильник або електроприлад з мережі. Якщо це неможливо зробити швидко, необхідно дерев'яною палицею або пластмасовою лінійкою скинути з потерпілого провід.

Якщо дріт затиснутий у зведеній судомою руці, то його слід перерубати ножом або перерізати ножицями з ізольованими ручками. За відсутності пульсу на сонній артерії необхідно приступити до реанімації. При збереженому пульсі на сонній артерії, але відсутності свідомості, необхідно зробити кілька вдихів методом «рот-в-рот» і при появі самостійного дихання повернути потерпілого на живіт. Для профілактики набряку мозку голову потерпілого необхідно обкласти бульбашками з льодом.

Перша медична допомога при утопленні. Після вилучення з води не слід витрачати час на визначення ознак життя (наявність пульсу на сонній артерії і реакції зіниць на світло), а починати надавати допомогу з видалення води з шлунку і дихальних шляхів. Для цього маленьку дитину можна перевернути догори ногами і потрясти, а дорослого перекинути як коромисло через спинку лавки або через своє зігнуте стегно і сильно натиснути на спину. Потім очистити йому рот від піску і водоростей і натиснути на корінь язика, намагаючись викликати блювоту. Якщо блювота з'явилася, то це означає, що людина жива і їй немає необхідності робити реанімацію. Просто треба продовжувати ретельно видаляти воду з дихальних шляхів, стискаючи грудну клітку з боків і натискаючи на корінь язика. Коли вона перестане виділятися, постраждалого перевертають на живіт або на бік, тепло вкривають і викликають «швидку допомогу», якщо її ще не викликали. Якщо блювотний рефлекс відсутній, то перевіряють реакцію зіниць на світло і пульс на сонній артерії і при їх відсутності приступають до реанімації.

Перша медична допомога при невідкладних станах серцево-судинної системи: втратив (що втрачає) свідомість укласти на спину без подушки, ноги підняти. Відкрити вікно, забезпечити приплив свіжого повітря, звільнити шию, груди і живіт від одягу, що стискує, піднести до носа вату, просочену нашатирним спиртом, можна збризнути обличчя холодною водою. Якщо протягом 3-х хвилин людина не приходить до тями, її слід повернути на живіт і викликати «швидку допомогу». Якщо при цьому буде відсутній пульс на сонній артерії, необхідно терміново приступити до реанімації.

Загальні принципи надання першої допомоги при отруєннях:

- Виклик «швидкої допомоги».
- Реанімаційні заходи.
- Заходи з видалення з організму, що не всмоктався отрути.
- Методи прискорення виведення вже всмоктався отрути.
- Використання специфічних антидотів (протиотрут).

При будь-яких гострих отруєннях необхідно негайно викликати «швидку допомогу». Для надання кваліфікованої допомоги необхідно визначити вид отрути, який викликав отруєння. Тому необхідно зберегти для пред'явлення медичному персоналу швидкої допомоги всі виділення ураженого, а також залишки отрути, виявленого біля потерпілого (таблетки з етикеткою, порожній пляшечку з характерним запахом, розкриті ампули та ін.)

Реанімаційні заходи необхідні при зупинці серця і дихання. Приступають до них лише за відсутності пульсу на сонній артерії, і після видалення блювотних мас з ротової порожнини. До даних заходів належать штучна вентиляція легень (ШВЛ) і непрямий масаж серця. Але не при всіх отруєннях це можливо зробити. При попаданні отрути на кон'юнктиву найкраще промити око чистою водою або молоком так, щоб промивні води із ураженого очі не потрапили в здоровий.

При надходженні отрути через шкіру слід уражене місце обмити струменем водопровідної води протягом 15-20 хвилин. Якщо це неможливо, слід видалити отруту механічно за допомогою ватного тампона. Не рекомендується інтенсивно обробляти шкіру спиртом або горілкою, терти її ваткою або мочалкою, так як це призводить до розширення шкірних капілярів і посиленому всмоктуванню отрути через шкірні покриви.

Перша медична допомога при лікарських отруєннях: до прибуття лікаря промити шлунок і дати випити міцний чай або каву, 100г чорних сухарів, не залишати хворого одного, негайно викликати швидку допомогу.

При отруєнні парами ацетону з'являються симптоми подразнення слизової оболонки очей, дихальних шляхів, можливі головні болі, запаморочення. Перша допомога: винести потерпілого на свіже повітря. При непритомності давати вдихати нашатирний спирт. Забезпечити спокій, давати гарячий чай, каву

Перша допомога при отруєнні скипидаром: промивання шлунка, рясне пиття. Слизові відвари. Всередину дають активоване вугілля, шматочки льоду.

Перша допомога при отруєнні бензолом: винести потерпілого на свіже повітря. При надходженні отрути всередину – промити шлунок через зонд, дати всередину вазелінове масло – 200 мл.

Невідкладна допомога при отруєнні природним газом: винести на свіже повітря; розстебнути і послабити одяг (комір, пояс); зігріти; робити штучне дихання: давати вдихати кисень; викликати швидку допомогу.

Невідкладна допомога при отруєнні хлором: винести на свіже повітря або надіти протигаз; ватно-марлеву пов'язку, змочену 2%-ним розчином соди; промити очі і шкіру 2%-ним розчином соди; накласти на опіки асептичні пов'язки: при попаданні кислотних парів в шлунок дати випити 2%-ний розчин соди; зігріти хворого і забезпечити спокій; викликати швидку допомогу.

Перша допомога при отруєнні оцтом: промивання шлунка, дається палена магнезія або вапняна вода по одній столовій ложці через 5 хв. Рясне пиття води, вода з льодом, молоко, прийом сирих яєць, сирого яєчного білка, масла, киселю.

Перша допомога при отруєнні фенолами. Відновлення порушеного дихання – очищення порожнини рота. Обережне промивання шлунку через зонд теплою водою з додаванням двох столових ложок активованого вугілля або паленої магнезії, сольове проносне.

Перша медична допомога при отруєннях починається з видалення отруєної їжі зі шлунка постраждалого. Для цього у нього викликають блювоту: дають випити 5-6 склянок теплої підсоленої або содової води або вводять два пальці глибоко в глотку і натискають на корінь язика. Таке очищення шлунка потрібно повторити кілька разів. Якщо потерпілий знаходиться в несвідомому стані, його голову необхідно повернути набік, щоб блювотні маси не потрапили в дихальні шляхи. Не можна допускати, щоб потерпілий засинав. Для усунення сонливості потрібно окропити потерпілого холодною водою або напоїти його міцним чаєм. У разі появи судом тіло зігрівають грілками.

Викликати швидку допомогу: до приїзду лікаря покласти на голову холодний компрес; при непритомності в положенні лежачи опустити голову і підняти ноги: при зупинці дихання та серцевої діяльності робити штучне дихання і масаж серця.

### **Рекомендована та використана література**

1. Громадське здоров'я : підручник для студ. вищих мед. навч. Закладів В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, Т. С. Грузева [та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2011. – 560 с.
2. Здоров'я населення та діяльність системи охорони здоров'я України: реалії, проблеми та шляхи вирішення / за ред. З.М. Митника. – К., 2010. – 107 с.
3. Лехан В.М., Вороненко Ю.В. та ін. Епідеміологічні методи вивчення неінфекційних захворювань (для ВМНЗ III -IV рівнів акредитації). Дніпропетровськ, Київ, 2004.
4. Лехан В.М., Іпатов А.В., Борвінко Е.В., Крячкова Л.В., Заков О.Л. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря). – Д.: АРТ-ПРЕС, 2002. – 370 с.

5. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. – К., 2009. – 50 с.
6. Медицина. Психологія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: // <http://medbib.in.ua/pdf>. – Назва з екрана.
7. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Монографія. – К.: «Книга плюс», 2008. – 320 с.
8. Москаленко В.Ф. Від профілактики медичної до профілактики соціальної. Монографія. – К.: ВД «Авіцена», 2009. – 240 с.
9. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. – Контраст, 2006. – 296 с.
10. Нагорна А.М., Степаненко А.В., Морозов А.М. Проблема якості в охороні здоров'я: Монографія. – Кам'янець-Подільський: Абетка –НОВА, 2002. – 384 с.
11. Нові технології навчання менеджменту в медицині. Навчальний посібник / За ред. Ю.В. Вороненка, Н.Г. Гойди, О.П. Мінцера, М. Мітчелла. – К.: Книга плюс, 2009. – 419 с.
12. Організаційні основи сімейної медицини: у 3 кн. / за ред. В.Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2007. – 392 с.
13. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні / Під заг. ред.. В.М.Лехан, В.М.Рудого. – К., Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.
14. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина: [монографія] / за ред. В.М. Князевича. – К., 2010. – 404 с.
15. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / За ред. проф. Ю. В. Вороненка. – Київ, 2002. – 359 с.
16. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу. Навчальний посібник до практичних занять / за ред. В.В. Рудня. – Львів: ВД «Наутілус», 2010. – 629 с.
17. Програмні тестові питання з соціальної медицини та організації охорони здоров'я / За ред. проф. Ю.В.Вороненка. – Київ, 2002. – 316 с.
18. Сімейна медицина / За ред. проф. В.Б. Гоцинського, проф. Є.М. Стародуба – ТДМУ Тернопіль: Укрмедкнига. – 2005. – 810 с.

19. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я (для студентів стоматологічного факультету): [підручник] / Під ред. Москаленка В. Ф. – К.: Книга плюс, 2010. – 328 с.
20. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під ред. Вороненка Ю.В., Москаленка В.Ф. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
21. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я (для студентів стоматологічного факультету) / За ред. Н.І.Кольцової, О.З.Децик. – Івано-Франківськ, 2000. – 304 с.
22. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я (для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять, для ВМНЗ III - IV рівнів акредитації). / За ред. В.В. Рудня. – Львів, 2003.
23. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я (для студентів стоматологічного факультету) / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс, 2010. – 328 с.
24. Страхування в галузі охорони здоров'я: Навч. посібн. / за ред. І.Я.Сенюта. – Львів: Вид-во ЛОЮФ «Медицина і право», 2010. – 216 с.

**Прасол Д.В.**

кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри соціальної роботи  
Миколаївського національного  
університету імені В.О.Сухомлинського

## **ПРОГРАМА ТА ОПОРНІ КОНСПЕКТИ ЛЕКЦІЙ З КУРСУ «ОСНОВИ ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЇ»**

### **Пояснювальна записка**

**Метою** курсу є формування у слухачів розуміння сутності віку, природи старіння і старості з позицій психологічної науки; розкриття особливостей хронологічних періодів старості та вікових криз поважного віку, впливу середовищних факторів і способу життя на ситуацію людей літнього та похилого віку; висвітлення змін у працездатності та характері соціальних зв'язків старих людей; окреслення засобів подовження активного життя людей поважного віку.

Основними **завданнями** вивчення дисципліни є введення слухачів у світ геронтопсихології як важливого розділу психології вікового розвитку: викладення основних уявлень про психічні процеси і явища, пов'язані зі старінням людського організму, соціальні аспекти старості, сприятливі умови особистісної збереженості людей літнього та похилого віку.

У результаті вивчення курсу «Геронтопсихологія» слухачі будуть знати історію розвитку геронтопсихології як науки, взаємозв'язок у процесі старіння загальних фізіологічних і психофізичних характеристик та психологічних особливостей поведінки, а також особистісні зрушення, які породжуються зміною характеру діяльності та ціннісних орієнтацій літніх людей; уміти застосовувати одержані знання для продовження активної життєдіяльності в старості, проводити аналіз виниклих життєвих та професійних ситуацій з позиції психологічних знань і у подальшому використовувати ці знання для їх вирішення.

### **Тема 1: Введення у геронтопсихологію**

Визначення, предмет вивчення та завдання геронтопсихології. Психологічний вік людини. Старість і старіння людини. Історичне становлення геронтопсихології як розділу психології вікового розвитку. Методи дослідження геронтопсихологічних дослідженнях.

## **Тема 2: Теорії старіння і типи старості**

Характеристика біологічних теорій старіння людини. Погляди психологів на природу старості і старіння. Характеристика найбільш поширених типологій старіння.

## **Тема 3: Кризи поважного віку**

Погляди науковців на процес розвитку людини. Вікові періодизації в психологічній науці. Криза – сутність та різновиди. Кризи вікового розвитку.

## **Тема 4. Вплив старіння на пізнавальну та особистісну сфери**

Зміни у працездатності людини на різних вікових етапах. Мотивація праці поважному віці. Пізнавальні процеси в літньому та похилому віці. Особистісні зміни у старості.

## **Тема 5. Характеристика психічних захворювань в старості**

Психічні порушення у літньому і похилому віці. Старечі сенільні психози. Хвороби Піка, Альцгеймера, Паркінсона.

## **Тема 6. Психологічна допомога людям поважного віку у складних життєвих ситуаціях**

Психологічна допомога старим людям. Сутність та різновиди депресії. Особливості протікання депресій у людей літнього та похилого віку.

### **Опорні конспекти лекцій**

#### **Тема 1: Введення в геронтопсихологію**

*Сутність та завдання геронтопсихології.*

*Поняття віку у психологічній науці. Сутність і види старості.*

*Історія становлення геронтопсихології як науки.*

*Методи дослідження геронтопсихології.*

#### **Визначення, предмет та завдання геронтопсихології**

**Вікова психологія** вивчає динаміку процесів психіки; це наука, яка вивчає закономірності етапів психічного розвитку і формування особистості протягом онтогенезу (від зачаття і до смерті). Виділяють наступні розділи вікової психології:



дитяча психологія або психологія дошкільника. Традиційно дитяча психологія як перша частина вікової охоплює процес розвитку дитини від народження до 7 років;

психологія молодшого школяра – займається вивченням умов та рушійних сил розвитку психіки дітей у початковій школі, закономірностей функціонування дитини як особистості;

психологія підліткового віку та психологія юнацтва – ці розділи займаються вивченням особливостей дітей цього віку, вікових криз, життєвих позицій дітей, прагнень до життєвого та професійного самовизначення;

психологія дорослих або психологія зрілості – вивчає закономірності механізмів розвитку людини при досягненні високого рівня зрілості;

геронтопсихологія (психологія старості) – вивчає психічні явища і процеси, пов'язані зі старінням організму, умови особистісної збереженості людей літнього та похилого віку та шляхи психологічної допомоги людям цього віку.

**Геронтопсихологія** (від грец. *gerontos* – старець, старий) є розділом вікової психології, який вивчає особливості психічних процесів, поведінки та динаміку особистісних змін у людей літнього та похилого віку. Геронтопсихологія вивчає особливості взаємозв'язку загального фізіологічного процесу старіння і психологічного стану людини в літньому та похилому віці; ця наука використовує загальнопсихологічні засоби і методики для вивчення особливостей психіки і поведінки людей літнього та похилого віку.

**Предметом** вивчення геронтопсихології є особистісні зрушення людини після зміни звичного характеру діяльності, що викликаються природним старінням організму. Геронтопсихологія вивчає взаємозв'язок при старінні загальних фізіологічних і психофізичних характеристик та психологічних особливостей поведінки, а також особистісні зрушення, які породжуються зміною характеру діяльності та ціннісних орієнтацій. Головною **метою** геронтопсихології є продовження активної життєдіяльності людини в процесі старіння, пошук засобів продовження активного і повнокровного життя людини.

Виділяють наступні **завдання** геронтопсихології:

розкриття сутності старості з позицій психологічної науки;

визначення хронологічних періодів старості та їх психологічних характеристик, вікових криз старості;

вивчення особливостей старіння, пов'язаних із впливом середовищних факторів, способу життя, праці, соціальних зв'язків і взаємин;

вивчення динаміки протікання психічних процесів у людини в літньому та похилому віці;

виявлення факторів, які сприяють продовженню активної життєдіяльності людини в процесі старіння;

вивчення особливостей поведінки людей в літньому та похилому віці: їх страхів і тривог, оцінки власного життя, активності та професійної діяльності, сімейних відносин;

вивчення природи смерті та страху людини перед смертю.

Геронтопсихологія тісно пов'язана з іншими галузями психологічної науки – це перш за все вікова психологія, генетична психологія, диференціальна психологія, соціальна психологія, педагогічна психологія, когнітивна психологія і психофізіологія, оскільки психологічні процеси кожного віку (зокрема, літнього та похилого) мають свої особливості, і, для того щоб уникнути або грамотно вирішити виникаючі проблеми, необхідні знання інших галузей психологічної науки.

### **Поняття віку у психологічній науці. Сутність і види старості**

У віковій психології взагалі і геронтопсихології зокрема актуальним є поняття віку як специфічного сполучення психології та поведінки індивіда. **Вік** – це конкретна визначена в часі межа психічного розвитку індивіда і ступінь його розвитку як особистості, що характеризується сукупністю фізіологічних і психологічних змін, не пов'язаних з індивідуальними відмінностями. Психологічні характеристики віку визначаються конкретно-історичними умовами, у яких відбувається розвиток індивіда, характером виховання, особливостями його діяльності та спілкування [65, с.7]. Взаємодія внутрішніх та зовнішніх факторів породжує типові психологічні особливості, загальні для людей одного віку, визначає його специфіку, а зміна співвідношення між цими факторами зумовлює перехід до наступного вікового етапу.

Крім того, в геронтопсихології окрім психологічного віку існують також поняття: **функціонального віку**, який відбиває вікову динаміку фізіологічних функцій та визначається генетичним компонентом, способом життя, перенесеними захворюваннями, як фізичною, так і психічною та інтелектуальною активністю; **біологічного віку** як показника рівня зносу структури та функцій організму людини.

Вік, в якому життєздатність людини слабшає настільки, що смерть стає неминучою, коливається в межах навколо величини, яка називається **видовою** (або біологічною) **тривалістю життя**, характерною для людини як одного з видів живих істот. Біологічній тривалості життя протиставляється **індивідуальна тривалість життя**, яка може як перебільшувати видову, так і бути нижчою за неї. Крім того, на даному етапі розвитку суспільства виділяється також пенсійний вік, межі якого встановлюються державою: при визначенні пенсійного віку виходять з **хронологічного віку** (за кількістю прожитих років). **Пенсійний вік** (від лат. *pensio* – платіж) – це вік, по настанні якого людина може перестати працювати та претендувати на регулярну (зазвичай – щомісячну) пожиттєву виплату певної платні (пенсії).

Відносна частка людей літнього віку в світі постійно зростає, а тому проблеми старіння та старості стають глобальними. **Старіння** розуміється як процес, а старість – як результат цього процесу. Для розвитку біологічного старіння характерні гетерохронність, гетеротропність, гетерокінетичність, гетерокатефтенність.

**Старість** є заключним періодом у розвитку людини, для якої це є генетично заданим отриманням визначеного особистого соціального статусу. Виділяють три хронологічні періоди старості (які можуть коливатися у різних країнах у залежності від середньої тривалості життя людей):

- від 60 до 74 років – літній вік. Вважається, що виражені ознаки старіння з'являються у людини зазвичай з 60 років. Хоча психологічно проблема старості для людини стає актуальною вже після 50 років, коли людина починає відчувати невідворотність процесу старіння та наближення старості;
- від 75 до 89 років – старечий або похилий вік;
- від 90 років і більше – вік довгожителів.

Розрізняють такі види старості, як хронологічна, фізіологічна, психологічна та соціальна. При визначенні **хронологічної старості** вказують на кількість прожитих років, а **фізіологічної старості** – на стан здоров'я, сукупність соматичних відхилень організму. **Психологічна старість** людини визначається самовідчуттям людини свого місця у віковій структурі. **Соціальна старість** об'єднує у собі ознаки всіх перерахованих видів старості, інтегруючи їх. Соціальна старість узгоджується з віком всього суспільства, оскільки вона корелює з середньою тривалістю життя в певній країні.

## Історія становлення геронтопсихології як науки

Геронтопсихологія зародилася у другій половині ХХ століття на стику таких наук, як геронтологія та вікова психологія. Її основи заклав ще у 20-х роках ХХ століття американський вчений Стенлі Хол, який опублікував в 1922 році першу спеціальну працю, присвячену психологічному аналізу процесу старіння. Після середини ХХ століття в західній психології відбулося різке збільшення числа публікацій щодо психологічних аспектів старіння і старості. Поява геронтопсихології зумовлена в першу чергу соціальними причинами: збільшенням числа осіб похилого віку (вже понад 15% населення розвинутих країн), проблемами їхньої працездатності і життєвого пристрою. Так, для населення Європи середня тривалість життя в 1890 році складала близько 39 років, а в 1970 році – приблизно 70 років. У Радянському Союзі з 1917 року по 1970 рік середня тривалість життя збільшилася з 32 років до 71 року. За даними ООН частка людей літнього віку в складі населення розвинутих країн на даний час складає до 20%, а процес старіння людства прискорюється.

**Геронтологія** (від грец. *gerontos* – старець, *logos* – наука, знання) – це наука, яка вивчає процес старіння людини. Початок заснування наукової геронтології пов'язують з ім'ям англійського філософа Ф. Бекона, який вважав, що шляхом систематичного дослідження процесів старіння можуть бути відкриті причини старості. На його думку, найбільш впливали на процес старіння шкідливі звички. У нас перші праці, присвячені питанням продовження активної старості, з'явилися в середині ХVIII століття: наприклад, книга російського лікаря І. Фішера «Про старість, її ступені та хвороби». Засновниками вітчизняної наукової геронтології вважаються І.І. Мечніков та А.А. Богомолець. Розвиток геронтології пов'язаний з іменами таких вчених, як С.П. Боткін, І.П. Павлов, М.С. Мільман, О.В. Нагорний, Н.Д. Стражеско, З.Г. Френкель. У 1938 році в Києві за ініціативою А.А. Прочаніна відбулася перша в світі конференція з проблеми старості та профілактики передчасного старіння. У 1958 році у Радянському Союзі створений Інститут геронтології АМН СРСР, що організував і координував всі дослідження з геронтології. За кордоном в цей час рішенням проблем геронтології займалися Інститут геріатрії в Бухаресті, медичні університетські клініки в Берліні Лейпцизі, Інститут для біологічних досліджень (США).

В 1963 році в СРСР було організоване Всесоюзне науково-медичне суспільство геронтологів і геріатрів, яке увійшло в 1966 році до Міжнародної асоціації геронтологів. В 1972 році в Києві відбувся Всесвітній конгрес геронтологів, а сам Інститут геронтології стає найбільшим в Європі центром з вивчення питань, пов'язаних з проблемою старіння та активного довголіття людини.

Вікова психологія отримала свій розвиток як окрема галузь психологічної науки у 20-х роках ХХ століття, виокремивши в своїй структурі три основних підрозділи: пренатальну психологію, дитячу психологію та геронтопсихологію. Аналіз наукової літератури з проблем вікової психології показує, що розкриття сутності поняття «старість» входить до числа базових проблем психології розвитку: точаться дискусії щодо того, що вважати старістю, які перші прояви старості, які вікові межі старості і т.д. Основні труднощі у визначенні цього питання полягають у тому, що старіння є тривалим, плавним процесом, а тому немає точної межі, яка б відокремлювала старість від середнього віку. Були розроблені різноманітні класифікації щодо визначення кордонів старості (зокрема, початок старості в різних класифікаціях варіюється від 45 до 70 років). Також необхідно враховувати, що з моменту настання старості процес старіння не завершується, а тому існують значні розходження між старіючими людьми. Тож активне становлення позицій геронтопсихології і вивчення аспектів старості продовжується і по цей час.

### **Методи дослідження геронтопсихології**

Розвиток геронтопсихології як науки значною мірою залежить від її методологічної забезпеченості, оскільки чіткість методологічної позиції попереджує надмірне захоплення збором емпіричного матеріалу або розробку гіпотез без вивчення сутності психологічних проблем. Виділяють наступні методологічні принципи психології, якими послуговується геронтопсихологія як розділ психології вікової: 1) **принцип детермінізму** як вплив зовнішніх чинників на особистість через внутрішні умови (психіку) – визначаючими психіки є процес і продукт взаємодії суб'єкта та об'єкта; 2) **принцип єдності психіки та діяльності** як діалектики людської свідомості та діяльності як особливого виду активності людини, оскільки основним фактором, який розвиває свідомість людини (формує психіку), є діяльність; 3) **принцип особистісного підходу**, відповідно до якого будь-яке психічне явище, що виявляється в діяльності, і сама діяльність (а також її елементи) не будуть правильно зрозумілими без урахування їх особистісної зумовленості;

4) **принцип розвитку психіки**, відповідно до якого кожному рівню детермінації поведінки (як організму, індивіда та особистості) притаманний свій тип розвитку; 5) **принцип саморозвитку** як визнання пріоритету індивідуального майбутнього особистості (цілей, мрій, ідеалів тощо) над минулим (досвідом, звичками); 6) **принцип суб'єктності** – людина є суб'єктом, оскільки здатна вступити в особливі стосунки з собою, її характеризують розвинені до рівня рефлексії самосвідомість, самостійність, самодіяльність, самонаучуваність, відкритість до самовдосконалення та саморозвитку; 7) **принцип системного підходу**, який передбачає розгляд психічних утворень як сукупності елементів, кожен з яких прямо або опосередковано залежить від інших та впливає на них (розвиток особистості досліджується у взаємозв'язку з її структурою, діяльністю та системою соціальних норм).

До **загальнонаукових методів** пізнання психологічної дійсності в геронтопсихології відносяться наступні: теоретичний аналіз та синтез; порівняння і класифікація; систематизація, узагальнення і типологізація; абстрагування та конкретизація; моделювання.

Геронтопсихологія використовує загальнопсихологічні засоби і методи для вивчення особливостей психіки і поведінки людей літнього та похилого віку. Як наука вона має три **рівні дослідження**:

- на експериментально-емпіричному рівні відбувається нагромадження емпіричного матеріалу (збір даних), який необхідний для подальшого узагальнення;
- на теоретичному рівні відбувається узагальнення результатів емпіричних досліджень, створення концептуальних моделей та удосконалення категоріального апарату науки;
- на філософсько-методологічному рівні дається світоглядне узагальнення результатів досліджень [4, с.55].

Комплекс методів дослідження, якими користуються для дослідження процесу вікового розвитку людини (зокрема старості), складається з декількох блоків методик, які було запозичено з різних галузей психологічної науки (перш за все загальної, диференціальної та соціальної психології). Зокрема, із загальної психології до геронтопсихології прийшли ті методи, які використовуються для вивчення когнітивних процесів та особистості людини літнього та похилого віку. Ці методи враховують вік цих людей і спрямовані на вивчення динаміки розвитку пізнавальних процесів та особистісних змін.

Диференціальна психологія забезпечує геронтопсихологію тими методами, які використовуються для вивчення індивідуальних та вікових розбіжностей людей. І, нарешті, з соціальної психології до геронтопсихології прийшли методи, за допомогою яких відбувається вивчення міжособистісних відносин у вікових групах (зокрема, людей літнього та похилого віку), а також взаємодія між людьми цієї вікової категорії та іншими людьми.

Крім вищезазначених методів, традиційно вважаються методами власне геронтопсихології як розділу вікової психології наступні:

**лонгітюдний (подовжений) метод дослідження** – це тривале психологічне дослідження однієї і тієї самої невеликої групи людей;

**метод поперечних зрізів** – короткотривале психологічне дослідження та порівняння різних вікових груп людей;

**метод комбінованих планів** як поєднання методів лонгітюдного і поперечного зрізів (комплексне дослідження);

**психобіографічний метод**, оскільки старість як один із періодів життя людини необхідно розглядати в контексті цілісного життєвого шляху індивіда. Психобіографічний метод полягає у розповіді людей про особистісно значимі для них події, дослідження ступеня узгодженості зовнішнього малюнку життя з оцінкою самою людиною та добре знаючими її людьми тощо.

Стандартні методи дослідження, які використовуються в геронтопсихології як однієї з галузей психології, за метою та завданням дослідження поділяються на наступні різновиди:

- 1) **описові (неекспериментальні) методи**, до яких належать спостереження, опитування (бесіда, інтерв'ю, анкетування) та вивчення продуктів діяльності людини;
- 2) **діагностичні (вимірювальні) методи**, до яких відноситься тестування;
- 3) **пояснювальні (експериментальні) методи**, серед яких можна виділити природний, лабораторний та моделюючий експерименти;
- 4) **перетворюючі (формуючі) методи**, до яких відносяться навчаючий та виховуючий експерименти.

Особливу увагу сучасна геронтопсихологія приділяє вивченню в процесі старіння людини змін характеру діяльності і працездатності, ціннісних орієнтацій та значеннєвих утворень особистості.

## Тема 2: Теорії старіння і типи старості

*Біологічні теорії старіння людини.*

*Соціально-психологічні теорії старіння.*

*Психологічні типології старості.*

### Біологічні теорії старіння

Тривалий час точилися дискусії щодо того, що вважати старістю, які її перші прояви, які вікові межі старості. Основні складнощі у визначенні поняття старості полягали в тому, що старіння є тривалим плавним процесом, а тому не існує точної межі, яка відокремлює старість від дорослого (середнього) віку. Зокрема, у різні періоди історії в різних культурах початок старості визначався по-різному: за Піфагором старість починалася у 60 років, на думку багатьох китайських вчених – починалася в 70 років, відповідно до позиції англійських фізіологів ХХ століття її початок – в 50 років, німецький фізіолог М.Рубнер визначав старість у 50 років (а з 70 років – початок поважної старості), вітчизняний психіатр Є.С. Авербух вік 45-60 років визначав як репродуктивний період, що передує літньому (передстаречому) віку – 60-75 років. Окрім того, потрібно зазначити, що сам процес старіння є доволі індивідуальним: у деякого з людей цей процес починається дещо раніше, а в інших осіб – значно пізніше.

Розуміння науковцями сутності, причин та механізмів старіння в різні часи змінювалося, що пов'язано як з постійним розвитком наукових знань (в біології, фізіології, медицині, філософії та психології), так і зі зміною специфіки старіння на різних історичних етапах розвитку суспільства, збільшенням тривалості життя людини завдяки покращенню рівня життя, новітнім досягненням у сфері медицини та охорони здоров'я тощо. В той же час потрібно зазначити, що такий період життя людини, як старість, у психології вікового розвитку вивчений недостатньо, аніж вік дитинства та дорослого (зрілого) життя.

Процес старіння людини є предметом вивчення медико-біологічних, психологічних і соціологічних наук. Так, з позиції медико-біологічних наук, в житті кожної людини настає певний момент, в якому процес розвитку (збагачення та ускладнення функціонування внутрішніх органів, а також відповідного забезпечення організму) уповільнюється, а згодом переходить до стадії інволюції (регресу), що і отримало назву старіння.



Відповідно до позицій біологічної науки, старіння та смерть є базовими, сутнісними біологічними властивостями, які відбивають функціонування і еволюцію всіх живих організмів, у тому числі і людини. Таким чином, у біології досліджується природа і межі вікових змін, причини цих зміни, можливість їх контролювання та корекції, способи пом'якшення наслідків процесу старіння. Найбільшого поширення набули дві теорії, які прагнуть розкрити вище перераховані питання – це теорія програмованого старіння і теорія непрограмованого старіння. Так, представники **теорії програмованого старіння** вважають, що функціонування живого організму запрограмовано природою лише на період його активної життєдіяльності (як розвиток організму і його здатність до відтворення) – це дія закону природного добору, за якого старі особи в природних умовах зустрічаються вкрай рідко. За цією теорією вважається, що зміни, які пов'язані з процесом старіння, контролюються своєрідним біологічним датчиком, основною функцією якого є відстежування розвитку біологічного організму доти, поки він не досягне статевої зрілості і здатності до розмноження. **Теорія непрограмованого старіння** наголошує на тому, що у процесі змін, пов'язаних зі старінням, можуть діяти механізми, які не входять до генетичної програми, роблячи таким чином непрограмований вплив на організм. Наприклад, у результаті випадкового ушкодження клітини (незвичайного впливу, що змінює структуру, функцію і процес метаболізму клітини) чи молекули ДНК, яка несе в собі генетичну інформацію. В рамках зазначених узагальнених підходів діють теорія А.А. Богомольця, який пов'язував старіння з дисгармонією фізіологічних процесів організму, і теорія І.І. Мечнікова, відповідно до якої старіння розглядається як процес інтоксикації.

### **Соціально-психологічні теорії старіння**

Біологічні теорії старіння є найбільш обґрунтованими і верифікованими, але їх недоліком щодо людини є те, що вони не враховують диференціації фізіологічного і психологічного аспектів старості та роль психологічного фактору в подовженні життя людини. Тому виключно біологічний підхід до вивчення процесу старіння людини є вузьким, а визначення старіння з позиції біології має обмеження для роботи в психології. У зв'язку з цим М. Шрутц та Р. Біррен виділяють три компоненти старіння (ще раніше подібні думки висловлював вітчизняний психолог Б.Г. Ананьєв):

**біологічне старіння** (*senescing*) як зростання вразливості організму та високої імовірності смерті;

**соціальне старіння** (*eldering*) як зміну соціального статусу та патернів (способів) поведінки;

**психологічне старіння** (*geronting*) як вибір адаптації до процесів старіння, прийняття рішень і стратегій долаття труднощів [8, с. 113].

Таким чином, необхідно багатосторонньо вивчати комплексні критерії вікової періодизації, виділяючи в них біологічні, психологічні та соціальні складові, встановлюючи їхні взаємозв'язки. Якщо біологічний підхід акцентує увагу на фізіологічній стороні старості, то психологічний – на розумових і психічних аспектах старіння, а соціальний підхід вивчає старість у соціальному контексті (за трьома напрямками: індивідуальні переживання літньої людини; місце літньої людини в суспільстві; проблеми старості та їх вирішення на рівні соціальної політики).

Старість з позиції екзистенційної психології є сприятливим і природним періодом життя. Карл Ясперс зазначав, що хоча в старості здібності людини «згасають», однак їх замінюють величезні багатства накопиченого досвіду, стриманість, життєва упорядкованість і самовладання. Хоча фізично людина ослабла і не може, як раніше, віддаватися радощам плоті, але одночасно вона вільна від їх диктату. Ясунарі Кавабата висунув ідею «останнього погляду» (катарсису старості за К. Ясперсом): напередодні розставання зі світом очі старого художника знаходять духовну ясність, що дозволяє бачити земне життя сумному, але спокійному, особливо чарівному освітленні [37, с. 24].

З позицій психоаналізу людина в другій половині свого життя здатна знайти новий повновагий розвиток своєї особистості: потреба виробити цілісний погляд на своє життя, спрямованість всередину себе, самоспоглядання є необхідністю в старості – результатом такої психологічної перебудови є поява нової життєвої позиції, раціонального погляду на своє існування і одночасно споглядальної, стійкої психічної та моральної рівноваги (за К.Г. Юнгом). Адаптивність старіння визначається тим, наскільки людина підготовлена до вступу в нову фазу життя і тих задач, які несуть із собою літній та похилий вік. А. Адлер вважав, що основною мотиваційною силою у житті людини є почуття її власної неповноцінності, яке протягом усього свого життя індивід прагне компенсувати.

В зв'язку з цим психоаналітик вважав, що його «основний психологічний закон» (діалектичне перетворення органічної недостатності через суб'єктивне почуття неповноцінності в психічне прагнення до компенсації і надкомпенсації) діє і в старості. Компенсація фізичної слабкості можлива через створення своєрідного «соціального протезу», яким для людей літнього та похилого віку є активне соціальне життя, допомога іншим.

Ерік Еріксон зробив значний внесок у розвиток психологічної концепції старості, створивши теорію про вісім стадій розвитку людини: для кожної стадії життєвого циклу характерна специфічна задача, яка висувається суспільством, і кожна стадія має визначену мету в досягненні певної соціально цінної якості. Восьма стадія життєвого шляху знаменується старістю, яка характеризується досягненням нової, завершеної форми еґо-ідентичності: це особа, яка виявила турботу по відношенню до людей і пристосувалася до успіхів і розчарувань, пізнала батьківство і творчість, досягла вищого рівня цілісності особистості. Е. Еріксон вважав, що завданням людини літнього віку є досягнення цілісності розвитку свого «Я» (*Ego*), впевненості в сенсі життя, а також гармонії, яка розуміється як сутнісна якість життя окремого індивіда і всього Всесвіту. Реалізація цього завдання приводить людину до відчуття почуття тотожності із самою собою і тривалості свого індивідуального існування як деякої цінності, яка не повинна бути піддана ніяким змінам. Розпач же в житті людини може мати місце лише в разі усвідомлення нею життєвої невдачі і відсутності часу для виправлення помилок. Так, відомий вітчизняний письменник Лев Толстой в старості активно шукав відповідь на питання про своє призначення на землі, пишучи у своїй «Сповіді»: «Питання не чекають, треба зараз відповісти; якщо не відповіси – не можна жити. А відповіді немає... Сплю духовно і не можу прокинутися. Нездужаюся, зневірююся. Розпач у своїх силах. Що мені призначене долею, не знаю, але доживати життя без поваги до неї – болісно. Думати навіть – і для того немає енергії. Чи зовсім зле чи це сон перед гарним періодом роботи?» [32, с. 56].

Р. Пек, базуючись на роботах Е. Еріксона, зазначав, що для досягнення успішної старості людина повинна вирішити три основні задачі, які охоплюють три виміри її особистості:

- 1) диференціація як трансценденція проти поглиненості ролями. Часто в ході професійної діяльності людина поглинена тією роллю, яка диктується професією, але люди похилого віку в зв'язку з виходом на пенсію повинні визначити для себе новий набір провідних видів діяльності так, щоб їх час був цілком заповнений. Якщо ж людина визначає себе лише в рамках своєї роботи або сім'ї, то вихід на пенсію, зміна роботи, дорослішання дітей можуть викликати такий приплив негативних емоцій, з якими вона може не впоратися;

трансценденція проти поглиненості тілом – це здатність людини уникати надмірного зосередження на тих нездужаннях, якими

- 2) супроводжується старіння, через людські відносини;
- 3) трансценденція его проти поглиненості смертю (ніч Его) – люди літнього та похилого віку повинні розуміти, що хоча смерть неминуча і, можливо, не така далека, але усвідомлення того, що вони внесли вклад у майбутнє через виховання дітей, через свої справи та ідеї, принесе їм полегшення.

### **Психологічні типології старості**

Спочатку необхідно зазначити, що типологія слугує перш за все для орієнтування (базою для конкретної роботи психолога): типологічні класифікації завжди відносні, оскільки в реальному житті в чистому вигляді будь-які психологічні типи зустрічаються відносно рідко.

Багато вітчизняних психіатрів виділяють три основні типи старості:

- 1) **щаслива** – характеризується умиротворенням, мудрою просвітленістю світосприймання і світогляду, споглядальністю, стриманістю та самовладанням;
- 2) **нещасна** – зумовлюється підвищенням рівня особистої тривоги, тривоги з приводу свого фізичного здоров'я, схильністю до частих сумнівів і побоювань з незначного приводу, невпевненістю в собі та у майбутньому, втратою сенсу життя, розмірковуваннями людини про можливу близьку смерть;
- 3) **психопатологічна** – виявляється віково-органічними порушеннями психіки, особистості та поведінки. Наявне зниження адаптаційних можливостей психопатичної особистості із частим розвитком різноманітних дезадаптаційних реакцій.

А.І. Анциферова виділяє два типи старості, які відрізняються рівнем активності, стратегіями вирішення труднощів, ставленням до світу і до себе, задоволеністю життям:

- 1) **перший тип** – представники цього типу спокійно, без значних емоційних зрушень переживають вихід на пенсію. Вони відрізняються високою активністю, позитивною установкою на майбутнє. Нерідко люди сприймають це як установку звільнення від соціальних обмежень, розпоряджень стереотипів робочого періоду. Заняття новими справами, встановлення дружніх контактів, збереження здатності контролювати своє оточення породжують задоволеність життям та збільшують його тривалість;
- 2) **другий тип** – у представників другого типу розвивається пасивне ставлення до життя, вони відчужуються від оточення, звужується коло їхніх інтересів та знижуються показники рівня інтелекту. Вони втрачають повагу до себе і переживають почуття непотрібності. Такі люди важко переживають свій вік, занурюються у минуле і, будучи фізично здоровими, швидко старіють [10, с. 121].

I. Кон у своїй класифікації в залежності від характеру діяльності, якою заповнена старість, виділяє чотири типи психологічно благополучної старості:

- 1) **активна, творча старість** – відповідно до цього типу старості люди розставалися з професійною працею і продовжували брати участь у суспільному житті. Вони живуть повнокровним життям, не відчуючи ніякої ущербності;
- 2) **соціально-психологічна пристосованість** – цей тип старості також відрізняється гарною соціальною та психологічною пристосованістю, але енергія людей спрямована головним чином на устрій власного життя (матеріальне благополуччя, відпочинок, розваги і самоосвіту, на що раніше їм не вистачало часу);
- 3) **родинність** – у цьому типі переважають жінки, які знаходять головне джерело сили в родині. Тому їм нема часу нудьгувати, але задоволеність життям у них зазвичай нижча, ніж у представників двох перших типів;
- 4) **здоров'я** – до четвертого типу відносяться люди, сенсом життя яких стала турбота про здоров'я, що стимулює досить різноманітні форми активності і дає певне моральне задоволення. Ці люди схильні перебільшувати значення своїх дійсних або вигаданих хвороб.

Крім того, I. Кон окрім чотирьох перерахованих благополучних типів, виділяв два неблагополучних типи старості: 1) **агресивні старі буркотуни** (незадоволені станом оточуючого світу, критикують всіх окрім себе); 2) **самотні сумні невдахи**, які розчаровані в собі та своєму житті, звинувачують себе за дійсні і вигадані втрачені можливості.

Завершимо нашу лекцію крилатим висловом з народу: «Старі й молоді, чоловіки і жінки, всі хочуть лише одного: спокою і щастя. Різниця лише в тому, що молоді думають, начебто щастя їх чекає в майбутньому, а старі переконані, що кращі дні вже в минулому».

### **Тема 3: Кризи поважного віку**

*Вікова періодизація розвитку людини.*

*Підходи до розуміння поняття «криза». Різновиди криз.*

*Загальна характеристика криз старості.*

#### **Загальні підходи до розуміння поняття «криза» та різновиди криз**

Існують дві різні точки зору на процес розвитку людини в цілому. Відповідно до однієї з них цей процес **безупинний** (розвиток йде не зупиняючись, тому яких-небудь чітких меж, що відокремлюють один етап розвитку від іншого, не існує), відповідно до іншої – **дискретний** (розвиток йде нерівномірно, то прискорюючись, то сповільнюючись, і це дає підставу для виділення етапів у розвитку, що якісно відрізняються один від одного), коли на кожній стадії існує який-небудь головний, ведучий фактор, що визначає собою процес розвитку на цій стадії. Прихильники останньої, найбільш популярної, з обговорюваних позицій також вважають, що всі діти незалежно від їхніх індивідуальних особливостей в обов'язковому порядку проходять через кожен етап розвитку, не пропускаючи ні однієї і не забігаючи вперед.

Все життя людини поділяється на періоди. **Віковий період** є відрізком життя людини, яка досягає певного ступеня розвитку і має характерні, відносно стійкі якісні особливості. В межах вікового періоду відбуваються як кількісні, так і якісні зміни психіки, що дає змогу виділити певні стадії, які послідовно змінюють одна одну. Таким чином, розвиток психіки людини має періодичний і стадійний характер. Існує різноманітна кількість періодизацій вікового розвитку людини. Найдавнішою віковою періодизацією є давньогрецька періодизація Соломона, який виділив у житті людини 10 вікових періодів – седмиць, які описані у наступному вірші:

*Маленький хлопчик, ще нерозумний і слабкий, втрачає,*

*Як мине йому сім років, перші зуби свої.*

*Якщо ж богом буде доведена до кінця друга седмиця,*

*Отрок являє вже ознаки зрілості нам.*

*В третю у юнака з'являється, при зростанні всіх членів,*

*Нижній пушок бороди, колір свій змінює шкіра.*

*Всяк у седмиці четвертій вже досягає розквіту*

*Сили тілесної, в ній доблесті явствує знак.*

*В п'яту седмицю час вже подумати про бажаний шлюб чоловіку  
Задля того, щоб свій рід продовжувати в ряді квітучий дітей.*

*Розум людини у шосту седмицю цілком дозріває*

*І вже не прагне до неможливих справ.*

*Розум і мова в сім седмиць вже у повному розквіті.*

*Так же і в вісім – розквіт триває чотирнадцять років.*

*Міцною є людина у дев'яту седмицю, однак слабшають*

*Для веледоблесних справ слово і розум її.*

*Якщо ж десяте бог доведе до кінця семиріччя*

*Раннім не буде тоді смертний кінець для людей.*

Як можна побачити, вже тоді існувала характеристика вікових періодів у житті людини. Вікова періодизація розвитку людини наявна не лише в психології, й у інших науках. Так, в педіатрії широко використовується періодизація розвитку, у якій виділяють: 1) внутрішньоутробний період; 2) період новонародженості; 3) період вигодовування грудьми; 4) період молочних зубів; 5) період отроцтва; 6) період статевого дозрівання. Якщо говорити про розвиток дорослої людини, то в антропології виділяють три основних періоди розвитку, включаючи інволюційний: 1) змужнілий вік (25-45 років – у чоловіків, 20-40 років – у жінок); 2) зрілість (до 52 років); 3) старість, для якої характерне безперервне наростання інволюції і завершення природною фізіологічною смертю.

Сучасні психологи також розробили цілу низку вікових періодизацій, серед яких найбільш яскравими є періодизації за Д.Б. Ельконіним, Д. Бромлей, Дж. Бірреном і т.д. Більш широкою класифікацією періодів вікового розвитку є класифікація Д. Бромлей, у якій виділяються п'ять циклів розвитку людини:

**внутрішньоутробний, дитинство, юність, дорослість і старість** (при цьому кожний із перерахованих циклів у свою чергу поділяється на декілька стадій). У

класифікації за Дж. Бірреном виділяються вісім фаз життєвого розвитку людини:

**перша фаза** – дитинство, охоплює період до 2 років; **друга фаза** –

передшкільний вік (від 2 до 5 років); **третьа фаза** – дитинство (5-12 років);

**четверта фаза** – юність (12-17 років); **п'ята фаза** – рання дорослість (17-25

років); **шоста фаза** – зрілість (25-50 років); **сьома фаза** – пізня зрілість (50-75

років); **восьма фаза** – старість (від 75 років і далі). Слід зазначити, що у

вітчизняній віковій психології відсутнє загальновизнане визначення і розуміння провідної діяльності пізнього (літнього та похилого) віку і визначення основних особистісних новоутворень цього віку.

Проте частина науковців вважає, що провідною для літнього віку є особлива внутрішня діяльність, яка спрямована на прийняття свого життєвого шляху (пошук сенсу життя, прийняття свого життя, своїх успіхів та невдач).

При всій практичній корисності вікової періодизації життя людини в той же час вважаємо за потрібне вказати на некоректність побудови деяких періодизацій розвитку, оскільки в їх основі лежать різні принципи диференціації. Саме тому частина науковців пропонує виділяти не періоди, а етапи в розвитку людини. Зокрема, за однією з класифікацій виділяють наступні етапи розвитку людини в періодах:

**пренатальний етап** – це внутрішньоутробний (з моменту зачаття і до народження), який в свою чергу поділяється на два підетапи: **ембріональний розвиток** (ембріон) – до 1,5-2 місяців, коли відбувається формування плоду; **плацентарний розвиток** (плід) – 3-10 місяців, коли відбувається зростання плоду;

**постнатальний етап** – це післяутробний період (від моменту народження до смерті людини), який в свою чергу поділяється на такі підетапи: **ранній, зрілий та заключний**. Більш детально структуру постнатального етапу розвитку можна відобразити за віковою періодизацією А.А. Маркосяна, в основі якої лежать морфофункціональні та психологічні критерії: новонароджена дитина (1-10 днів); грудний період (10 днів – 1 рік); раннє дитинство (1-3 роки); перше дитинство (4-7 років); друге дитинство (8-12 років – для хлопчиків, 8-11 років – для дівчат); підлітковий період (13-16 років – для хлопчиків, 12-15 років – для дівчат); юнацький період (17-21 рік – для юнаків, 16-20 років – для дівчат); зрілий вік, I період (22-35 років – для чоловіків, 21-35 років – для жінок); зрілий вік, II період (36-60 років – для чоловіків, 35-55 років – для жінок); літній вік (61-74 років – для чоловіків, 56-74 років – для жінок); старечий вік (75-89 років); довгожителі (90 років і більше) [32, 97].

### **Підходи до розуміння поняття «криза». Різновиди криз**

Досить часто психологами зазначається, що на межі двох вікових періодів виникають кризи (кризи вікового розвитку), які знаменують собою завершення одного етапу розвитку і початок іншого. Основний сенс перехідного періоду складається у позитивних змінах особистості, що доповнюються відмиранням старого настільки, наскільки цього вимагає розвиток нових властивостей і рис. Розглянемо більш детально поняття «криза» і «криза вікова».



Поняття **криза** (від грец. *рішення, поворотний пункт*) характеризує стан, який породжується проблемою, що постала перед індивідом і якої він не може уникнути та не може розв'язати за короткий час і звичним способом. Виділяють декілька класифікацій різновидів криз в залежності від обраного критерію:

- нормативні (вікові) та аномальні кризи;
- за віком: криза новонародженості, криза одного року, криза трьох років, криза семи років, підліткова криза, криза тридцяти років, криза сорока років, криза виходу на пенсію і т.д.;
- за тривалістю: мікрокриза (триває декілька хвилин); короткочасна криза (до 4-6 тижнів), довготривала криза (до одного року);
- за якістю результату: конструктивні та деструктивні;
- за діяльним критерієм: криза операційного аспекту життєдіяльності («Не знаю, як жити далі?»); криза мотиваційно-цільового аспекту («Не знаю, для чого жити далі?»); криза смислового аспекту («Не знаю, навіщо взагалі жити далі?»);
- за критерієм детермінованості: кризи, викликані інтрапсихічними (тобто внутрішніми) чинниками або кризи, які викликані ситуаційними (зовнішніми) чинниками;
- за критерієм складності: прості (викликані однією подією) та багатомірні кризи, які стосуються більшості аспектів індивідуального життя людини.

Кризи виявляються у негативних симптомах поведінки, тимчасового зниження працездатності людини тощо, маючи не тільки негативне, але й позитивне значення у розвитку особистості. **Криза вікова** – це особливий, відносно нетривалий (до одного року) період онтогенезу, який характеризується різкими психологічними змінами. Вважається, що криза вікова пов'язана із системними якісними перетвореннями в сфері свідомості, соціальних відносин та діяльності. На відміну від криз невротичного або травматичного характеру, криза вікова відноситься до нормативних процесів, вона є необхідною для нормального, поступального ходу особистісного розвитку людини. Форма, тривалість і гострота перебігу криз вікових може суттєво відрізнятися залежно від індивідуально-типологічних особливостей людини, соціальних та мікросоціальних умов, особливостей виховання тощо. Сутність вікових криз підкоряється відомому закону переходу кількості в якість: зміни поступово відбуваються у психічних і особистісних утвореннях, породжують нову якість, причому цей перехід може мати різкий стрибкоподібний характер.

Кризи вікові виникають на стику двох вікових періодів і знаменують собою завершення одного етапу розвитку і початок іншого. Цей час характеризується відмиранням старого (настільки, наскільки цього вимагає розвиток нових властивостей та рис), яким доповнюються позитивні зміни особистості. Центральне для кожного віку новоутворення, що є підсумком психічного розвитку людини, несе в собі спонукальну силу і стає вихідним для формування особистості в наступному віковому періоді.

Найхарактернішими кризами становлення особистості є кризи вікові, які вважаються нормативними, тобто необхідними для нормального процесу становлення особистості. Для вікових криз властиві значні якісні зміни, що відбуваються у психології людини: формування психологічних новоутворень, зміна провідної діяльності і т.п. Але ці зміни завжди супроводжуються зміною ролей, оскільки певна діяльність передбачає і відповідну особистісну роль людини. Кризи становлення особистості характерні не лише для дитинства, а все життя людини закономірно супроводжується чергуванням певних періодів. Кризи становлення у дорослому віці супроводжуються важливими життєвими подіями: зміною фаху, місця роботи, відходом від сім'ї тощо, що передбачає зміну важливих соціальних ролей людини (професійних, міжособистісних або сімейних).

### **Загальна характеристика криз старості**

Старість є заключним періодом людського життя, що виражається не тільки в поступовому зниженні можливостей людського організму, послабленні здоров'я, але і власне психологічними змінами: інтелектуальним та емоційним відходом людини у внутрішній світ, переживаннями, пов'язаними з оцінкою та осмисленням прожитого життя. Люди похилого віку є своєрідним дзеркалом для молодих людей, у яке дивитися часто неприємно: молоді люди часто розглядають людей літнього та похилого віку як таких, що мають розумові та фізичні проблеми, як неповноцінних і хворих. Вони приписують це всім людям цього віку і, відповідно, самим собі в майбутньому. Тривалий час взагалі вважалось, що старість є часом «застою», коли людина просто доживає своє життя, немов би доношує старий одяг. Однак старість як період розвитку має майбутнє, що активно виявляється у повазі по відношенню до старості: це час мудрості, коли відходять непотрібні бажання і приходить істинне розуміння цінності життя.

Як вже зазначалося, у дорослому та літньому віці кризи також відіграють значну роль у житті. У кризі розвиток людини набуває негативного характеру: розпадається те, що утворилося на попередній стадії, але у той же час обов'язково створюється щось нове, необхідне для подолання подальших життєвих труднощів. Для старої людини криза вікового розвитку – це ситуація, в якій людина зіштовхується із неможливістю реалізації внутрішньої необхідності свого життя (мотивів, прагнень, цінностей) через перешкоди, перебороти які, спираючись на свій минулий досвід, вона не може. Кризовий стан позбавляє людину опори стабільного життя, лякає змінами і невпевненістю у майбутньому. Позитивними наслідками кризи при її благополучному завершенні є те, що криза дає людині можливість побачити головне у собі, руйнує безглузді атрибути життя, сприяє очищенню свідомості, розумінню істинної цінності життя. Правильне вирішення кризи веде до еволюції в розвитку особистості: кращого розуміння цілей, бажань, прагнень, гармонії людини у відносинах із самою собою.

Як зазначають психологи, приблизно після п'ятдесяти років людина проходить через період критичної самооцінки та переоцінки того, що було досягнуто. Відбувається аналіз минулих подій життя: зважуються проблеми моралі, людина може переживати незадоволеність шлюбними відносинами, занепокоєння щодо дітей, які почали самостійне життя, невдоволеність рівнем службового росту. У літньої людини виявляються ознаки погіршення здоров'я, втрати фізичної форми та краси, можливе відчуження у сім'ї та у відносинах з дітьми, які подорослішали. Можливі побоювання, що нічого нового і кращого в житті вже не буде. Можливий страх самотності: стара людина особливо гостро відчуває свою самотність, суб'єктивно переживає порожнечу та безглуздість свого життя, що триває для неї в цей час лише за інерцією.

У літньому та похилому віці людина проходить через три основні кризи:

- **криза перша** полягає в переоцінці людиною власного «Я», зокрема, його відокремлення від професійної ролі, що у багатьох людей аж до виходу на пенсію залишається головним;
- **друга криза** полягає в усвідомленні факту погіршення здоров'я та старіння тіла, що дає людині можливість виробити в себе у цьому плані необхідний спокій. Цей процес починається ще на етапі зрілого життя, з того моменту, коли людина вперше купує крем від зморшок, коли вважає певну річ занадто яскравою і молодіжною для себе. У літньому віці фізіологічні процеси старіння значно прискорюються;

**третя криза** полягає у зникненні в людини заклопотаності собою, завдяки чому вона може спокійно, без панічного страху прийняти думки про смерть. Саме в літньому віці проблема смерті набуває найбільшої актуальності, оскільки вже не являє собою для людини далеку перспективу. Досить часто старіння та смерть сприймаються людиною як повна поразка і хворобливе нерозуміння обмеженості можливостей керувати природою. Старі люди, як правило, бояться не самої смерті, а можливості позбавленого всякого сенсу чисто рослинного існування, а також страждань, спричинених хворобами. Психологи цей час у житті людини називають вузликосим, оскільки часто старі люди, щоб ненадокучачи іншим, починають готуватися до своєї смерті (відкладати гроші на похорони, підбирати необхідні речі тощо). Крім того, потрібно сказати, що досить часто значна кількість людей літнього та похилого віку живе, всіляко уникаючи зустрічі зі страшною правдою в ілюзії власного безсмертя. Однак духовна підготовка до смерті дозволяє привести свої справи до ладу, попрощатися з рідними і близькими, примиритися з ворогами (розплата з моральними боргами), переосмислити своє життя, прийняти нові духовні цінності.

Проблема визначення конкретних термінів виникнення вікових криз у літньому та похилому віці зумовлена тим, що у широкому розумінні терміну «вікова криза» вона є перехідним віком від епохи до епохи. Тому криза старості являє собою перехід від зрілості до старості (який у різних людей може проходити у різний час та у різний термін). Зокрема, Д.Б. Ельконін ввів поняття малої та великої віково-психологічної криз: саме велика криза поділяє епохи, а не тільки вікові періоди, вона займає значний часовий термін. Тим не менш можна виділити кризу 50 років, оскільки в цей час відбувається завершення дітородного періоду і перехід до підготовки стадії літнього віку. Цей ювілей практично кожною людиною усвідомлюється як особливий віковий рубіж, за яким починається старіння, відбувається попереднє підведення підсумків прожитого життя.

Розглядаючи кризи вікового розвитку як певну закономірність, можна спрогнозувати та пом'якшити можливі наслідки, а також уникнути тих, які є результатом неправильного вибору самої людини. Криза вікового розвитку є індикатором розвитку, який показує, що людина змінилася фізично і психічно, але ще не може впоратися з цими змінами.

#### **Тема 4: Вплив старіння на пізнавальну та особистісну сфери**

*Особливості працездатності людини в поважному віці.*

*Розвиток пізнавальних процесів у людини у поважному віці.*

*Вплив старіння на емоційно-вольову сферу. Взаємовідносини людини поважного віку з оточуючими.*

#### **Особливості працездатності людини в старості**

Трудова діяльність людини протягом життя визначає місце у суспільстві, яке вона займає, задоволеність або незадоволеність своєю діяльністю. Виділяють три основних **типи орієнтації людини на працю** в літньому віці:

внутрішня (соціальна) орієнтація як зацікавлення до змісту праці: характерна для осіб, які мають досить високий рівень освіти і займають відповідальні посади;

зовнішня (матеріальна) орієнтація: виражається у зацікавленні у праці за платню і заради матеріальної забезпеченості. Ця орієнтація характерна для осіб з низькою освітою та кваліфікацією;

орієнтація на умови праці (клімат у трудовому колективі, його згуртованість, дружні взаємини в колективі і т.п.).

Прискорене професійне старіння сучасної людини є результатом інтенсифікації виробництва, підвищення вимог до психофізіологічних можливостей організму, тому в процесі старіння людина змушена постійно поступатися і поступово передавати свої робочі функції молодшим людям. Відомо, що економічна ефективність літніх людей у 2,6 разів нижча, ніж у працівників 30-39 років, коли спостерігається найвища ефективність праці. На фоні високої свідомості, дисциплінованості, розвинутого почуття обов'язку та відповідальності старіючим робітникам притаманні такі риси, як самоповага, турбота про свою репутацію, амбіційність, впевненість у собі, яка підтримується досвідом та знаннями. Але одночасно все це, однак, може призводити з віком до невідповідності самооцінки працездатності літньої людини та результатів її праці.

Як вже зазначалося, старість людини аж ніяк не є єдиним одноманітним періодом життя: у цей час відбуваються як біологічні, так і психологічні зміни. Основним показником адаптації до виходу на пенсію є прийняття людиною старіння за нормальне явище, а вихід на пенсію – за заслужений відпочинок після багатьох років праці (мірою адаптації до пенсійного періоду є активність та уміння заповнити свій вільний час). Вітчизняний науковець В.В. Болтенко виділив низку етапів психологічного старіння, які не є суворо прив'язаними до хронологічного віку і можуть накладатися один на одного:

**перший етап** – зберігається зв'язок з тим видом діяльності, що був провідним для людини до виходу на пенсію (зазвичай цей вид діяльності безпосередньо пов'язаний з професією). Цей зв'язок може бути або безпосереднім (у формі епізодичної участі у виконанні колишньої роботи), або опосередкованим через читання спеціальної літератури, написання статей на професійні теми і т.п. Багато літніх людей, приймаючи рішення про вихід на пенсію, не залишають думки про продовження своєї (але на цей час не для них) колишньої професійної діяльності;

**другий етап** – наявне звуження кола зацікавлень людини за рахунок випадання професійних прихильностей. У спілкуванні з оточуючими переважають розмови на побутові теми, обговорення телевізійних новин, сімейних подій, успіхів або невдач дітей та онуків. Колишня професія та професійні зацікавлення відходять на другий план;

**третій етап** – головним для людини стає турбота про особисте здоров'я, яка стає улюбленою темою для розмови (ліки, способи лікування, передачі про здоров'я, профпридатність дільничного лікаря і т.п.);

**четвертий етап** – сенсом життя стає збереження самого життя. Коло спілкування вкрай звужене: лікар, соціальний працівник, члени родини, що підтримують особистий комфорт старої людини, найближчі сусіди, час від часу – рідкі телефонні розмови зі старими знайомими. За даними російського геронтолога В. Єгорова, 8% осіб старших за 60 років самотійно не виходять із квартири (особливо в холодну пору року), 8% не можуть без допомоги інших помитися і підстригти нігті, 58% оцінюють своє здоров'я як погане, 10% – як дуже погане, 11% – викликають «швидку» більше 2-3 разів на місяць, 74% – постійно приймають ліки;

**п'ятий етап** – відбувається оголення потреб чисто вітального (тобто тілесного) характеру (спокій, сон, їжа, дефекація). Емоційність та спілкування у людини вже майже відсутні [17, с. 76].

У 1963 році Всесвітня організація охорони здоров'я запропонувала розділити всіх старих людей на декілька груп: 1) **суспільно активні** – це фізично активні, здатні самотійно вести домашнє господарство або допомагати сім'ї, продовжувати професійну чи іншу трудову діяльність; 2) **індивідуально активні** – це люди, які здатні до елементарного самообслуговування, пересування у межах певної території; 3) **неактивні** – це люди, які не здатні до елементарного самообслуговування, пересування, прикуті до ліжка і тому потребуючі постійного догляду;

Підводячи підсумки, слід сказати, що кожна людина в будь-якому віці є багатогранною, поєднує декілька видів діяльності, має різні зацікавлення. Тому не слід абсолютизувати одну якусь сторону життя літньої людини, підводячи таким чином її під певну типологію, класифікацію чи етап життя: люди за своїми вчинками, мотивами, реакціями відрізняються один від одного. В.В. Фролькіс зазначав, що життя людини – це не просто постійна витрата отриманої при народженні спадщини «життєвого заряду», але й поповнення його фондів в процесі життєдіяльності [60, с. 18].

### **Розвиток пізнавальних процесів у людини у поважному віці**

Вивчаючи наукову літературу з вікової психології, присвячену питанню розвитку пізнавальних процесів у людини, важко не помітити, що значна увага приділяється вивченню пізнавальних процесів у дитини (від народження і до завершення школи), при цьому часто відбувається порівняння рівня розвитку пізнавальних процесів у дитини та в дорослої людини. Інформації ж про динаміку розвитку пізнавальних процесів у людей літнього та похилого віку вкрай мало, але традиційно мається на увазі, що відбувається спад у сфері пізнавальних процесів. Звичайно, зміни в розвитку пізнавальних процесів у старих людей є, і авторами ці зміни у протіканні пізнавальних процесів у старих людей будуть розглянуті.

**Відчуття та сприймання** є тими пізнавальними процесами, які полягають у відображенні властивостей предметів та явищ дійсності при безпосередній дії подразників на органи відчуттів людини. Відомо, що в старості сприймання людини поступово погіршується (зокрема, погіршується слух та зір), тому людині сприймати оточуючий світ стає все складніше і літня людина змушена прибігати до **уяви**: чим туманніша дійсність, тим менше старі люди усвідомлюють, наскільки на їх сприймання впливають їхні страхи, бажання та упередження. Уява полягає у створенні людиною нових образів та ідей на основі наявної інформації та минулого досвіду. У випадку доповнення сприймання старої людини уявою потрібно говорити перш за все про уяву репродуктивну.

**Пам'ять** є пізнавальним процесом, який виражається у властивості центральної нервової системи довгостроково зберігати інформацію і багаторазово вводити її в сферу свідомості та поведінки людини. Основними функціями пам'яті є запам'ятовування (процес закріплення та кодування сприймаємої інформації), зберігання (утримувannya та систематизація отриманої інформації) та відтворення (процес актуалізації минулого досвіду, наприклад, впізнання певної людини). Традиційно вважається, що пам'ять людей в літньому та похилому віці погіршується, і це дійсно так. Проте зниження пам'яті спостерігається не у всіх старих людей (крім того, хочемо зазначити, що близько 90% людей у віці 65 років показують лише несуттєві погіршення пам'яті). Погіршення пам'яті пов'язане не стільки із запам'ятовуванням нової інформації, з видобутком її з пам'яті. Люди цього віку краще відтворюють події далекого минулого, адже відношення до минулого є значною частиною життя старої людини: існує феномен спрямованості пам'яті старих людей до минулого (коли стара людина із задоволенням багаторазово повертається до приємних спогадів). Якщо ж у старої людини відбувається значне погіршення пам'яті, то викликані атеросклерозом порушення пам'яті слугують основою для ідей збитку, обкрадання.

**Увага** – це динамічний пізнавальний процес, який виявляється у направленості і зосередженості людини на певному об'єкті. До сфери дії уваги входять пізнавальні та афективно-вольові процеси. Вікова зміна уваги виявляється в ослабленні контролю за звичними сигналами, які вказують на необхідність враховувати навколишнє оточення (сигнали машин, світлофора і т.п.). Якщо в юності мозок людини реагує на сигнали небезпеки негайно, то в людей літнього та похилого віку ці сигнали менш чіткі й гірше розпізнаються або взагалі можуть лишитися непоміченими. Крім того, зниження уваги виявляється ще в одному розповсюдженому явищі серед старих людей – неуважності, коли людина плутає послідовність дій і перескакує з однієї думки на іншу.

Найчастіше під **інтелектом** розуміються індивідуальні особливості людини, що стосуються її пізнавальної сфери, а особливо – мислення. Окрім мислення, структурними компонентами інтелекту є пам'ять та здатність до розумної поведінки в проблемних ситуаціях. Якщо говорити про рівень інтелекту людини в літньому та похилому віці, то наявні певні труднощі у його дослідженні. Зокрема, для того, щоб знати інтелектуальні здібності, наприклад, 60-річних людей, потрібно знати про рівень їх здібностей у інші вікові періоди (в 20, 30 чи 40 років), оскільки інакше неможливо зробити однозначний висновок про те, знижується з віком рівень їх інтелекту або ні.



Проте традиційно вважається, що в багатьох людей у пізній старості виникають істотні дефекти в інтелектуальній сфері. Можна точно сказати, що рівень інтелектуальних здібностей змінюється у всіх людей по-різному: одні зберігають високий рівень інтелекту і в середньому, і в літньому віці, у інших з цим справи набагато гірші. Потрібно зазначити, що рівень освіченості позитивно впливає на рівень інтелекту, що зумовлюється потребою людини в продовженні навчання й у літньому віці. Такі люди краще розуміють природу старості та ефективніше справляються з новими вимогами, які пред'являє життя. Так, якщо професійна діяльність людини була пов'язана з інтелектуальною сферою, то в пізні роки вона демонструє більш високі показники. Крім того, стан здоров'я людини також безпосередньо впливає на якість інтелектуальної діяльності в старості: багато досліджень підтвердило взаємозв'язок між регулярними фізичними вправами та інтелектуальними здібностями людей літнього та похилого віку. Цікавим є той факт, що вікові зміни не торкаються виконання знайомої діяльності: віковий фактор стає більш помітним, коли літня людина зіштовхується з новими знаннями (особливо це актуально після 75 років).

### **Вплив старіння на емоційно-вольову сферу. Взаємовідносини людини поважного віку з оточуючими**

Цікавість науковців до проблеми старості пов'язана як з тим, що кожна людина поступово наближається до своєї старості, так і з особливостями взаємодії оточуючих зі старими людьми, адже практично всі мають літніх батьків і родичів, сусідів, з якими підчас доволі складно знайти спільну мову. Тому розуміння процесу старіння і пов'язаних з ним особистісних змін може допомогти краще розуміти один одного людям різного віку (зокрема, молоді та старим людям).

Старість характеризується змінами не тільки у фізичному, але й у психологічному стані: це період осмислення і підведення підсумків, спроба встигнути щось зробити за той час, що залишився. Розглядаючи психологічне тло старості, можна сказати, що більшість людей сприймає даний період життя як час втрат: вихід на пенсію, погіршення здоров'я, звуження кола спілкування, смерті близьких та рідних, близькість власної смерті. Для багатьох старих людей характерним є високий рівень тривожності, депресія. Депресивні фази в літньому віці мають тенденції до затяжного плину і зазвичай гірше піддаються терапії.

В емоційній сфері відбувається неконтрольоване посилення афективних реакцій (сильне нервово збудження) зі схильністю до безпричинного смутку, сльозливості. Наявні зміни в характері старої людини пояснюються ослабленням контролю над власними реакціями: ті риси, які людині раніше вдавалося маскувати (оскільки вони вважалися нею непривабливими) вийшли на поверхню.

У людей літнього та похилого віку в разі органічних змін мозку (викликаних атеросклерозом) депресія протікає з картиною типової **судинної деменції**. Грубі порушення пам'яті та інтелекту унеможливають продуктивний контакт з людиною, ускладнюючи виявлення власне депресивної симптоматики. При затяжних депресіях або частих повторних фазах у наступних світлих проміжках все більше виявляються зміни особистості за судинним типом.

Серед людей літнього та похилого віку частим є почуття самотності («самотність у натовпі»), коли у людини виникають думки, що вона нікому не потрібна і нецікава, а її переживання незрозумілі іншим. У той же час саме в старості збільшується залежність людини від інших не тільки фізично, але й емоційно: у старості спілкування з іншими людьми отримує особливу цінність. У цей час може зрости значення дружби, яка може заповнити почуття покинутості: дружба в старості стає повноцінними емоційними відносинами. Крім того, для деяких представників цього віку властивий егоцентризм та нетерпимість до кожного, хто не виявляє належної (тобто на високому рівні) уваги до них.

Шлюбні відносини в старості складні і суперечливі: з часом шлюб починає значною мірою служити джерелом розради, підтримки і душевної близькості, подружжя допомагає один одному. Тому на схилі життя люди рідко розлучаються, розуміючи, наскільки вони мають потребу одна в одній.

Переживання близькості смерті в старості є дуже важливим, оскільки прийняття життя і смерті освітлює пізні роки життя особливим світлом. Люди цього віку змушені миритися з тим, що їм постійно доводиться мати справу зі смертю близьких людей: рідних, друзів, чоловіка або дружини. Коли літня людина розстається з ілюзією власного безсмертя, то виявляє неприйнятність матеріалістичного погляду на світ: стара людина, як правило, звертається до релігії. Можна виділити два шляхи духовного пошуку людини:

**перший шлях** – сильна релігійність, яка не має ніякого відношення до справжнього духовного пошуку і спричиняється страхом власної смерті. Під впливом страху людина починає вірити в загробне «вічне» життя. Потрібно зазначити, що за всякою фанатичною вірою завжди приховується її протилежність (витиснутий сумнів): саме тому існує така сильна нетерпимість релігійних фанатиків до інакомислення;

**другий шлях** – стара людина сумнівається в істинності науково-матеріалістичної картини світу та приходять до світогляду нерелігійної духовності. Людина сприймає як даність те, що поняття смерті справедливе тільки стосовно фізичного тіла (біологічного скафандру), але аж ніяк не до індивідуального духовного початку.

## **Тема 5: Характеристика психічних захворювань в старості**

*Статистика поширеності психічних порушень у старості.*

*Характеристика психічних хвороб у літньому та похилому віці.*

### **Статистика поширеності психічних порушень у старості**

Наявність гарного психічного здоров'я протягом життя не гарантує імунітету стійкості до психічних порушень у літньому і похилому віці. Старі люди страждають на психічні захворювання значно частіше, ніж люди середнього віку: за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серед старих людей зі 100 тисяч людей 236 осіб страждають на психічні захворювання,

той час як у віковій групі 45-64 років – 93 особи. Характерною рисою психопатологічних розладів у літньому і похилому віці є феномен соматизації (тілесного вираження психічних розладів): такі хворі звертаються по допомогу до лікарів загального профілю, які часто не можуть розпізнати психічні порушення у своїх пацієнтів (зокрема, в разі депресивних порушень і легких розладів пам'яті, мислення).

При сенільній деменції з огрубінням особистості нівелюються її індивідуальні властивості та все істотніше виступають так звані сенільні якості: звуження кругозору і зацікавлень, шаблонність поглядів і висловлень, втрата колишніх зв'язків і прихильностей, черствість і скнарість, причепливість, сварливість та злостивість. Хвороба розвивається непомітно через поступові зміни особистості у вигляді загострення наявних рис характеру: ощадливість може перетворитися у скнарість, наполегливість – на впертість і т.д. Спочатку це нагадує звичайні характерологічні зрушення у старості – це консерватизм у судженнях, неприйняття нового і вихвалання минулого, схильність до моралізування і повчання, незговірливість та звуження інтересів, егоїзм і егоцентризм.

**Характеристика психічних хвороб у літньому та похилому віці** До старечих сенільних психозів, що є захворюваннями, які виникають в старості у зв'язку з атрофією головного мозку, відносять наступні:

**хвороба Піка** – починається у 50-55 років, триває 5-10 років і призводить до тотального слабоумства. Відбуваються зміни особистості: апатія, безініціативність, відсутність жвавих емоційних реакцій, втрата моральних установок, зникає самокритичність. В пізнавальній сфері знижується продуктивність мислення, порушується здатність до абстракції, узагальнення та осмислення, збіднюється мова (наявне прогресуюче зменшення словникового запасу, системні персеверації (вперте повторення, застрягання) у мові хворих), наявна надмірна сугестивність (тобто навіюваність). При хворобі Піка серед проявів тотального слабоумства провідне місце займають розлади мовлення. Людина перестає впізнавати предмети, розуміти їхнє призначення і тому не може ними користуватися. Патологічні причини хвороби – це ізольована атрофія кори в лобових, рідше – у лобово-скроневих відділах мозку. Частіше ця хвороба зустрічається серед жінок, аніж серед чоловіків;

**хвороба Альцгеймера** – зустрічається частіше, аніж хвороба Піка. Жінки в середньому в 3-5 раз частіше страждають на цю хворобу, ніж чоловіки. Починається у середньому з 55 років з наростаючих порушень пам'яті. На відміну від вище описаної хвороби хворі люди помічають у себе ці порушення і пов'язане з цим зниження інтелектуальних можливостей та намагаються приховати це від оточуючих. З наростанням порушень у людини з'являється почуття розгубленості, нерозуміння, що змушує звернутися до лікаря. Поступово вони перестають орієнтуватися у просторі і часі, забувають набуті ЗУН. Процес випадання інформації відбувається від сьогодення до минулого: спочатку страждає пам'ять на абстрактні поняття (імена, дати та терміни), потім з'являються порушення запам'ятовування, внаслідок чого люди плутають хронологічну послідовність подій, не можуть сказати своє місцезнаходження, назвати свою домашню адресу (можуть назвати адресу місця, де вони жили в юності), порушується впізнавання форми, кольору, облич, просторового розташування, близькі люди називаються чужими іменами, наприкінці хвороби люди перестають впізнавати себе у дзеркалі.

Порушення орієнтованості в просторі позначається в безладності та асиметрії почерку: букви розташовуються в центрі або в кутках сторінки, пишуть зазвичай за вертикаллю, поступово письмо все більше нагадує набір неправильних кіл, потім – кривих ліній, насамкінець – прямих ліній. Наявні розлади у мовленні людини, збідніння словникового запасу, відсутність розуміння почутого, прочитаного чи навіть написаного власною рукою. Мова людини, яка страждає на хворобу Альцгеймера, стає все більш незрозумілою, складається з окремих частин слів та складів. Поступово такі люди втрачають всі надбані за життя навички і звичні дії: не можуть одягнутися, приготувати їжу, зробити навіть елементарну роботу, а насамкінець – здійснити навіть одну цілеспрямовану дію. Настрій у людей, які страждають на хворобу Альцгеймера, мінливий (апатія може змінитися веселістю). У прикінцевій стадії хвороби Альцгеймера можуть спостерігатися порушення ходи, напади судом, рефлекторні рухи губами та язиком (ссання, прицмокування, жування). Кінцевим результатом захворювання є стан повного маразму. Смерть настає або під час припадку, або у зв'язку з якоюсь інфекцією. Спеціального лікування хвороби Альцгеймера на даний час не існує;

прикладом судинної деменції, який найчастіше зустрічається, є **атеросклероз судин головного мозку**, який має низку стадій, кожна з яких характеризується своєю симптоматикою. На початковій стадії переважають неврозоподібні розлади (слабкість, млявість, стомлюваність і дратівливість), головні болі, порушення сну. З'являються неухважність та дефекти уваги, афективні порушення у вигляді депресивних переживань, неутримання афекту, емоційна лабільність, наявне загострення рис особистості. На наступних стадіях більш виразними стають порушення пам'яті (на поточні події, імена і дати), що можуть надбати більш грубих форм (прогресуюча амнезія, фіксаційна амнезія, парамнезія, порушення в орієнтуванні (синдром Корсакова)). Мислення старої людини втрачає гнучкість, стає ригідним, знижується мотиваційний компонент мислення. Відносно рідко при атеросклерозі судин головного мозку виникають гострі психози (найчастіше в нічний час) у вигляді делірії з порушенням свідомості, мареннями і галюцинаціями. Нерідкими стають хронічні маревні психози, частіше з параноїдальними мареннями.

Ще одним захворюванням старості є **хвороба Паркінсона**, на яку хворіє приблизно одна людина зі ста, що переступили шістдесятирічний рубіж. Вперше це захворювання описав англійський лікар Джеймс Паркінсон у 1817 році в своєму есе про дрижальний параліч, в якому він визначив деякі помітні зовнішні риси цього захворювання (характерні рухи пальців, які нібито рахують гроші, специфічна сутула поза (поза прохача)).

Є декілька причин виникнення хвороби Паркінсона. Основною причиною вважається порушення вироблення дофаміну. **Дофамін** – це речовина, яка слугує для передачі імпульсів у головному мозку, що призводить до зміни кліток у відділах мозку, які відповідають за рухи людини. Патогенез хвороби Паркінсона можна схематично представити наступним чином: на першому етапі низка взаємодіючих «пускових» чинників (генетично опосередкованих та середовищних) ініціює декілька патохімічних реакцій, що ведуть до прогресуючої дегенерації дофамінергічних нейронів. Людина починає відчувати перші симптоми захворювання лише тоді, коли загинуло вже близько 70% цих клітин.

Схильність до цього захворювання може передаватися в спадщину. Крім того, хвороба Паркінсона може виникнути внаслідок енцефаліту, надмірного прийому лікарських препаратів, атеросклерозу судин головного мозку, прийняття синтетичного героїну (спостерігалось у молодих наркоманів), інсульту, інтоксикації (зокрема, отруєння чадним газом), черепно-мозкових травм. Хвороба Паркінсона входить до числа найбільш частих нейродегенеративних захворювань у літніх людей, які в середньому розвиваються з 57 років. Розрізняють ранній (до 65 років) і пізній (після 65 років) початок захворювання.

Поява перших симптомів хвороби Паркінсона часто залишається непоміченою. Близькі та родичі починають звертати увагу на зменшення виразності обличчя людини, уповільненість її рухів (особливо при вдяганні, їжі та ходьбі). Згодом сама стара людина відзначає зменшення спритності рук, особливо при виконанні тонких рухів. Виникають порушення письма, труднощі при чищенні зубів, голінні і т.п. Наявне збіднення миміки, рідше змигування, обличчя стає

маскоподібним. У людини порушується мова, проблемними є вставання з крісла чи низького стільця, їй важко навіть самотійно перевертатися в ліжку. Через порушення рухливості м'язів горла ковтальні рухи стають більш рідкими, що викликає розвиток слинотечі, який інколи може бути настільки інтенсивним, що людина змушена постійно користуватися хусточкою. Цікавий момент, що людина, яка не здатна самотійно ходити, може легко збігати сходами або танцювати. Повільне пересування може раптово змінитися швидким бігом, який людина не може припинити, поки не впаде або не зустрінє перепону. Обов'язковими симптомами при захворюванні Паркінсона є скутість рухів (гіпокінезія), тремтіння рук чи інших частин тіла, яке виникає в стані спокою (тремор спокою), виникають порушення рівноваги і проблеми з ходьбою. Хвороба Паркінсона лікується, але не виліковується (тобто можна лише уповільнити її розвиток).

## **Тема 6. Психологічна допомога людям поважного віку у складних життєвих ситуаціях**

*Особливості надання психологічної допомоги людям поважного віку.*

*Сутність і різновиди депресії. Особливості пізньої депресії.*

*Боротьба людини зі страхом смерті.*

*Особливості успішної взаємодії з людьми, які страждають на психічні захворювання старості.*

### **Особливості надання психологічної допомоги людям поважного віку.**

#### **Особливості пізньої депресії**

Геронтопсихологія як наука має низку практичних завдань, які спрямовані на забезпечення активного довголіття людей літнього та похилого віку. Одним з її найголовніших завдань є розробка методів психологічної допомоги людям літнього та похилого віку у зв'язку з виходом на пенсію і появою надлишку вільного часу, змушеним відмовленням від старих зацікавлень і звичок, необхідною перебудовою взаємин з близькими, смертю близьких та рідних, втратою друзів, зростанням залежності літньої людини від оточення через ослаблення фізичних сил, самотністю тощо [56, с. 409].

Дослідження в області психології старості показали, що люди літнього і похилого віку мають потребу в таких умовах, що одночасно були б і оберігаючими, і стимулюючими, тобто сприяли б збереженню мотивації сильних старій людині форм самостійної поведінки та діяльності. Актуальне практичне значення має профілактика і психотерапія депресій у людей літнього та похилого віку.

#### **Сутність і різновиди депресії. Особливості пізньої депресії**

**Депресія** (від лат. *пригноблення, придушення*) – це тужливий, подавлений настрій з усвідомленням власної недостатності. Такий настрій супроводжується почуттям песимізму та одноманітністю уявлень і вражень (людина в депресивному стані сприймає світ зовсім інакше).

Депресія поділяється на **реактивну** (виникає як реакція на зовнішні подразники: смерть близької людини, тяжка хвороба тощо) та **ендогенну** (внутрішнього походження). Крім того, розрізняють **функціональні стани депресії** (можливі у здорових людей в межах нормального психологічного функціонування: доволі значна кількість людей потрапляє в депресію кожні 3 роки, середня тривалість депресії – це 2-4 місяці) та **депресію патологічну** (як психіатричний синдром).

Симптомами депресії є:

- фізичні зміни: безсоння, втрата апетиту, втома, млявість, соматичні захворювання, швидка втомлюваність;
- зміни в моториці: пасивність, опущені плечі, сутулість, плаксиво-заклопотаний вираз обличчя, монотонне тихе мовлення);
- емоційні зміни: подавлений настрій, відсутність всіх бажань, втрата зацікавлення до життя;
- зміни в життєвій позиції: недовірливість, ворожість стосовно людей, звинувачення себе в усіх смертних гріхах, зниження самооцінки, поява маревних ідей;
- зміни в працездатності: різке падіння продуктивності, безініціативність, апатичність;
- зміни у сприйнятті часу: час тече дуже повільно, тягуче.

Поняття **депресії пізнього** (літнього та похилого) **віку** найчастіше використовується для позначення хворобливих станів, що вперше розвиваються в період старіння. Крім того, це поняття відбиває виразну вікову специфіку депресивних проявів як у випадках первинного виникнення депресій у пізньому віці, так і при рецидиві захворювання багаторічної давнини. Депресивні розлади стійко займають перше місце по частоті серед психічних порушень людей літнього та похилого віку. Депресії виникають у будь-якому віковому періоді старіння, однак найбільша схильність до депресій відзначається у літньому віці (60-74 роки), при цьому жінки втричі частіше виявляють ознаки депресії, ніж чоловіки. У похилому віці різниця в частоті депресій у чоловіків і жінок зменшується, а в період довголіття взагалі зникає. Одночасно потрібно відмітити, що в період довголіття депресія проявляється дуже рідко. Якщо говорити про старість в цілому, то поширеність депресій в старості складає, за різними даними, від 9% до 30% (легкі та помірно виражені депресивні розлади зустрічаються майже в 10 разів частіше, ніж важкі депресивні стани, які вимагають стаціонарного лікування старої людини).



Старість часто розглядається як піковий період відносно частоти депресивних розладів у пацієнтів загально соматичної практики. При цьому загальновідомо, що старі люди рідко користуються психологічною допомогою, уникаючи відвідувань таких фахівців, а також внаслідок існуючого «ейджизму»

поглядах частини медичних працівників, які зазвичай відносять психічні симптоми до проявів або необоротних вікових змін, або соматичних захворювань. Таким чином, неважкі форми депресій літнього віку залишаються нерозпізнаними, що може призвести до ускладнення проявів депресії, погіршення якості життя старих людей та їх оточення, зниження соціальної адаптації, погіршення внаслідок впливу депресії проявів соматичних захворювань, скорочення тривалості життя (інфаркт міокарду, ішемічна хвороба серця тощо), можливості суїциду. Слід враховувати особливості проявів депресії, зумовлені літнім та похилим віком, що ускладнює виявлення цих розладів. Практика показує, що в цьому віці найбільш часті неглибокі депресії, але їх симптоми важко виявляти та інтерпретувати: існує значна поширеність так званих атипових, соматизованих (замаскованих) депресій. Їх основними симптомами є втрата здатності радіти, цікавитися чимось, отримувати задоволення (ангедонія), підвищена стомлюваність і загальне зниження енергії. Додаткові симптоми замаскованої депресії включають занижену самооцінку, невпевненість у собі, самодокори, надмірне або неадекватне почуття провини; проблеми з концентрацією та зосередженням уваги, сумніви та нерішучість, часті думки про смерть (включаючи суїцидальні), небажання жити, ознаки психомоторної загальмованості чи тривожного порушення (ажитації), порушення сну та апетиту старої людини. Діагностика важких депресій включає три основних і не менше п'яти додаткових симптомів. При помірно виражених та легких формах депресії наявні два основних і не менше трьох додаткових симптомів. Найбільш специфічною для літнього та похилого віку «маскою» депресії є порушення когнітивних функцій при так званих **псевдодементних депресіях** (когнітивних розладах внаслідок депресії).

Депресії старості є у першу чергу тривожними депресіями, при цьому тривога може не мати конкретного змісту, але найчастіше супроводжується різноманітними побоюваннями (головним чином за своє здоров'я та майбутнє). Тривожна пригніченість настрою іноді усвідомлюється старою людиною як хворобливе самопочуття (нерідкі скарги на важке внутрішнє занепокоєння із відчуттям тремтіння в грудях, животі чи голові). Депресивний песимізм характеризується переживанням людиною страху перед втратою самостійності, побоювання стати тягарем, думками про небажання жити (виникають при будь-яких формах депресій). Потрібно пам'ятати, що крім відомих способів суїциду

старі люди, які страждають на депресію, можуть здійснювати суїцидальні наміри, відмовляючись від повноцінного харчування, необхідної дієти, ефективного лікування, прийому життєво необхідних лік або ж регулярної підтримуючої терапії [7, с. 23].

Депресії пізнього віку різняться за етіопатогенезом: виділяють ендогенні афективні захворювання (біполярні та монополярні депресивні розлади, циклотимію, дистимію), психогенні депресії (реакції дезадаптації), органічні депресії, соматогенні депресії та ятрогенні депресії.

**Ендогенні депресії** психотичного рівня (інволюційна меланхолія) виявляються синдромом тривожно-маревної депресії з руховим занепокоєнням та ідеаторним порушенням із переживанням страху, маревними ідеями осуду, покарання, загибелі, іпохондричними ідеями, суїцидальними думками та діями.

таких випадках потрібна невідкладна госпіталізація [1, с. 7]. Ендогенні депресії непсихотичного рівня складають не менше 20% депресивних розладів, які виявляються у пацієнтів літнього та похилого віку загальної практики. Депресивний стан може являти собою одиничний епізод хвороби і завершуватися повною ремісією, але частіше характерний рецидив депресивних фаз. Приступи депресії часто розвиваються із сезонною залежністю, але не виключений вплив провокуючих факторів [1, с. 56].

**Психогенні депресії** у старості являють собою значну групу станів, зумовлених впливом психічних травм: переживання втрати у зв'язку зі смертю близьких людей, страх самотності складають основний зміст депресивних реакцій дезадаптації різного ступеня виразності й тривалості. У літньому та похилому віці факторами ризику розвитку психогенної депресії є множинність втрат, відсутність адекватної соціальної підтримки, вікове зниження здатності пристосовування до дійсності [1, с. 58].

**Органічні депресії** старості, на відміну від функціональних (тобто ендогенних і психогенних), викликаються ураженням головного мозку: речовини мозку або судинної системи, незворотнім ушкодженням нейро-трансмітерних механізмів [42, с. 41]. Такі депресії характеризуються астеничною і тривожною симптоматикою, сльозливістю, лабільністю стану з коливаннями у виразності депресивних симптомів, нерідко вираженими когнітивними розладами, що збільшуються у період депресії і редукуються після її завершення. Судинні депресії часто розвиваються після порушень мозкового кровообігу (після інсульту). Крім того, висока схильність до депресивних розладів виявляється при наступних захворюваннях: хвороба Паркінсона, хорея Гентінгтона, прогресивний супрануклеарний параліч. Діагностика депресій ускладнюється тим, що симптоми неврологічного захворювання і депресії важко диференціюються через загальні прояви (гіпокінезія, психомоторна загальмованість, соматичні скарги),

однак застосування антидепресивної терапії разом з базисною дещо поліпшує стан і прогноз неврологічних захворювань [41, с. 43].

**Соматогенні депресії** у пізньому віці є частими у пацієнтів соматичних стаціонарів. Слід зазначити, що при важких соматичних захворюваннях депресії спостерігаються у три рази частіше, ніж при легких та помірних випадках. Найчастіше депресії виникають після початку соматичного захворювання. Найбільш тісний зв'язок виявлений з онкогематологічною патологією, ішемічною хворобою серця і її ускладненнями, хронічними захворюваннями органів дихання, цукровим діабетом та ураженням органів зору. Соматогенна депресія розвивається як стресогенна реакція на встановлення діагнозу захворювання та може бути пов'язана з ефектом стаціонування [1, с. 60].

Виникнення **ятерогенних депресій** пов'язується з тривалим прийманням деяких медикаментозних препаратів (яких нараховується понад 120) та як депресивні реакції на помилкові або необережні лікарські висновки. Відміна прийому медикаментозних препаратів (психотропних засобів, гіпотензивних засобів, ліків для людей з проблемами серця) призводить до зникнення симптомів депресії. В умовах частоті поліфармакотерапії у старих людей проблема ятерогенних депресій стає все більш актуальною, однак при проведенні діагностування не варто сліпо керуватися інформацією про депресогенні властивості лікарських препаратів, але мати це на увазі при виявленні симптомів депресії при тривалому (багатомісячному чи навіть багаторічному) їх застосуванні [15, с. 97].

Традиційно лікування старих людей з депресивними розладами знаходиться у компетенції психіатрів, а самі хворі потребують стаціонарного лікування. При помірно вираженій депресії часто лікування здійснюється в умовах денного стаціонару або амбулаторно. У разі легких проявів депресії у людини літнього та похилого віку можливе проведення лікування у загальносоматичних установах (лікарнях або поліклініках). Призначення антидепресивної терапії і динамічне спостереження здійснюються психіатром, при цьому необхідними є співробітництво з лікарем-геріатром і його повна поінформованість у проведеному лікуванні. Тісне співробітництво лікаря-геріатра та психіатра забезпечує більш раціональне ведення даної категорії пацієнтів з урахуванням особливостей плинку терапії психічного і соматичного захворювання [34, с. 97].

Для зняття душевного дискомфорту потрібно діяти наступним чином: допомогти людині знайти причину депресії;

- зорієнтувати людину на те, що події та люди навколо неї не є ні поганими, ні гарними. Всі «плюси» і «мінуси» розставляємо ми самі у своїй голові;
- спробувати знайти разом з людиною варіанти виходу з безвихідної, з її погляду, ситуації;
- подивитися на нерозв'язну для людини ситуацію з гумором;
- рекомендувати людині зайнятися одноманітною трудомісткою роботою, що вимагає значної концентрації уваги на ній;
- рекомендувати людині зайнятися спортом, причому обов'язково включити в спортивну програму вправи на растяжку, оскільки в процесі фізичного навантаження в кров людини викидаються морфіноподібні речовини, що допомагає зняти негативні емоції та підняти настрій;
- спробувати знайти плюси в сформованій ситуації [22, 157].

### **Боротьба людини зі страхом смерті**

Смерть з позиції біологічної науки сприймається як кінець життя біологічного організму. Смерть людством сприймається неоднозначно: з точки зору символізму **смерть** є образом зміни наявного стану буття, перетворення форм та процесів, а також звільнення від чого-небудь. Широко відома алегорія смерті зображує її як скелет з косою, але цей образ символізує не лише кінець життя, а і його продовження – зрізаний колос відродиться у багатьох нових. Смерть виступає необхідним атрибутом життя і приймає участь у процесі постійного відродження природи. Досить часто людина, уявляючи свою смерть, бачить її зі сторони, а значить, вірить у своє відновлення. Смерть можна розглядати як звершення, виконання визначеної долі або навпаки, відмову від свого шляху [2, с. 405]. Лікурґ навчав, що близькість кладовищ до житла людини та присутність багатьох людей на похоронах необхідні, щоб щодня нагадувати кожному про долю, яка його очікує.

Ще Барух Бенедикт Спіноза зазначав, що душа людини свідомо і несвідомо прагне одвічно тривати у своєму існуванні і зусилля, які прикладаються людиною, є її справжньою суттю. Жага до смерті знаходить своє вираження і у культурі предків, який за своєю суттю виступає культом не смерті, а безсмертя. У християнській культурі смерть людини є її розплатою за первородний гріх.

Зигмунд Фрейд намагався вирішити проблему сутності смерті у психології, виділивши дві рушійні сили у людини – це потяг до життя (лібідозна енергія) і потяг до смерті (мортідозна енергія). Відповідно до позиції З. Фрейда, потяг до смерті є властивим індивіду, як правило, несвідомими тенденціями до саморуйнування (повернення до неорганічного стану): потяги до життя і смерті одночасно протилежні та єдині. Згодом Л. Уотсон зазначав, що страх смерті характерний для дорослих людей, у яких є час для роздумів на тему смерті. Якщо розглядати смерть з позиції медичної науки, то погляди на її суть, як і у психології, у медицині також постійно змінювалися. Так, спочатку тривалий період вважалося, що смерть – це зупинка трьох пульсацій життя (роботи серця, дихання та кровообігу). Подальший розвиток медичної науки показав, що немає чіткої межі між смертю та життям, оскільки смерть є природним продовженням життя. У 70-х роках ХХ ст. смерть стала визначатися як припинення діяльності мозку (навіть якщо організм людини продовжує жити, вона вже мертва як особистість).

У житті кожної людини настає момент, коли вона питає сама себе про кінечність свого існування: людина є єдиною істотою, що усвідомлює свою смертність і може робити її предметом роздумів. Факт власної смерті сприймається людиною не як безперечна істина, а викликає, як правило, емоційне потрясіння, зачіпає найбільші глибини її внутрішнього світу. Усвідомлюючи кінець свого земного існування та запитуючи саму себе про сенс життя, людина починає випрацьовувати власне ставлення до життя і смерті [7, с. 9]. Як зазначає С. Білорусов, людина починає жити справжнім життям, лише усвідомлено приймаючи невідворотність смерті. Страх народжується від невідомості, оскільки людям нічого невідомо про їх долю, окрім достовірного факту кінця земного існування. Ця абсолютна неминучість викликає у людини найсильніше почуття тривоги, настільки сильне, що людина не може його витримати і віддає перевагу незнанню: як можна відчувати себе, знаючи, що рано чи пізно тебе не буде? [26, с. 29].

Часто люди намагаються одурити смерть: наявна тенденція ізолювати смерть у стінах моргів, розташувати місця захоронення подалі від міст, у деяких місцевостях Швейцарії похоронним автобусам заборонено з'являтися на вулицях. У денні години, щоб думки про смерть не бентежили громадян. Часто єдиним місцем, де природно і спокійно говорять про смерть – це церква. Знання про те, що людина помре, витискується далеко на периферію свідомості у зв'язку з дією механізмів психологічного захисту: коли таке знання стає нестерпним, людина відмовляється від нього, а значить відмовляється від єдиного достовірного знання про себе [7, с. 8]. У той же час філософ М. Хайдеггер писав, що смерть викликає тривогу, тому що торкається самої суті нашого буття. Але завдяки цьому відбувається глибинне усвідомлення себе: смерть робить нас особистостями [7, с. 2]. Навіть будучи свідками смерті, люди усвідомлюють, що коли людина помирає, це абсолютно не схоже на те, коли зламався мотор автомобіля: це не механічний процес. Люди дбайливо зберігають пам'ять про померлих, дорожать їх зображеннями, звертаються до них у скрутну годину. Смерть втихомирює людину, дозволяє їй не втратити себе у суєті життя.

Психолог Е. Кюблер-Росс виділяє наступні **стадії зустрічі зі смертю** у людей, які знають, що скоро помруть (наприклад, тяжко хворі особи):

- 1) стадія заперечення: «Я не можу визнати, що незабаром помру»;
- 2) стадія гніву: «Чому саме я, адже є люди, які заслуговують смерті більше за мене?»
- 3) стадія купівлі життя: «Якщо я покину шкідливі звички, замолю всі гріхи, буду дотримуватися всіх порад лікарів, чи смерть відступить?»;
- 4) стадія депресії: «Життя не має сенсу. Я чи хтось інший – байдуже»;
- 5) стадія прийняття смерті: «Так, я помру. Смерть приходить до всіх. У чомусь моє життя було гідним, у чомусь – ні, але тепер все відступає перед тим, що мені призначено пережити. Я намагатимуся зберегти цілковите самовладання, щоб спокійно прийняти все, що мене очікує, і не обтяжувати стражданнями моїх близьких» [57, с. 23].

### **Особливості взаємодії з людьми, які страждають на психічні захворювання старості**

**Хвороба Паркінсона.** По-перше, слід пам'ятати, що у людей, які страждають на хворобу Паркінсона, втрачається виразність міміки. Люди можуть виглядати байдужими, хоча насправді переживають ту чи іншу ситуацію як здорові люди.

По-друге, у цих людей може порушуватися мова, яка стає нерозбірливою. Оточуючі можуть гніватись, думаючи, що хвора людина недбало вимовляє фрази, але насправді вона не може говорити інакше. По-третє, проблемою людей, які страждають на хворобу Паркінсона, є нездатність обслуговувати себе, а також невідповідність близьких до догляду за цими людьми. Людям, які доглядають за хворими, необхідно зрозуміти, що прохання людини не є капризом: деякі речі їй важко зробити самій і тому вона звертається по допомогу. По-четверте, під час хвороби Паркінсона у людей часто настає депресія, що пов'язано як з тим, що людина засмучена, оскільки не може діяти так само повноцінно, як колись, так і з тим, що у природі самої хвороби лежить ушкодження тих відділів мозку, що забезпечують врівноважений настрій.

**Хвороба Піка.** Слід пам'ятати, що на початкових етапах розвитку хвороби люди відчувають свою змінність і надають скарги, які нагадують скарги хворих із судинними церебральними ураженнями [12, с. 63]. Інколи осередкова симптоматика запізнюється, а виразність особистісних змін приводить до діагностики шизофренії. Ефективних засобів, здатних зупинити процеси хвороби, немає. Тому люди, які страждають на хворобу Піка, на пізніх стадіях потребують госпіталізації до психіатричної лікарні та влаштування до інтернату для хронічно психічнохворих. Слід відмітити, що серед осіб, які доглядають за людьми, що страждають на сенільну деменцію (це стосується не лише хвороби Піка), відзначається високий рівень соматичних захворювань та розладів психіки, тому вони також потребують психологічної допомоги.

**Хвороба Альцгеймера.** На жаль, на даний час ще немає до кінця повного розуміння причин виникнення і протікання хвороби Альцгеймера (хоча існують три основні теорії її пояснення), як і немає методів зупинки прогресування цієї хвороби. У якості фармакологічних засобів терапії хвороби можна назвати інгібітори холинестерази (донепезіл, галантамін, ривастигмін) та антипсихотики (для зниження агресії і впливу на психоз), хоча останні можуть призводити до збільшення смертності серед хворих людей. Серед психосоціальних засобів можна назвати терапію спогадами, валідаційну терапію, підтримуючу психотерапію та сенсорну інтеграцію. Догляд за людиною, яка страждає на хворобу Альцгеймера, дуже важливий через невиліковність і дегенеративний характер цієї хвороби. Необхідно переходити до рутинного розпорядку дня, навішувати запобіжні замки, ярлики на домашні приналежності з поясненням, як їх використовувати. Їжу потрібно подрібнювати або переводити у кашоподібний стан. Полегшення самопочуття хворої людини перед смертю стає основним завданням на останній стадії хвороби.

Загалом хочеться відмітити, що лікування хвороб Альцгеймера і Піка не відрізняється від лікування сенільної деменції. На даний час методів лікування, які здатні надовго уповільнити ці процеси, не знайдені. Однак винятково важливими є систематичність у догляді за хворими, терапія супутніх соматичних захворювань, що часто дозволяє віддалити смерть. При виникненні психозу, грубих розладах поведінки і порушеннях сну призначаються психотропні засоби малих дозах. Останнім часом на ранніх етапах сенільних деменцій використовують спеціальні препарати (акатінол, мемонтин, ременіл), які тимчасово поліпшують мнестико-інтелектуальні та емоційні функції хворої людини, однак пізніше настає прискорення церебрально-атрофічних процесів.

### Рекомендована література

1. Абрумов А.Г. Психология самоубийства / А.Г. Абрумов // Социальная и клиническая психиатрия. – М.: 1996. – Т. 6. – С. 5-13.
2. Абрумова А.Г. Предупреждение самоубийств / А.Г. Абрумова, С.В.Бородин, А.С. Михлина. – М.: Издат., 1980. – 400 с.
3. Адамчик В.В. Полная энциклопедия символов и знаков / В.В.Адамчик. – Минск: Харвест, 2008. – 607 с.
4. Александрова М.Д. Отечественные исследования социальных аспектов старения / М.Д. Александрова // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 55-56.
5. Александрова М.Д. Старение: социально-психологический аспект / М.Д. Александрова // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост.О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 177-182.
6. Александрова Н. Особенности субъектности человека на поздних этапах онтогенеза / Н. Александрова // Развитие личности. – 2002. – № 3-4. – С. 101-125.
7. Альперович В.Д. Старость. Социально-философский анализ / В.Д.Аль-перович. – Ростов н/Д.: Изд-во СКНЦ ВШ, 1998. – 104 с.



8. Ананьев Б.Г. К проблеме возраста в современной психологии / Б.Г.Ананьев // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 112-118.
9. Анурин В. Некоторые проблемы социологии старости / В. Анурин // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 87-90.
10. Анцыферова Л.И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? / Л.И. Анцыферова // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С.119-126.
11. Баринаева Ж.В. Медико-социальная помощь и социально-психологическая адаптация пожилых людей: автореф. дис. на получение науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.00. – Уфа: 2001. – 26 с.
12. Бацман Р. Духовные проблемы пожилых людей // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб. трудов / [Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова, Э.В. Карюхин, А.В. Флинт]; под ред. А.В. Флинта. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С. 53-92.
13. Белополюский Ю.А. Болезни сердца / Ю.А. Белополюский. – Харьков: Книжный Клуб «Семейного досуга», 2010. – 96 с.
14. Бреев Б.Д. К вопросу о постарении населения и депопуляции / Б.Д. Бреев // СОЦИС. – 1998. – №2. – С. 62-63.
15. Василюк Ф.Е. Психология стресса / Ф.Е. Василюк. – М.: Наука, 2004. 134 с.
16. Волков В.Н. Медицинская психология в ИТУ / В.Н. Волков. – М.: Юридическая литература, 1989. – 256 с.
17. Гериатрия: Учебное пособие / [Д.Ф. Чеботарев, В.В. Фролькис и др.]; под ред. Д.Ф. Чеботарева. – М.: Медицина, 1990. – 240 с.
18. Греллер М. Старение и работа: человеческий и экономический потенциал / М. Геллер // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 256-264.
19. Гусева О.В. Особенности реакции на госпитализацию психически больных пожилого возраста / О.В. Гусева // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 275-278.

20. Дюркгейм Е. Самоубство: соціологічне дослідження / Е. Дюркгейм; [пер. з фр. Л. Кононович]. – К.: Основи, 1998. – 519 с.
21. Дьяченко М.И. Краткий психологический словарь: Личность, образование, самообразование, профессия / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович. – Мн.: «Хэлтон», 1998. – 399 с.
22. Ежова Н.Н. Рабочая книга практического психолога / Н.Н. Ежова. – Ростов/н-Д.: Феникс. – 2005. – 320 с.
23. Елютина М.Э. Социальная геронтология: учеб. пособие / М.Э. Елютина, Э.Е. Чеканова. – Саратов: СГТУ, 2001. – 165 с.
24. Зозуля Т.В. К проблеме профилактики психических расстройств пожилого возраста / Т.В. Зозуля // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 308-313.
25. Карюхин Э.В. Влияние старения населения на медико-социальные служ-бы // [Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова, Э.В. Карюхин, А.В. Флинт]; под ред. А.В. Флинта. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С.30-33.
26. Кирдяшкина Т.А. Проблемы геронтопсихологии: учеб. пособие / Т.А. Кирдяшкина. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2002. – 229 с.
27. Козлов А.А. Социальная геронтология: Учебно-методические материалы по курсу / А.А. Козлов. – М.: Юнити, 1995. – 248 с.
28. Козлов А.А. Теории и традиции западной социальной геронтологии / Козлов // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В.Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 6-23.
29. Конончук Н.В. О суицидологических попытках при депрессиях / Н.В. Конончук // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С.Корсакова. –1990. – № 4. – С. 76-85.
30. Краснова О.В. Практикум по работе с пожилыми людьми: опыт России и Великобритании / О.В. Краснова. – Обнинск: Принтер, 2001. – 231 с.
31. Краснова О.В. Эйджизм в работе с пожилыми людьми / О.В.Краснова // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В.Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 354-362.
32. Краснова О.В. Социальная психология старости: Учеб. пособие / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: Академия, 2002. – 288 с.
33. Лазарева Л.П. Геронтология: Курс лекций / Л.П. Лазарева. – Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2002. – 167 с.

34. Лакосина Н.Д. Неврозы, невротические развития личности и психопатии: Клиника и лечение / Н.Д. Лакосина, М.М. Трунова. – М.: Медицина, 1994. – 192 с.
35. Либерман Я.Л. Прогрессивные методы мотивирования жизненной активности в период поздней взрослости / Я.Л. Либерман, М.Я. Либерман. – Екатеринбург: Банк культ. информ., 2001. – 102 с.
36. Литвиненко І.С. Основи екстремальної психології: Навчально-методичний посібник / І.С. Литвиненко, Д.В. Прасол. – Миколаїв: Вид-во «Арнекс», 2010. – 292 с.
37. Максимова С.Г. Социально-психологическая адаптация: особенности формирования и развития у лиц пожилого и старческого возраста / С.Г. Максимова. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 1999. – 145 с.
38. Максимова С.Г. Социально-психологические особенности личности позднего возраста / С.Г. Максимова. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 1998. – 99 с.
39. Максимова С.Г. Социально-психологические проблемы в геронтологии / С.Г. Максимова. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2001. – 223 с.
40. Обухова Л.Ф. Проблема старения с биологической и психологической точек зрения / Л.Ф. Обухова, О.Б. Обухова, И.В. Шаповаленко // Психологическая наука и образование. – 2003. – № 3. – С. 24-40.
41. Писарев А.В. Пожилые люди в социальной структуре современной России / А.В. Писарев. – М.: ЦСП, 2001. – 30 с.
42. Полищук Ю.И. Состояния одиночества и ассоциированные с ними расстройства депрессивного спектра у лиц пожилого возраста / Ю.И. Полищук // Клиническая геронтология. – 1999. – № 8. – С. 34-50.
43. Полищук Ю.И. Старение личности / Ю.И. Полищук // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – №3. – С. 33-56.
44. Помыткин Е.О. 12 путей духовности. Учебное пособие / Е.О. Помыткин. – К.: «Внутренний мир», 2008. – 112 с.
45. Пухальская Б.М. Психологические особенности пожилых и старых людей / Б.М. Пухальская // Старость. Популярный справочник. Пер. с польского. – М.: Научн. изд-во «Большая Российская Энциклопедия», 1996. – 364 с.

46. Роцак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07. «Вікова та педагогічна психологія». – М.: АПН ССРСР НИИ общ. и пед. психологии, 1990. – 20 с.
47. Руководство по геронтологии / [под. ред. Д.Ф. Чеботарева, Н.Б. Маньковского, В.В. Фролькиса]. – М.: Медицина, 1978. – 408 с.
48. Свядош А.М. Неврозы. 3-е изд., перераб. и доп. / А.М. Свядош. – М.: Медицина, 1982. – 368 с.
49. Сонин М.Л. Пожилой человек в семье и обществе / М.Л. Сонин, А.А. Дыскин. – М.: Наука, 1984. – 186 с.
50. Социальная геронтология: современные исследования: реф. сб. / [авт.-сост. – Л.Б. Лазарева] – М.: РАН ИНИОН, 1994. – 356 с.
51. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения: 3-е междунар. изд. / Я.Стюарт-Гамильтон; [пер. с англ. под науч. ред. д. психол. н. проф. Л.А.Рудкевич]. – СПб.: Питер, 2002. – 256 с.
52. Сухова Л.С. Организация досуга и свободного времени пожилых людей // [Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова, Э.В. Карюхин, А.В. Флинт]; под ред. А.В. Флинта. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С.107-121.
53. Сухова Л.С. Реабилитация как составляющая ухода за больными и инвалидами пожилого возраста // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб. трудов / [Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова, Э.В. Карюхин, А.В. Флинт]; под ред. А.В. Флинта. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С. 93-106.
54. Условия жизни и пожилой человек / [Е.И. Стеженская, В.В. Крыжановская и др.]; под ред. Д.Ф. Чеботарева. – М.: Медицина, 1978. – 284 с.
55. Флинт А.В. Анатомо-физиологические особенности пожилых людей Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб.трудов / Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова, Э.В. Карюхин, А.В. Флинт]; под ред. А.В. Флинта. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С. 34-52.
56. Фролов Ю.И. Решение конкретных проблем с помощью «социального протезирования» / Ю.И. Фролов, Э.Н. Тищенко // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 404-415.

57. Фролькис В.В. Системный подход, саморегуляция и механизмы старения / В.В. Фролькис. // Геронтология и гериатрия. – К.: Наука, 1985. – 98 с.
58. Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни / В.В. Фролькис. – Л.: Наука, 1988. – 218 с.
59. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учеб. пособие. – 2-е изд. / Е.И. Холостова – М.: Дашков и К., 2003. – 295 с.
60. Хухлаева О.В. Психология развития: молодость, зрелость, старость: учеб. пособие / О.В. Хухлаева. – М.: Академия, 2005. – 208 с.
61. Шавровська Н. Суїцид як соціально-психологічний феномен / Н. Шавровська, О. Гончаренко. – К.: ТОВ «Редакція загально-педагогічних газет», 2003. – 79 с.
62. Шапиро В.Д. Человек на пенсии: социальные проблемы и образ жизни / В.Д. Шапиро. – М.: 1980. – 146 с.
63. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное / Н.Ф. Шахматов. – М.: Медицина, 1966. – 304 с.
64. Шахматов Н.Ф. Старение – время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей / Н.Ф. Шахматов // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 67-72.
65. Шевченко В.В. Вікова психологія: навчально-методичний посібник / В.В. Шевченко. – Миколаїв: Вид-во «Іліон», 2007. – 76 с.
66. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: Владос, 1999. – 224 с.
67. Яцемирская Р.С. Атрофические деменции у пожилых и старых людей / Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб. трудов / Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова, Э.В. Карюхин, А.В. Флинт]; под ред. А.В. Флинта. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С. 141-167.
68. Яцемирская Р.С. Социально-демографическая ситуация в современной России / Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб. трудов / Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова, Э.В. Карюхин, А.В. Флинт]; под ред. А.В. Флинта. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С. 3-24.

**Литвиненко І.С.**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
Миколаївського національного  
університету імені В.О.Сухомлинського

**Прасол Д.В.**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри соціальної роботи  
Миколаївського національного  
університету імені В.О.Сухомлинського

## **ПРОГРАМА ТА ОПОРНІ КОНСПЕКТИ ЛЕКЦІЙ З КУРСУ «ПСИХОЛОГІЯ СТАРОСТІ»**

### **Пояснювальна записка**

У сучасному світі, коли суттєво збільшується відсоток людей пенсійного віку, актуальною є проблема організації допомоги людям поважного віку у збереженості активної життєвої позиції та особистісного розвитку. Люди літнього та похилого віку повинні бути ознайомленими з біопсихосоціальною сутністю старіння як процесу і старості як його результату з усіма можливими соціальними наслідками. Тому **метою** курсу є надання слухачам університетів третього віку необхідних знань з основ психології старості як розділу вікової психології.

Основними **завданнями** є введення слухачів у світ геронтопсихології як істотного розділу вікової психології: викладення основних уявлень про ті соціальні та психічні процеси і явища, що пов'язані зі старінням людського організму, а також сприятливі умови особистісної збереженості людей поважного віку.

У результаті вивчення курсу «Геронтопсихологія» слухачі будуть **знати**: основні базові положення геронтопсихології, поєднання у процесі старіння психофізичних характеристик та особливостей поведінки, особистісних змін літніх людей, які зумовлені змінами їх провідної діяльності та соціальної взаємодії у старості, особливості освіти людей поважного віку; **уміти** застосовувати набуті знання для власного особистісного збереження та розвитку

сприяння збереженню у своїх одноліток (колег, близьких і друзів) активної життєвої позиції у старості.

**Тема 1. Моделі освіти людей похилого віку (європейський досвід)**  
Освіта як спосіб подальшого розвитку і самореалізації особистості в похилому віці, її суспільного включення та продовження активної життєвої позиції. Самореалізація, самоактуалізація особистості за А. Маслоу. Порівняльний аналіз європейської моделі освіти людей похилого віку та вітчизняної. Освітня функція університету третього віку. Особливість нової моделі Університету третього віку. Освіта дорослих людей в Україні.

**Тема 2. Навчання людей похилого віку як соціальний механізм протистояння стресам**

Старість як складний, багатовимірний феномен. Вихід на пенсію – «невроз відставки». Перманентний стрес – розрив людини похилого віку із суспільством. Перманентний стрес як емоційний та інформаційний стрес. Стратегія освоєння (копінг) із перманентним стресом. Фактор навчання у похилому віці за Б.Г. Ананьєвим. Розвиток особистості людини похилого віку, розвиток інтелекту – механізм протистояння інволюційним процесом.

**Тема 3. Формування ціннісного ставлення до людей похилого віку як імператив сучасності**

Механізм конструювання ставлення до старості. Офіційна ідеологія до людей похилого віку. Характеристика уявлень-стереотипів про людей похилого віку. Люди похилого віку – одні з головних агентів соціалізації. Соціальна політика – формування позитивного, конструктивного образу старіння в соціумі.

**Тема 4. Втрата як психотравма**

Психотравма. Види психотравмуючих ситуацій. Втрата як важка психотравмуюча ситуація. Психотравма у працях Н.В. Тарабіної, Л.В.Трубичиної, Н. Дроздової, З. Фройда. Особливості переживання важкої втрати. Симптоматика. Кроки у роботі з подолання горя. Робота фахівців у стаціонарах, будинках людей похилого віку.

**Тема 5. Потенційні можливості особистості в старості**

Життєвий шлях особистості та його етап у старості. Старість як вік особистісного розвитку. Соціальна ситуація розвитку людини у старості.

**Тема 6. Дорослі діти та їх батьки**

Розуміння дорослими дітьми потреб похилого віку батьків. Поняття «Знаю розумію» (за О. Ухтомським). Потреби, мотиви. Ієрархія потреб (А.Маслоу). Взаєморозуміння: проблеми, досвід.

### **Тема 7. Сексуальне життя людей похилого віку**

Поняття «вік» у психології. Сексуальність як складова життя людини. «Сексуальне перегорання». З. Фройд про сексуальні проблеми (психоаналіз).

### **Тема 8. Аналіз життєвих ситуацій**

Феномен «ситуація» в психологічній науці. Види ситуацій. Життєва ситуація, як аналіз. Самоаналіз в життєвій психотравмуючій ситуації.

### **Тема 9. Старість і творчість**

Психологічні аспекти старості. Теорії старіння. А.Шопенгауер про творчість у житті людини похилого віку. Старість як віковий період, який відкриває нові можливості. Життя. Життєвий шлях особистості (С.Л.Рубінштейн, О. Ухтомський, С.Д. Максименко, В.Г. Панок). Стереотипи щодо старості і старіння. Життєва криза.

### **Тема 10. Міжособистісне спілкування як компонент психічної діяльності у похилому віці**

Особистість. Спілкування. Види спілкування. Сенс життя. Емоційний компонент. Проблеми міжособистісного спілкування.

## **Опорні конспекти лекцій**

### **Тема 1. Моделі освіти людей похилого віку: європейський досвід**

*Освіта як найважливіша соціальна практика у житті людини.*

*Освіта дорослих як фактор самоактуалізації.*

*Особливості навчання людей поважного віку в українській державі.*

### **Освіта як найважливіша соціальна практика у житті людини**

Вчені доводять, що існує тісний взаємозв'язок між навчальною активністю людей похилого віку та їхнім здоров'ям, оскільки навчальна діяльність позитивно впливає на когнітивну здатність, сприяючи соціальній інтеграції індивіда, його добробуту і уповільненню спаду пізнавальної та розумової активності у похилому віці, а отже здоров'я людини та її ставлення до навчальної діяльності – важливі чинники активного довголіття.



Вказуючи на тісний зв'язок **освітньої активності** людей третього віку та їхньої здатності до самостійного життя, зниження фізичної, психічної і соціальної залежності від інших, Б. Грумбрідж визначив п'ять основних причин, які розкривають необхідність освіти людей похилого віку, наголошуючи при цьому, що їх повинні усвідомлювати і політики, і суспільство, і власне старші

- освіта людей похилого (третього) віку сприяє підтриманню їхньої незалежності та впевненості у собі і таким чином знижує зростаючі виклики, що покладаються на суспільні і приватні ресурси;
- освіта – це основний фактор, що дає змогу людям третього віку легше справлятися з чисельними практичними і психологічними проблемами у складному, змінному і роздробленому світі;
- освіта для людей третього віку (як суб'єктів так і об'єктів освітньої діяльності) посилює їхній дійсний та потенційний внесок у розвиток суспільства;
- самооцінка і самовираження людей третього віку, їхня здатність ділитися досвідом з молодшими поколіннями сприяє налагодженню балансу і взаєморозуміння між ними, що є необхідним у сучасному світі конфліктів;
- освіта – вирішальний чинник для багатьох людей похилого віку, які виступають за можливість навчання і самовираження.

За А. Маслоу, **самоактуалізація** – це процес, який дає змогу людині стати тим, ким вона може стати; та він обмежується цим, зовсім не звертаючи увагу на психологію того, хто самореалізується. Між тим, у контексті нашої проблеми цей аспект не можна ігнорувати як просте теоретичне обмеження, що впливає з методологічної позиції авторів. Виявляється, що розуміння особливостей самореалізації та її мотивації дуже пов'язане з тим, як розуміти зміст того, що реалізується.

## **Освіта дорослих як фактор самоактуалізації**

Абрахам Маслоу вважав, що **самоактуалізовані люди** є найбільш здоровими і що вивчення цінностей цих людей може привести до формування науково обґрунтованої універсальної етичної системи. За думкою дослідника, така система могла б включати такі цінності як: істина, добро, краса, веселість, справедливість та радість.

Ті, кого можна назвати самоактуалізованими людьми, досягають «вершинних» або ж «пікових переживань», в яких вони піднімаються над своїм звичайним рівнем буття, знаходять свої найвищі таланти і стають єдиними з космосом, живучи повноцінним життям тут і зараз, переживаючи ейфорійне блаженство. Ті, кому не вдалося досягти самоактуалізації, стають невротичними, хворими та позбавленими автентичності.

Освіта людей літнього віку від початку базувалася на навчальних програмах для дорослих, які згодом були модифіковані, шляхом введення специфічних дисциплін для людей похилого віку. На сьогодні в східно- та західноєвропейських країнах існує багато різних за структурою моделей науково орієнтованої неперервної освіти. У навчальних програмах, розроблених для старших дорослих, використовуються різні терміни: навчання старших дорослих, університети третього віку, наукова неперервна освіта для старших дорослих. Структура програм для студентів поважного віку залежить від національних, регіональних умов, кадрового забезпечення та фінансування. У деяких країнах навчання людей третього віку інтегроване переважно в університетах (Австрія, Німеччина, Польща), в інших країнах є автономним (Італія) або кооперативно прив'язаним до університетів (Словенія). Але загалом моделі освіти, терміни, структури програм відображають види інституцій, які сприяють, або забезпечують освіту людей похилого віку та їх мету, яку вони ставлять зараз перед собою чи ставили на момент створення. У Фінляндії більше 60-ти років діють народні університети, які приймають на навчання усіх бажаючих. Університети та колегії, пропонують традиційну освіту та навчання дорослих усім віковим групам, а також спеціальну освіту літніх людей. У рамках народних університетів, проводяться, так звані, академії для літніх людей. У Данії та Швеції освітою літніх людей, також займаються народні університети. У Данії існують навіть спеціальні університети для пенсіонерів. Їх діяльність фінансується приватними особами, міністерством, а також місцевими урядами

Згідно розпорядження італійського міністерства освіти, були організовані курси для осіб похилого віку на рівні початкової та середньої школи. Вони не функціонують регулярно і не охоплюють значну частину учнів. Їх завдання – це компенсація рівня освіти. Також, існують аматорські хори та театральні трупи, що складаються з людей похилого віку.

### **Особливості навчання людей поважного віку в українській державі**

В Україні існує «Університет третього віку» – це вид соціального навчання, який відноситься до так званої неформальної освіти, він не ставить за головну мету отримання основної професії та подальшого працевлаштування, а дає персональний розвиток, соціальну адаптацію та збереження активної життєвої позиції людей похилого віку. Накопичення нових знань дозволяє слухачам реалізувати свої здібності, залишатися самостійними і бути менш схильними до стресових ситуацій у кризовий період.

З 2009 року у цьому проекті пройшли навчання більш ніж 4000 слухачів. Робоча програма для слухачів «Університету третього віку» формувалась за такими напрямками:

- -основи економічної теорії та фінансова грамотність;
- -комп'ютерне навчання – «Комп'ютер, бабуся і Я»;
- -вивчення основ іноземних мов (англійська, польська, німецька мови);
- -основні питання нормативно-правового регулювання;
- історико-культурні та соціально-психологічні аспекти життя суспільства.

Робота Університету третього віку – це дуже важливий соціальний проект для суспільства та громадян пенсійного віку нашого міста, який позитивно впливає на морально-психологічний стан цих людей, надає їм можливість відчувати себе особистістю та бути потрібним суспільству, але реалізація цього проекту потребує вирішення багатьох організаційних, матеріальних та фінансових питань не тільки на рівні міської ради, нашого університету, так і на державному рівні.

**Освіта дорослих** – це комплекс організованих процесів утворення, незалежно від змісту, рівня та методу, формальних чи інших, що продовжують або доповнюють освіту, що отримується у загальноосвітніх навчальних закладах та ВНЗ, а також практичне навчання, завдяки якому особистості, які

розглядаються в якості дорослих суспільством, частиною якого вони є, розвивають власні здібності, збагачують свої знання, покращують свою технічну та професійну кваліфікацію або отримують нову орієнтацію та змінюють свої погляди або поведінку в подвійній перспективі: всебічного особистого розвитку та участі у збалансованому і незалежному соціальному, економічному і культурному розвитку».

В Україні, як і в багатьох розвинених країнах світу, приділяється значна увага вирішенню науково-практичних проблем освіти дорослих, розробляються успішно реалізуються різноманітні освітні програми і навчально-методичні комплекси, здійснюється підготовка андрагогів, які оволодівають новітніми методиками навчання і розвитку дорослих, проводяться науково-практичні конференції та методологічні семінари присвячені проблемі освіти дорослих тощо.

Освіта дорослих є складовою освіти впродовж життя, спрямована на реалізацію права кожної повнолітньої особи на безперервне навчання з урахуванням її особистісних потреб, пріоритетів суспільного розвитку та потреб економіки.

Складниками освіти дорослих є: -

- післядипломна освіта;
- професійне навчання працівників;
- курси перепідготовки та/або підвищення кваліфікації; - безперервний професійний розвиток;
- будь-які інші складники, що передбачені законодавством, запропоновані суб'єктом освітньої діяльності або самостійно визначені особою.

Сучасна система вищої освіти чутливо реагує на динамізм соціуму. Це означає, що в сучасних умовах найактуальнішим є, завдання розуміння ролі, місця, якості освіти, як для держави, так і для кожної окремої людини, незалежно від її віку, соціального статусу. Адже, від освіченості громадян, їх активності, спроможності виявляти свій потенціал, здібності, розкрити свою індивідуальність, реалізувати її на благо держави залежить, в певній мірі, її світовий імідж. Особливо, це стосується освіти людей похилого – віку, адже відомо, що кожну державу оцінюють по тому, яке ставлення в неї до найбільш незахищених – дітей, людей похилого віку, пенсіонерів. В віковій психології цей вік тлумачиться, як «пізня дорослість» (понад 60 років): повнота життя, роздуми над минулим, його оцінка.

Характерною особливістю сучасної освіти є тенденції гуманізації, створення комфортних умов, які сприяють самоактуалізації, самореалізації особистості. Ця теза стосується і освіти людей похилого віку – пенсіонерів, які здатні свідомо організувати своє життя, на цьому етапі таким чином, щоб відчувати себе потрібним. В цьому плані варто, звернути увагу на слова К.А.Альбуханової-Славської: «Особистість не просто змінюється протягом життєвого шляху, не тільки проходить різні вікові етапи. Вона, як суб'єкт життя виступає її організатором, в чому й проявляється її індивідуальний характер життя» [1, с. 39].

Зазначимо, що в дослідженнях К.А. Альбуханової-Славської, **проблема життя особистості** – це проблема активного керування життєвими подіями, вмінням творчо використовувати час. Це, в свою чергу, впливає на здоров'я людини, ступінь задоволення своїм життям, особливо теперішнім часом, тобто впливає на якість життя. Відомо, що для багатьох вихід на пенсію — це великий стрес, відчуття порожнечі, непотрібності, людина залишається сам на сам із відчуттям «Я за бортом», та втратою сенсу життя. Багато пенсіонерів налякані своєю старістю. Саме тому надто важливо, як людина зуміє організувати свій психологічний простір. Тому ми вважаємо, що вміння особистості організувати свій життєвий простір, наповнити його психологічним змістом, творчо освоїти, «начинити» його ціннісним змістом – це шлях до задоволення собою, своїм життям, що є головним принципом людського життя.

Однією із сфер, де людина може відчутти себе, як особистість, яка постійно розвивається, удосконалюється, яка потрібна, бачити сенс свого теперішнього життя – це **освіта**.

Ще В. Франкл стверджував, що «сенс життя – це є рушійна сила для кожної людини, це відчуття щастя» [3]. Особливо це важливо для кожного вікового періоду, в тому числі і для пізньої дорослості.

Розуміючи важливість цього питання в Миколаївській області відкрито при Миколаївському національному університету імені В.О. Сухомлинського (кафедра соціальної роботи) «Університет третього віку» для людей, які вийшли на пенсію. Зазначимо, що навчання, організація освітнього процесу в цьому віковому періоді має низку специфічних особливостей, які ми враховували при роботі з пенсіонерами.

Перш за все звернемо увагу на те, що довгий час взагалі була відсутня увага до проблеми навчання дорослих людей оскільки домінували необґрунтовані уявлення про психіку дорослої людини, як про «окам'янілу стадію» її розвитку, пов'язаною з втратою здібностей до навчання.

Але завдяки Б.Г.Ананьєву, проблема навчання дорослих стала предметом спеціальних досліджень. Дослідження науковців, показали, що процес навчання дорослих має свої специфічні закономірності, які повинні бути враховані під час формування загальної теорії навчання людини на різних стадіях її психічного розвитку (за В.О. Якуніним). Науковець підкреслив, що «створення такої загальної психологічної теорії навчання дуже необхідно в інтересах наукового обґрунтування широкомасштабних програм організації неперервної освіти в країні» [с.9, 4].

Отже, науковці зазначають, що процес навчання людей похилого віку спрямований не стільки на засвоєння ЗУН, хоча теж дуже важливо, щоб йти в ногу з часом, або бути на рівних із онуками в плані комп'ютерної грамотності тощо, скільки для створення умов для супротиву інвалюючим процесам старіння, та протистояння стресам пізнього віку. Саме, тому, зазначають М.В. Єрмолаєва, Е.В. Федорова, і ми поділяємо цю думку, визнання соціальної необхідності організації освітнього процесу в старості набуває важливого психотерапевтичного значення. В ході навчання створюються передумови для усвідомлення людиною похилого віку потреби і здатності до самореалізації, як найважливішої складової, але яка на цьому життєвому відрізку має певну специфіку.

На нашу думку одним із найголовніших аспектів для людини цього віку є набування саме психологічних знань з загальної, вікової, соціальної психології. Ці знання допоможуть переглянути свій життєвий досвід, розкрити власні, ще нереалізовані потенціали по-новому вибудувувати свої стосунки з своїми дорослими дітьми, онуками на основі отриманих знань з дитячої психології, більш глибокому розумінню специфіці, закономірностей, особливостей різних етапів дитинства.

Такий психологічний багаж допомагає у багатьох випадках, зняти дорослий «егоцентризм». За словами Л.І. Анциферової, освітня діяльність людини похилого віку, її активний спосіб життєдіяльності допомагає «не тільки перебудувати її погляди, життєве ставлення до світу але і перетворити особистість в бік більшої гармонізації її психологічних властивостей» [2, с. 326].

Отже, ми можемо сказати, що освіта людей похилого віку сприяє вибудові нової позиції особистості по відношенню до себе, оточуючих, до життя в цілому, знайти сенс свого життя, зняти багато фрустрацій, заповнити психологічний простір корисною пізнавальною діяльністю – навчанням. Працюючи з пенсіонерами «Університету третього віку» основна увага приділялася

психологічним дисциплінам, в яких чільне місце посідала така тематика: «теорії особистості», «емоційна сфера людини», «кризові та стабільні вікові періоди», «психологічний захист», тощо. Лекції проводилися в формі діалогу. Особливою популярністю користувався круглий стіл, гаслом якого був «Ми тлумачимо минуле, а воно тлумачить нас» де кожний висловлював свої думки вчився активно слухати іншого та розглядати кожну життєву ситуацію з урахуванням набутих психологічних знань. З анонімних анкет, після закінчення курсів всі респонденти висловили думки, які можна об'єднати однією фразою: «На пенсії все тільки починається».

### Список джерел

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1991. – 155 с.
2. Анцыферова Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии Л.И.Анцыферова. – М.: Изд-во Ин-та психологи РАН, 2006. – 236 с.
3. <http://194.44.152.155/elib/local/2348.pdf>
4. [https://pidruchniki.com/15100827/psihologiya/samorealizatsiya\\_osobistosti](https://pidruchniki.com/15100827/psihologiya/samorealizatsiya_osobistosti)
5. [file:///C:/Users/Marinad/Downloads/Nz\\_p\\_2012\\_107\(2\)\\_20.pdf](file:///C:/Users/Marinad/Downloads/Nz_p_2012_107(2)_20.pdf)
6. [http://duan.edu.ua/uk/third\\_age\\_univercitygroup/university\\_of\\_the\\_third\\_age](http://duan.edu.ua/uk/third_age_univercitygroup/university_of_the_third_age)
7. [file:///C:/Users/Marinad/Downloads/Otros\\_2015\\_6\\_5.pdf](file:///C:/Users/Marinad/Downloads/Otros_2015_6_5.pdf)
8. <file:///C:/Users/Marinad/Downloads/%D0%9A%D0%9E%D0%9B%D0%95%D0%9A%D0%A2%D0%98%D0%92%D0%9D%D0%90%20%D0.pdf>
9. <https://imzo.gov.ua/osvita/osvita-doroslih/>

### **Тема 2. Навчання людей похилого віку як соціальний механізм протистояння стресам**

*Старість як важлива ситуація в життєвому циклі людини.*

*Вихід на пенсію як можливість подальшої самоактуалізації людини.*

*Особливості переживання стресу у людей похилого віку.*

*Навчання як психотерапевтичний процес людей поважного віку.*

## **Старість як важлива ситуація в життєвому циклі людини**

**Старість** – це складний багатовимірний феномен, особливий період в житті людини. Це так звана п'ята фаза, в якій «послаблюються і руйнуються всі соціальні зв'язки. Внутрішній світ людей похилого віку звернений до минулого, ньому переважають тривога, передчуття близького кінця й бажання спокою. Тому п'ята фаза не зараховується до життєвого шляху.

Вихід на пенсію ставить людину перед необхідністю вирішення кількох важливих завдань. Перше – це проблема структурування часу. Про неї вже говорилося раніше. Друга – пошук і випробування нових життєвих ролей. У тих людей, які раніше ототожнювали себе з соціальними ролями, можуть спостерігатися втрата «Я» або ж рольове змішання. Третя – необхідність знаходження сфери докладання власної активності. Про роль активності в пізній дорослості ми вже говорили раніше. Передумовою успішного вирішення цих завдань є наявність у людини згоди на власну старість і використання нею переважно активних способів пристосування.

## **Вихід на пенсію як можливість подальшої самоактуалізації людини**

Часто люди, які вийшли на пенсію, у перші пенсійні роки змінюють ставлення до свого нового положення. В. Леві виявив, що люди, які не бажали виходити на пенсію, дуже швидко починали відчувати незадоволення; вони замикалися в собі і переживали почуття гіркоти і роздратування. Через якийсь час, однак, вони опановували себе, і ставлення їх до свого положення поступово ставало таким же, як у людей, які вийшли на пенсію добровільно. Ставлення до свого положення тих, хто був хворий у момент виходу на пенсію, поліпшувалося мало, незалежно від того, хотіли вони йти на пенсію чи ні.

М. Томпсон вважає, що підготовка до виходу на пенсію складається з трьох частин:

1. «Скидання оборотів». З віком люди починають звільнятися від багатьох трудових обов'язків або звужувати сферу відповідальності, щоб уникнути раптового 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 завершення роботи та оформлення пенсії і вони намагаються уявити собі, яким буде їх «вільне» життя.

Спілкування у пізній дорослості у порівнянні з іншими віковими періодами набуває особливої значущості. Багато дослідників вважають, що наявність у людини вираженого соціального інтересу і включеність її в широкі соціальні зв'язки корелюють не тільки з уповільненими темпами старіння, а й з фізичним здоров'ям.

### **Особливості переживання стресу у людей похилого віку**

Перманентний стрес негативно позначається на здоров'ї. Гормони стресу виробляються в тілі протягом тривалого часу, вони можуть привести до прискорення фізичного старіння. Це пов'язано з тим, що стрес змушує клітини тіла виглядати і діяти так, ніби вони істотно старше, – і це відбивається на зовнішньому вигляді. На додаток до негативних наслідків для тіла, стрес також значно впливає на мозок, що негативно позначається на повсякденній роботі.

У пізні періоди життя зростає вразливість, що особливо яскраво проявляється в контактах із близькими. Старі люди сильніше переживають негативні, ніж позитивні аспекти спілкування. Сум буває пов'язаний з відмовою від спілкування. У цілому емоції стають менш яскравими, зменшується їх інтенсивність. Близьким буває важко знайти спосіб порадувати старого. Іноді знижується здатність до емоційного співпереживання, хоча в деяких людей можна помітити посилення емоційної реактивності. Байдужність, яка проявляється у частини людей похилого віку, можна трактувати як спосіб захисту від почуттів, що порушують звичний хід переживань і змушують витратити додаткові зусилля. Коло спілкування вкрай звужується і набуває езопового характеру. При втраті вибірковості спілкування може стати монологічним. Воно виражається у згоді партнерів на роль слухача і промовця, що зі сторони сприймається як розуміння й емоційне співзвуччя.

Переживання стресу у кожної людини відбувається по-своєму, індивідуально. Тому, залежно від сили стресових подразників, частоти їх виникнення, тривалості, індивідуально-психологічних параметрів особистості, формуються найбільш характерні для неї способи подолання стресу – стрес-долаючі **копінг-стратегії**.

Р. Лазарус і С. Фолькман розглядають копінг як динамічний процес, що визначається суб'єктивністю переживання ситуації, стадією розвитку конфлікту, зіткненням суб'єкта із зовнішнім світом.

Вони позначили психологічне подолання як когнітивні й поведінкові зусилля особистості, спрямовані на зниження впливу стресу. Індивід оцінює для себе величину потенційного стресора, співставляє вимоги середовища з власною оцінкою ресурсів, якими він володіє, щоб з оптимальною ефективністю справитися із цими вимогами. Копінг-механізми визначають ступінь адаптації особистості до ситуації. Авторами зазначається, що форма поведінки в тій чи іншій ситуації залежить від особистісних характеристик індивіда та від ситуації, яка в рамках даного підходу є вирішальною. Активна форма копінг-поведінки, активне подолання є цілеспрямованим усуненням або послабленням впливу стресової ситуації. Пасивна копінг-поведінка, або пасивне подолання, передбачає використання різного арсеналу механізмів психологічного захисту, які спрямовані на зниження емоційної напруги, а не на зміну стресової ситуації.

### **Навчання як психотерапевтичний процес людей поважного віку**

Освіта дорослих в пенсійному віці не переслідує мети отримання професії та подальшого працевлаштування. Даний вид соціального навчання, відноситься до так званої неформальної освіти, метою якої є персональний розвиток, соціальна адаптація, збереження активної позиції людей похилого віку. Завантаження та отримання нових знань, дозволяє студентам пенсійного віку реалізувати свої здібності, залишатися самостійними і бути менш схильними до стресових станів у кризовий період.

Специфіка освіти людей похилого віку полягає у тому, що її контингентом є люди, які поєднують навчальну діяльність з особистим життєвим досвідом. Тому, на цей вид освіти не можна перекладати традиційні постулати педагогічної теорії, форми і методи навчання й виховання підростаючого покоління. Отже, існує нагальна потреба створення системи підготовки андрагогів і геррагогів – фахівців з освіти дорослих та людей похилого віку. Без сучасних знань про людей похилого віку та оволодіння сучасними методиками і технологіями, неможливо досягти ефективності та якості освітнього процесу, який забезпечить оптимальні умови для успішного старіння.

Існує відомий загальнобіологічний закон: старіння найменше вражає пізніше всього захоплює той орган, який найбільше працює.

Тому всяка робота, що вимагає участі мозку, покращує його функції. Дослідження вчених останнім часом показують, що у людей літнього віку, головний мозок яких продовжує активно працювати, не знижуються розумові здібності. А те незначне погіршення, яке часом все ж спостерігається, несуттєве – воно не заважає нормальному функціонуванню мозку і активній діяльності у повсякденному житті. Дуже ефективно вивчення іноземних мов, за статистикою двомовні люди якщо й хворіють, то на кілька років пізніше інших. Вивчення іншої мови тренує наш мозок, робить його більш рухливим й еластичним. Це дослідження проводили вчені з Канади. Різні кросворди, sudoku, сканворди, колективні ігри, що вимагають розумової діяльності, допомагають нам втекти від слабоумства. Інтернет-серфінг виконує цю ж функцію: регулярні пошуки якої-небудь інформації у Всесвітній павутині здатні стимулювати мозкову активність.

Міжнародна група лікарів, психологів і дієтологів розробила «десять заповідей», дотримуючись яких можна протистояти інволюційним процесам:

Перша заповідь: не переїдайте.

Друга заповідь: меню повинно відповідати Вашому віку.

Третя заповідь: спробуйте знайти прийнятну для себе роботу.

Четверта заповідь: знайдіть собі пару в житті.

П'ята заповідь: майте на все власну точку зору.

Шоста заповідь: рухайтесь.

Сьома заповідь: спіть у прохолодній кімнаті.

Восьма заповідь: час від часу балуйте себе.

Дев'ята заповідь: не слід завжди придушувати гнів у собі.

Десята заповідь: тренуйте мозок.

Тренуючи мозок, можна зберегти ясність розуму до самої старості, інтелектуальна активність продовжує життя людини.

### Список джерел

1. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
2. Якунин В.А. Педагогическая психология: Учебное пособие / 2-е изд. СПб.: Изд-во Михайлова В.А. 2000. – 349 с.
3. [http://virtkafedra.ucoz.ua/el\\_gurnal/pages/vyp11/1/Litvinenko.pdf](http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp11/1/Litvinenko.pdf)

5. [http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/Articles/ushakova/Ushak\\_geronto\\_pidr.pdf](http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/Articles/ushakova/Ushak_geronto_pidr.pdf)
6. <https://uteka.ua/ua/publication/news-14-delovye-novosti-36-kak-spravitsya-so-stressom-i-stat-schastlivym-cennye-sovety-ot-psixologov>
7. [http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/Articles/ushakova/Ushak\\_geronto\\_pidr.pdf](http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/Articles/ushakova/Ushak_geronto_pidr.pdf)
8. [file:///C:/Users/Marinad/Downloads/znpnapv\\_ppn\\_2014\\_1\\_25.pdf](file:///C:/Users/Marinad/Downloads/znpnapv_ppn_2014_1_25.pdf)  
[file:///C:/Users/Marinad/Downloads/Nz\\_p\\_2012\\_107\(2\)\\_20%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Marinad/Downloads/Nz_p_2012_107(2)_20%20(2).pdf)
9. <https://neuronews.com.ua/ua/issue-article-1652/Psihologichni-osoblivosti-socializaciyi-ta-samorealizaciyi-lyudey-pohilogo-viku#gsc.tab=0>

### **Тема 3. Формування ціннісного ставлення до людей похилого віку як імператив сучасності**

*Особливості взаємодії людей похилого віку в суспільстві.*

*Негативні стереотипи сприймання людей похилого віку в соціумі.*

*Стратегія «Національного плану дій з питань старіння до 2022 року».*

#### **Особливості взаємодії людей похилого віку в суспільстві**

Однією з найбільш дискримінованих соціально-демографічних груп в сучасному українському суспільстві, на наш погляд, є літні люди у віці від 65 років. Ця категорія населення є доволі чисельною. Покоління людей, які народилися в повоєнні роки в СРСР, чия молодість припала на індустріальну епоху, які будували комунізм, сьогодні в більшості своїй є маргінальним прошарком, їхні ідеали зазнали краху, а нові національні ідеї їм чужі, адже стійкий вплив радянської ідеології сформував у них різке несприйняття всього національного. Їм складно адаптуватися до сучасного життя, вони драматично консервативні, зміни рівня та якості життя, на жаль, не найкращі, викликають у них роздратування через те, що, окрім найнеобхідніших продуктів і ліків, нічого не можуть собі дозволити. До того ж представники цих поколінь вважають, що викинуті державою й суспільством на узбіччя життя.

**Теорія символічного інтеракціонізму Дж. Міда** пропонує міждисциплінарну концепцію старості.

В її основу покладена ідея комунікації як засобу взаємного пристосування індивідів, що є найважливішою умовою існування й розвитку суспільства.

Для літньої людини це пристосування: а) до представників нових, молодих когорт; б) до «узагальнених інших», які в цьому випадку виступають як змінене суспільство в цілому; в) до самого стану старості, тобто до самого себе в новій якості. З іншого боку, суспільство повинно пристосуватися до того, що значною його частиною є люди похилого віку, що його демографічна структура набула нового вигляду «сивого суспільства». Якщо пристосувальні навички старих людей вироблялися століттями, (Дж. Мід відзначав, що людській поведінці взагалі притаманний адаптивний характер), то суспільство з необхідністю пристосуватися до власної старості зіштовхнулося вперше й багато в чому виявилось до цього не готовим ні на рівні соціуму, ні на рівні індивідів.

Чинником формування ставлення до літніх людей є потенційна включеність у цю вікову групу самих респондентів. Ми запитали в молодих людей: «Чим будете займатися в старості?» і серед варіантів відповідей запропонували: «подорожувати»; «піклуватися про дітей»; «лікувати власні хвороби»; «намагатися весело прожити останні роки», а також «власний варіант». За допомогою отриманих відповідей можна зробити висновки про те, які моделі власної старості конструює молодь на теперішньому життєвому етапі. На рівні офіційної ідеології в нашій країні прийнята концепція забезпечення умов благополучного життя не на принципах «спокійного доживання», а на основі повнокровної участі людей похилого віку в житті суспільства через їх можливості і бажання. Про це свідчить підписання Україною основних міжнародних документів з проблем людей похилого віку, розробка національної законодавчої бази, яку на сьогодні складає низка законів і законопроектів.

Дискримінація осіб похилого віку призводить до їх соціальної ізоляції та має серйозні наслідки для їх фізичного і психічного здоров'я, – зазначає Джон Бірд. Дуже поширеним неправильним уявленням про старіння населення є те, що люди похилого віку нібито є тягарем і виснажують суспільство.

### **Негативні стереотипи сприймання людей похилого віку в соціумі**

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

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

#### **Негативні стереотипи:**

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

На думку соціологів, соціалізація ніколи не буває повною і ніколи не завершується.

Первинна соціалізація (сфера міжособистісних відносин) превалює в першій половині життя. **Агенти соціалізації** – безпосереднє близьке оточення людини: сім'я, родичі, однолітки, учителі.

Вторинна соціалізація – сфера соціальних відносин. Превалює в другій половині життя. **Агенти соціалізації** – всі, що знаходяться за близьким оточенням людини: адміністрація, ВНЗ, ЗМІ, політичні партії..

Процес постаріння населення в Україні накладається на формування в суспільстві нових ціннісних орієнтацій та настанов. У осіб похилого віку знижується рівень соціально-психологічної адаптації. В період трансформаційних перетворень адаптація осіб похилого віку ускладнюється ще особистісними проблемами: необхідністю розуміння представників нових молодих когорт, «узагальнених інших», які в цьому випадку виступають як суспільство загалом.

З іншого боку, і суспільство повинно враховувати, «приспособуватися» до того, що значну його частину становлять люди похилого віку, що вікова структура має вигляд «сивого суспільства». Це проблема і західних суспільств із розвиненою ринковою економікою.

### **Стратегія «Національного плану дій з питань старіння до 2022 року»**

З метою формування позитивного, конструктивного образу старіння в соціумі існує стратегія «Національного плану дій з питань старіння до 2022 року».

Метою Стратегії є вдосконалення, розвиток і реалізація політики адаптації економічної та соціально-демографічних сфер до умов прогресуючого старіння населення задля створення сприятливих умов для здорового старіння й активного довголіття, забезпечення адаптації суспільних інститутів до подальшого демографічного старіння та розбудови суспільства рівних можливостей для людей будь-якого віку.

З метою раціонального використання ресурсів передбачено концентрацію зусиль на таких пріоритетах:

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

Умови для самореалізації та участі громадян похилого віку в процесах розвитку суспільства планується створювати за такими напрямками:

- стимулювання продовження трудової діяльності та забезпечення гнучкого режиму робочого часу для працівників похилого віку, сприяння їхній волонтерській діяльності;
- перегляд умов дострокового виходу на пенсію для запобігання необґрунтованому скороченню періоду трудової діяльності;
- модернізація пенсійної системи, спрямованої на посилення її фінансової спроможності та забезпечення гідного рівня пенсій в умовах демографічних змін;

- посилення адресності програм соціальної допомоги малозабезпеченим категоріям осіб, забезпечення доступності для соціально вразливих громадян похилого віку товарів і послуг першої необхідності;
- сприяння ініціативам з обміну досвідом і знаннями між поколіннями, розширення можливостей для передання накопиченого досвіду працівниками похилого віку;
- залучення громадян похилого віку до участі в освітніх процесах, розширення можливостей оволодіння новими професійними та загальноосвітніми навичками, зокрема, у сферах сучасних комунікацій, комп'ютерної та інформаційної грамотності;
- сприяння ресоціалізації громадян похилого віку, в тому числі внутрішньо переміщених осіб, в життя громади.

Виконання Стратегії дасть змогу:

- запровадити комплексний підхід до соціальної підтримки громадян похилого віку, який охоплюватиме матеріальну допомогу, соціальні послуги, профілактичну роботу зі спрямуванням на розв'язання проблем соціально-вразливих громадян похилого віку;
- підвищити рівень доступності найнеобхідніших товарів і послуг для громадян похилого віку;
- підвищити рівень поінформованості громадян похилого віку з питань, пов'язаних із реалізацією їхніх прав, зокрема щодо трудової діяльності, навчання, участі в соціальних проектах;
- збільшити очікувану тривалість активного життя після виповнення 60 років;
- знизити рівень смертності громадян похилого віку з причин, яким можна запобігти шляхом профілактики, раннього виявлення та своєчасного лікування;
- забезпечити постійне підвищення рівня та якості медичної допомоги, зокрема, медичних оглядів і диспансерного спостереження за станом здоров'я населення, у тому числі громадян похилого віку, з проведенням необхідного обсягу обстежень і вжиттям заходів медичного характеру;
- розширити охоплення громадян похилого віку навчанням, спрямованим на формування навичок здорового способу життя та опанування шляхів досягнення активного довголіття;



сформувати механізм визначення та оцінювання потреб громадян похилого віку в геріатричній допомозі, провести таке оцінювання, розробити (відкорегувати) відповідні медичні, реабілітаційні програми;

підвищити рівень зайнятості осіб віком від 55 до 64 років;

підвищити рівень охоплення навчанням осіб віком 45 років і старше;

вдосконалити нормативно-правову й методичну базу для подолання вікової дискримінації та гендерної нерівності щодо громадян похилого віку;

розширити доступ громадян похилого віку до освітніх, медичних, транспортних послуг, підвищити якість таких послуг і пристосованість відповідних інфраструктурних об'єктів до потреб громадян похилого віку;

розширити участь громадян похилого віку у прийнятті рішень, що стосуються їхніх потреб та інтересів, на різних рівнях;

формувати в населення позитивне ставлення до громадян похилого віку, запобігати дискримінації щодо них, посилювати солідарність між поколіннями у сім'ї та суспільстві;

розробити дієвий механізм захисту майнових прав громадян похилого віку.

### Список джерел

1. Александрова М.Д. Старение: социально-психологический аспект / М.Д. Александрова // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 177-182.
2. Альперович В.Д. Старость. Социально-философский анализ / В.Д. Альперович. – Ростов н/Д.: Изд-во СКНЦ ВШ, 1998. – 104 с.
3. [file:///C:/Users/Marinad/Downloads/10284-20180221%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Marinad/Downloads/10284-20180221%20(2).pdf)
4. [http://eprints.zu.edu.ua/7334/1/vip\\_59\\_29.pdf](http://eprints.zu.edu.ua/7334/1/vip_59_29.pdf)
5. <https://ukrainian.voanews.com/a/dyskryminatsiya-osib-pokhylogo-viku-shkodyt-ihniomu-zdoroviu-i-dovgolittiu/3530190.html>
6. <https://westudents.com.ua/glavy/86270-54-sotsalna-robotaz-lyudmi-pohilogo-vku.html>
7. <https://pidruchniki.com/12090613/sotsiologiya/stadiyisotsializatsiyi>
8. <https://www.msp.gov.ua/projects/222/>

## **Тема 4. Втрата як психотравма**

*Особливості переживання психотравми у похилому віці.*

*Травмуюча ситуація з позиції психологів.*

### **Особливості переживання психотравми у похилому віці**

**Психотравма** – це життєва подія або ситуація яка впливає на значущі сторони існування людини і приводить до глибокого психологічного переживання. Виникнення психічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію. Внутрішню травму можна порівняти з фізичною раною, до якої людина вже давно звикла і не звертає на неї ніякої уваги, і не піклується про неї. Але людина переживає дуже сильний біль, коли хтось доторкається до хворої руки. І той інший зовсім не винен в тому, що людині боляче.

Поняття «психічна травма» вперше появилось в кінці 19 століття, але її визнали через 100 років. 1892 році Зигмунд Фройд пише: «Травматичним впливом може бути будь яка подія, яка визиває страждання, відчуття жаху, страху, сорому, душевної болі; і, розуміється, від чутливості потерпілого (рівно як і від умов) залежить ймовірність того, що ця подія набуде характер травми».

### **Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР):**

#### **1. Повторне переживання травматичної події:**

- Спогади про травматичну подію виринають всупереч волі людини і супроводжуються неприємними почуттями.
- Спогади про травму є настільки сильними, що людина відчувається так, ніби знову відбувається травматична подія, людина немов «провалюється» цю подію.
- Порушення сну, сновидіння про пережиту подію.

#### **2. Уникання та заціпеніння:**

- Уникання нагадувань про травматичну подію, бо «запускаються» неприємні емоції, відчуття та спогади. Наприклад, уникання місця події, розмов, які зачіпають тему травматичної події, ситуацій, які нагадують про подію.
- Уникання спілкування та перебування в товаристві, бо щось або хтось може нагадати про подію.

3. Негативні зміни у переживанні емоцій та переконаннях про себе та інших, світ:

- Труднощі у переживанні емоцій, особливо позитивних, відчуття емоційного «замороження».
- Надмірне відчуття провини, страху, сорому.

4. Гіпертривожність, збудження (нездатність розслабитися):

- Постійне відчуття тривоги – так, ніби щось страшне має статися знов.
- Надмірна дратівливість і спалахи гніву.
- Порухення уваги, труднощі у концентрації.

Традиційно травми розрізняють:

- за видом травмуючого фактора (людина, природа);
- за терміном дії травмуючого фактора (гострі, хронічні);
- за обставинами, за яких травма виникає (катастрофа, сім'я, спорт, воєнні дії тощо).

### **Травмуюча ситуація з позиції психологів**

У сучасному суспільстві люди постійно зазнають втрат: природні катастрофи, нещастя, особисті кризи, без яких не обходиться жодна особистість. Доля може дарувати як приємні хвилини, так і болючі. Втрати травмують тіло, душу, хвороби зупиняють нормальне існування та розвиток. Багато людей вважають втратою лише смерть, але втрати різних типів відбуваються щодня. Проте без втрат та різного роду страждань не було б особистісного зростання.

Втрата близьких є дуже глибинною для людини. Її можуть викликати залишення дому дітьми, розрив стосунків, розлучення з коханою людиною, переїзд до іншої місцевості, смерть.

Втрата близьких людей унаслідок смерті завжди означає величезне потрясіння, що вражає психічну, фізичну сторони людського єства. Сучасні дослідження психологів, соціологів свідчать, що смертність чоловіків і жінок підвищується відразу ж після втрати подружжя. За О. Шевченко, «кожен, кого ми насправді любимо, є частиною нас. Чим більше ми прив'язані до людини, тим більше страждань приносить розлука».

Узагальнити еволюцію перших уявлень про природу і сутність поняття «психотравма» вдалося З. Фройдю. Розглядаючи роботу д-ра Джозефа Брейера з однією з істеричних клієнток, він винайшов, що майже всі симптоми утворились так званими психічними травмами, що й привернуло увагу психологічної спільноти до глибинного змісту цієї тематики.

Як правило, вчені починають розглядати процес розвитку психологічної травми з травмуючої ситуації або стресора. Так, за Н.В. Тарабріною, травмуюча ситуація – екстремальні, критичні події, що мають могутній негативний вплив, ситуації загрози, що потребують від індивіда екстремальних зусиль, щоб подолати наслідки цих впливів. Л. В. Трубіцина, досліджуючи проблеми, пов'язані з процесом травми, виділяє такі травмуючі ситуації: військові дії, терористичні акти, присутність під час насильницької смерті інших, напади, природні катаклізми, пожежі та ін. Привертає увагу ідея автора про те, що існують масштабні травмуючі ситуації, до яких вона відносить: військові дії (техногенні, природні катастрофи, теракти), групові (аварії, дорожньо-транспортні події з великою кількістю учасників, масові отруєння та ін.), індивідуальні, які «менш помітні, але, якщо говорити про загальну кількість постраждалих, можливо, саме індивідуальні події посіли б перше місце». Л.В. Трубіцина зазначає, що є події, які для одних – порушення психічного здоров'я, важке, сильне переживання, трагедія, що можуть позначатися на фізичному стані, а для інших – звичайний перебіг подій, хід життя з певними проблемами, що можна спокійно вирішити. Л. В. Трубіцина пише, що не кожна людина отримує психічну травму, переживаючи одні і ті ж події, саме тому – стверджує дослідник – є сенс говорити про потенційні травмуючі події.

Втрата породжує тривогу та відчуття вразливості. Стан вразливості може бути початком кризи. Коли вмирають близькі, руйнується відчуття захищеності безпеки. **Горе** – нормальна, природна, необхідна й пристосувальна відповідь на втрату. Відчуття знедоленості та непоправної втрати завжди виникає після смерті тих, кого любимо. Ми переживаємо горе тижнями, місяцями і навіть роками. Час переживання горя, названий періодом жалоби, описаний З. Фрейдом у його праці «Скорбота і меланхолія».

Виокремлені такі фактори, які впливають на інтенсивність і тривалість переживання горя:

- особа померлого та стосунки з ним;
- обставини смерті;
- особистісні особливості людини, котра зазнала горя.

Кожна людина, втрачаючи близьких, аналізує, чи зроблено все можливе, щоб запобігти нещастю, смерті, чи не залишилося непростених образ. Чим ближчі були стосунки з близькою особою, котру втратили, тим важче переживає людина, яка залишилась сама.

Розуміючи ситуацію втрати, психологічні особливості її переживання, людина зможе краще адаптуватись до умов, пов'язаних із життєвими втратами, оптимізувати ресурси на самовідновлення та працездатність. Саме через кризові стани, можливе глибоке, неупереджене психологічне осмислення уроків життя, яке сприятиме продуктивному міжособистісному взаєморозумінню. Дана проблема не вичерпує себе.

Процес переживання горя вивчало багато українських та зарубіжних учених, лікарів, психіатрів. Так, З. Фройд розглядав його як природний процес. У згадуваному дослідженні він писав, що такий процес не потребує втручання. Але горе знесилює людину й емоційно, і фізично. Оскільки переживання горя забирає дуже багато сил, стосунки з іншими в цей період можуть порушуватись. Не слід жити лише спогадами, тому що переміни настають лише тоді, коли з'являється бажання що-небудь змінити, перегорнути сторінку й почати нове життя, яким воно важким не було. Особа, котру поглинули спогади, закрита для нових людей і відчуттів, вона плає біль, викинує і леліє відчай, роз'ятрюючи свою рану й не дозволяючи їй зажити. Російський письменник Л. Толстой, відомий у всьому світі майстерними зображеннями людських почуттів і переживань, наголошував: «тільки люди, здатні сильно любити, можуть відчувати і сильні обмеження, але та ж потреба любити слугує для них протидією горя і зцілює їх». Він додає: «Від цього моральна природа людини ще більш живуча».

### Список джерел

1. Бацман Р. Духовные проблемы пожилых людей // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб. трудов / [Р.С. Яцемирская, Л.Н. Хохлова, Э.В. Карюхин, А.В. Флинт]; под ред. А.В. Флинта. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С. 53-92.
2. Кирдяшкина Т.А. Проблемы геронтопсихологии: учеб. пособие / Т.А. Кирдяшкина. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2002. – 229 с.
3. [https://upsihologa.com.ua/Psihologichna\\_travma\\_i\\_shlya-frantsuaza.html](https://upsihologa.com.ua/Psihologichna_travma_i_shlya-frantsuaza.html)
4. <https://studopedia.info/2-303.html>
5. [http://ptsr.org.ua/what\\_is\\_ptsr.php](http://ptsr.org.ua/what_is_ptsr.php)
6. [file:///C:/Users/Marinad/Downloads/Vnadps\\_2012\\_5\\_48%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Marinad/Downloads/Vnadps_2012_5_48%20(1).pdf)
7. [file:///C:/Users/Marinad/Downloads/obrii\\_2011\\_1\\_23.pdf](file:///C:/Users/Marinad/Downloads/obrii_2011_1_23.pdf)

## **Тема 5. Потенційні можливості особистості в старості**

*Старість як можливість самовдосконалення.*

*Характеристика життєвих фаз старості.*

*Соціальна ситуація розвитку в старості.*

### **Старість як можливість самовдосконалення**

Життєвий шлях завжди поєднує біографічне й історичне. Особистість не може розвиватися, не створюючи свою історію. Індивідуальна активність людини поступово зростає, зовнішні фактори поступаються внутрішнім, формується відповідальність за власні вчинки, наміри, наслідки дій. Людська діяльність змінює довкілля, об'єктивуючись у продуктах матеріальної і духовної культури. Кожне покоління спирається на досвід попереднього і має змогу йти вперед. Будуючи свій життєвий шлях, людина накладає на сучасні йї. Згідно з позицією Бюлер, слід розрізнати такі етапи життєвого шляху:

**I етап** (від 16-20 до 25-30 років), коли здійснюється пошук самого себе, супутника життя. У мріях, сподіваннях намічається ескіз подальшого руху. Вибір головних життєвих цілей, потяг до справжніх, великих учинків супроводжуються драматичним пошуком, самовипробуваннями у різних видах діяльності.

**II етап** (від 25-30 до 45-50 років) – це апогей життя, зрілість, коли самоздійснення відбувається на основі реальних досягнень, праці за покликанням, що стабілізує ставлення до себе та оточуючих, до власного минулого й майбутнього.

**III етап** (від 45-50 до 65-70 років) – період, пов'язаний з інволюцією, який закінчується разом із завершенням професійної діяльності. Настає душевна криза як результат скорочення часової перспективи, передчуття неминучості кінця існування, болісних переживань, пов'язаних із самотністю.

Усього дослідниця виявила і описала п'ять фаз життя.

**Перша фаза** (вік 16-20 років) – період, що передує самовизначенню. Він характеризується відсутністю в індивіда власної родини і професійної діяльності, тому виноситься за межі життєвого шляху.

У **другій фазі** (з 16-20 до 25-30 років) – період спроб. Людина пробує себе різних видах діяльності, заводить знайомства, із представниками протилежної статі, шукає супутника життя.

Багато спроб і помилок вказують на функціонування мотивації самовизначення, що спочатку має випереджувальний, дифузний характер. Тому особливістю внутрішнього світу молодшої людини є надії – прогнозування можливих шляхів подальшого життя.

Вибір життєвих цілей і шляхів в юнацькому віці нерідко призводить до розгубленості, невпевненості в собі і в той же час зумовлює прагнення людини братися до значних справ і звершень.

**Третя фаза** (від 25-30 до 45-50 років) – це пора зрілості. Вона настає в той період, коли людина знаходить своє покликання або просто постійне заняття, коли вона має вже власну родину.

Періоду зрілості людини властиві:

- реальні сподівання від життя;
- твереза оцінка власних можливостей;
- суб'єктивне бачення цього віку як апогею життя.

У період зрілості відбувається специфікація самовизначення – людина визначає конкретну життєву мету і має деякі реальні результати, впевнено просувається до свого бажаного самовизначення. У 40 років усталюється самооцінка особистості, яка є результатом життєвого шляху в цілому, життя як процесу вирішення завдань. Тобто підбиваються перші підсумки життя і дається оцінка власних досягнень.

**Четверта фаза** (від 45-50 до 65-70 років) – фаза старіння людини. У цій фазі вона завершує професійну діяльність, її родину покидають дорослі діти. Для людини настає «тяжкий» вік душевної кризи внаслідок біологічного зів'язання, втрати репродуктивної здатності, скорочення часу подальшого життя. У людей, які старіють, посилюється схильність до мрій, самотності, спогадів. Наприкінці цього періоду завершується шлях до самоздійснення, зникає і самовизначення, відбувається порушення мети життя, життєвої перспективи.

**У п'ятій фазі** (від 65-70 років до смерті) – старість – більшість людей залишає професійну діяльність і замінює її хобі.

Послаблюються і сходять нанівець усі соціальні зв'язки. Внутрішній світ старих людей спрямований на минуле, у ньому переважають тривога, передчуття близького кінця і бажання спокою. Людина в цьому віці животіє, безцільно існує. Тому п'ята фаза нею не зараховується до життєвого шляху.

Розуміння п'ятої фази життя як пасивного очікування смерті суперечить фактам активної і творчої старості.

Під час багаторічного дослідження, проведеного в Сіетлі, вчені спостерігали за розумовими здібностями шести тисяч людей, починаючи із 1956 року. Це найтриваліше подібне дослідження, в якому одні й ті ж добровільні учасники проходять випробування кожні сім років.

Хоча літні люди мали гірші результати у математиці і повільніше реагували на команди, їхній словниковий запас, просторова орієнтація, вербальна пам'ять і вміння вирішувати проблеми були кращими у 40 та 50 років, ніж у 20.

Гері Смолл, який спеціалізується на геріатричній психіатрії в Інституті дослідження мозку при Каліфорнійському університеті, пояснює це знаннями, які людина накопичує за ці всі роки.

Як повідомляє брюссельський кореспондент Радіо Свобода, переважна більшість європейських пенсіонерів принаймні один раз на рік подорожують. «Перукарні, манікюрні салони та недешеві парфуми – це парафія пенсіонерок», – часом жартують у Європі.

У більшості з них позаду довгі роки хоч і невеликих, проте регулярних банківських заощаджень і давно виплачені кредити за куплені у молодості будинки та квартири. Тож навіть мінімальна пенсія їм дає право на гідну старість та відносну безтурботність.

Нерідко вихід на пенсію тут асоціюється з новими враженнями, відкриттями, захопленнями, на які раніше не було часу і грошей. Наприклад, 68-річний Жак Бодіне до пенсії працював у металургії. Нині він радо ділиться враженнями від свого нового захоплення – відпочинку на лижах. Двічі на рік пан Бодіне регулярно їздить на якусь із недорогих турбаз у італійських чи французьких Альпах. Вибирає час, коли пік сезону позаду та й ціни дещо нижчі. А протягом року з онуками ще й відвідує штучні гірки для лижних аматорів у сусідній Голландії чи Німеччині. «Кататимусь, поки здоров'я дозволяє», – посміхається він.

Соціальна ситуація розвитку у старості, зокрема на її початку пов'язана із відходом від активної участі у виробничому житті суспільства та виходом на пенсію. У цей час, на думку М.В. Єрмолаєвої, людина стикається з вибором між соціальним та індивідуальним життям. Саме цей вибір і визначає стратегію подальшої адаптації до старості, і, відповідно, структуру емоційних переживань у цьому віці.

Далі соціальна ситуація визначається стосунками з різними людьми, участю або не участю в житті різних спільнот, отриманням піклування від інших осіб.



О.В. Краснова вважає, що соціальна ситуація для людини похилого віку зумовлена численними різноманітними чинниками, зокрема, умовами її раннього життя, соціальними, культурно-історичними і особистісними особливостями. У таких умовах особистість створює способи адаптації чи узгодження із змінами ситуації, у тому числі, із віковими змінами.

У сучасному суспільстві спостерігається зростання інтересу до психологічних проблем старості, що зумовлено низкою причин, серед яких соціальні – збільшення частки людей похилого віку у структурі населення, оптимізація їхньої працездатності та життя у цілому; скорочення чисельності багатопокілнних сімей, у наслідок чого старі батьки – самотні, живуть окремо від дітей та онуків, потребують допомоги, у тому числі і соціально-психологічної; аналіз старості як віку розвитку, а не деградації.

Соціальна ситуація розвитку:

- очікування пенсії: для когось пенсія сприймається як можливість «скоріше почати відпочивати», для когось – як припинення активного трудового життя і неясність, що робити зі своїм досвідом і ще чималому залишилася енергією;
- основні контакти все ще носять виробничий характер, коли, з одного боку, колеги можуть очікувати, щоб ця людина скоріше пішов з роботи (а сама людина це відчуває), а з іншого боку, людини не хочуть відпускати, і він сам потай сподівається, що пенсія для нього настане пізніше, ніж для багатьох його однолітків;
- стосунки з родичами, коли, з одного боку, людина ще може в чималому ступені забезпечувати свою сім'ю, включаючи і онуків (і в цьому сенсі він «корисний» і «цікавий»), а з іншого боку, передчуття своєї швидкої «непотрібності», коли він перестане багато заробляти і буде отримувати свою «жалюгідну пенсію»;
- прагнення виховати, підготувати собі «гідну заміну» на роботі.

### Список джерел

1. Краснова О.В. Практикум по работе с пожилыми людьми: опыт России и Великобритании / О.В. Краснова. – Обнинск: Принтер, 2001. – 231 с.

2. Максимова С.Г. Социально-психологическая адаптация: особенности формирования и развития у лиц пожилого и старческого возраста / С.Г.Максимова. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 1999. – 145 с.
3. <https://studfiles.net/preview/5535864/page:12/>
4. [https://studopedia.com.ua/1\\_98340\\_zhittievyi-shlyah-lyudini.html](https://studopedia.com.ua/1_98340_zhittievyi-shlyah-lyudini.html)
5. [https://www.bbc.com/ukrainian/vert\\_fut/2015/11/151104\\_vert\\_fut\\_the\\_benefits\\_of\\_getting\\_older\\_vp](https://www.bbc.com/ukrainian/vert_fut/2015/11/151104_vert_fut_the_benefits_of_getting_older_vp)
6. <https://www.radiosvoboda.org/a/2174019.html>
7. <http://dl.khadi.kharkov.ua/mod/page/view.php?id=35366>
8. <http://medbib.in.ua/sotsialnaya-situatsiya-razvitiya-veduschaya-42062.html>

## **Тема 6. Дорослі діти та їх батьки**

*Сприймання дорослими дітьми старіння батьків.*

*Ієрархія потреб за А. Маслоу.*

*Прийоми взаємопорозуміння між дорослими дітьми та батьками.*

*Бар'єри спілкування.*

### **Сприймання дорослими дітьми старіння батьків**

Діти, які люблять своїх батьків, хочуть, щоб вони почувалися захищеними і задоволеними. Коли батьки доглянуті, діти відчують душевний спокій. Але чимало дорослих дітей не живуть поблизу батьків, бо мають інші обов'язки. У такому разі дехто проводить відпустку в батьків і дбає про їхні потреби, виконуючи хатню роботу, яку вони вже не в стані робити.

Регулярні розмови по телефону – якщо можливо, навіть щодня, – листи, електронні повідомлення запевняють батьків у тому, що їх люблять

Той, хто постійно доглядає старенького батька або матір, може вкрай виснажитися. Дбайливі діти бажають робити все можливе для батьків, але постійний догляд за ними може стати тягарем.

«Дуже сумно бачити, як старіють наші любі батьки». Чимало дітей відчуває смуток, тривогу, розчарування, гнів, вину, та навіть образу. Інколи старенькі батьки кажуть щось неприємне або не виявляють вдячності. Не ображайтесь, якщо так стається. Один експерт у галузі психічного здоров'я зазначає: «Найліпший спосіб долати будь-які почуття, особливо гнітючі, це визнати, що ви їх маєте. Не заперечуйте цих почуттів і не картайте себе за них суворо». Поговоріть про свої почуття з чоловіком або дружиною, родичем чи близьким другом. Такі розмови допоможуть вам розібратись у своїх почуттях.

## Ієрархія потреб за А. Маслоу

Потреба, опосередкована складним психологічним процесом мотивації, виявляє себе психологічно у формі мотиву поведінки.

**Потреба** – це нестаток суб'єкта у чомусь конкретному, а мотив – це обґрунтування рішення задовольнити або не задовольнити зазначену потребу в даному об'єктивному й суб'єктивному середовищі. Перш ніж потреба спричинить дію, особистість переживає складний психологічний процес мотивації, який полягає в усвідомленні тією або іншою мірою суб'єктивної й об'єктивної сторін потреби й дії, спрямованої на її задоволення.

**Мотивом** може стати тільки усвідомлена потреба й тільки в тому разі, якщо задоволення цієї конкретної потреби, багаторазово проходячи через етап мотивації, безпосередньо переходить у дію. У цьому плані будь-які психічні явища можуть виступати як мотиви поведінки тільки за умови, якщо у відповідному суб'єктивному й об'єктивному середовищі кожне з них перетворюється на потребу, а її задоволення стає звичкою.

З часом, якщо дія стала звичною, між потребою та дією встановлюється прямий зв'язок. Процес мотивації, здійснений раніше, залишається в не актуалізованому стані. Наприклад, кожного дня, ідучи на роботу чи на навчання, людина не замислюється над тим, чому вона це робить, які потреби спонукають її працювати або вчитися. Відповідне рішення було обґрунтоване людиною раніше, коли вона вибирала собі професію або навчальний заклад. Обґрунтування такого рішення нерідко пов'язане з внутрішньо-особистісними конфліктами, можливість їх виникнення зумовлена тим, що поведінка людини має **поліпотребнісну детермінацію**. Різноманітні потреби можуть як співіснувати, так і суперечити одна одній. З чисто пізнавальної точки зору людину може цікавити одна професія, з матеріальної – інша, з позиції престижу – третя тощо. Зупинивши свій вибір на одній з них, людина, певно, здійснює чималу роботу щодо усвідомлення привілеїв тієї потреби (або їх системи), задоволення якої для неї найбільш значуще.

Отже, **мотив** є результатом мотивації і являє собою внутрішню психологічну активність, що організує та планує діяльність і поведінку, в основі яких лежить необхідність задоволення потреби.

В процесі мотивації потреба дістає одну зі своїх суттєвих властивостей – предметність. Предмет, здатний задовольнити потребу, не є заздалегідь визначений. До першого задоволення потреба не має свого предмета. Набуття потребою свого предмета, її упредметнювання і зумовлює перетворення потреби на певний мотив діяльності.

А. Маслоу розглядав мотивацію людини як функцію задоволення ієрархії потреб. Цю ієрархію часто зображують у вигляді «піраміди» або «сходи». Відповідно до класифікації цього вченого дані потреби несли в собі наступний сенс:

**фізіологічні** (базові) – включають в себе потреби в їжі, диханні, одязі, житлі, сексі, сні і т. Д. (Поки дані мотиви не задоволені в певній мінімальній мірі, потреби більш високого рівня не можуть бути задіяні);

**потреби у безпеці** (екзистенційні) – включають потреба в безпеці існування, впевненість у завтрашньому дні, стабільність умов життєдіяльності, потреба в певній сталості оточення, стабільності оплати праці та інше;

**потреби у приналежності і любові** (соціальні) – це насамперед потреби в прихильності, приналежності до колективу, спілкуванні, участь у спільній трудовій діяльності, в прагненні до любові, дружбі – словом, дані потреби засновані на прагненні людини до злиття з суспільством, усвідомленні себе частиною соціуму;

**потреба у повазі та визнанні** (самооцінка) – це прагнення до визнання суспільством певних достоїнств індивіда, визнання його належності до певного класу суспільства, досягнення статусу, престижу та інше;

**потреба у самовираженні** (самоактуалізація) – виражається в прагненні людини збагатити свій досвід, реалізувати духовні сили, розкрити свій потенціал.

Задоволення потреб починається з першої групи, при досягненні певної, прийнятною для людини ступеня задоволення він починає відчувати необхідність у досягненні потреб наступного рівня. При цьому людина може здійснювати перехід від щабля до щабля як стрімко, так і досить довго, часом все життя, зупинятися на задоволенні потреб будь-якої однієї групи в залежності від зовнішніх умов і особистісних особливостей. Таким чином, задоволення будь-якої потреби не призводить до обов'язкового виникнення необхідності задоволення потреби наступного рівня.

Сутність теорії А. Маслоу:

- всі люди в силу генетичної спадковості і соціальної взаємодії спочатку володіють однаковим набором потреб;
- задоволення потреб відбувається у вертикальному послідовному порядку: від нижчих до вищих;
- потреби більш низького рівня необхідно задовольняти раніше, ніж на трудовому поведінці почнуть позначатися потреби більш високого рівня;
- задоволена потреба не мотивує.

### **Прийоми взаємопорозуміння між дорослими дітьми та батьками. Бар'єри спілкування**

Важливим аспектом успішності спілкування є взаєморозуміння. Саме від взаєморозуміння між людьми залежить, яким буде морально-психологічний клімат, а від взаєморозуміння між діловими партнерами, які будуть між ними стосунки.

**Взаєморозуміння** – це таке розшифрування партнерами повідомлень і дій один одного, яке відповідає їх значенню з погляду їхніх співбесідників.

Виділяють рівні взаєморозуміння:

- згода;
- осмислення;
- співпереживання.

Науковці рекомендують для досягнення взаєморозуміння використовувати такі прийоми:

- формувати нову спільну мову – по-перше, поставити себе на місце співрозмовника, уподібнитись йому і зрозуміти, чому він саме так діє або говорить, і по-друге, передати свою думку іншими словами;
- поступатися іншому – тобто відмовитися від чогось заради спільної мети;
- використовувати діалог – зрозумівши один одного, мати змогу знайти компромісне рішення.

Серед бар'єрів спілкування виділяють такі:

**1) бар'єри психологічні**, які є наслідком прояву індивідуальних характеристик особистості, у тому числі:

- бар'єр темпераменту – виникає між людьми, які мають різний тип нервової системи;

- бар'єр характеру – наприклад, інтровертований тип характеризується у буденних умовах як стримана людина, що має принциповість, тверді переконання, завжди обдумує свої дії. Проте в стресових умовах, якщо інші не поділяють його поглядів, він починає їх уперто відстоювати, стає збудженим, нервовим, дратівливим, може образити іншого;
- бар'єр установки – якщо перша установка негативна, то змінюється вона важко (наприклад, установка у населення, що всі бізнесмени роблять гроші нечесним шляхом);
- бар'єр мотивації – коли партнери по спілкуванню вкладають у вжиті слова не ті самі значення);
- бар'єр пам'яті – ніхто із нас не може бути впевненим у тому, що він зберігає в пам'яті і здатний відтворити ту інформацію, яка надійшла до нього;

2) **бар'єри конфліктні** – через зіткнення протилежних поглядів;

3) **бар'єри емоційні**. Якщо відчувається до іншого неприязнь, то важко його правильно зрозуміти, а якщо людина сприймається з симпатією, то не завжди можна побачити у неї деякі негативні риси;

4) **бар'єри моральні** – коли одних людей вважають перспективними, інших – ні, коли в магазині одних зустрічають привітно (бо вони заможні), а інших – ні;

5) **бар'єри інтелектуальні** – внаслідок особливостей у сприйманні, мисленні, пам'яті;

6) **бар'єри соціальні** – виникають між людьми, які належать до різних соціальних груп, у тому числі:

- бар'єр віку – наприклад, старше покоління критичніше ставиться до інновацій, молодь — до набутого іншими досвіду;

- бар'єр статі – жінки та чоловіки по-різному думають, слухають, сприймають інформацію, піддаються переконанню;

- бар'єр національності – через національні традиції, звичаї люди можуть не порозумітися (наприклад, «так» та «ні» болгарин передає зовсім інакше, аніж українець);

7) **бар'єри мовні** – виникають, коли людина не вміє або не може висловити свою думку, а також через погану вимову, інтонацію;

8) **бар'єри професійні** – виникають через різний професійний досвід, ставлення до роботи, статус тощо.

Якщо у людини накопичується багато бар'єрів взаєморозуміння, то у неї з'являється синдром самотності. Виділяють такі синдроми:

- невдоволеність ситуацією – людина, що нездатна до усамітнення, замислюючись наодинці, губиться, не знає, що з собою вдіяти, відчуває нудьгу й порожнечу;
- низька самоповага – людина уникає контактів з іншими через низьку самооцінку (мене не люблять, я не цікавий). Це призводить до хронічного суму і відчуття безнадійності;
- соціальна тривожність — невпевненій у собі людині здається, що над нею насміхаються, її осуджують. Соромлячись, вона боїться висловлювати свої думки;
- комунікативна незграбність – у людини відсутні навички ефективного спілкування, вона не знає, як поводитись під час знайомства і в інших
- ситуаціях, в неї виникає зневіра до себе;
- недовіра до людей – інші люди здаються ворожими й егоїстичними, а це призводить до озлоблення проти них і спричинює небажання спілкуватися з ними;
- внутрішня скутість – людина нездатна саморозкриття і їй здається, що інші її однаково не зрозуміють, тому вона наче «герметично»
- закривається від усіх;
- страх виявитися знехтуваним – його зумовлюють занижена самоповага і невдалий досвід, що супроводжуються почуттям якоїсь неусвідомленої провини;
- нереалістичні чекання – це відбувається, коли людина керується гаслом «усе або нічого» і виявляє нетерпимість та нетерплячість до інших;
- сексуальна тривожність – зумовлена усвідомленістю (часто помилковою) проблем у своїй зовнішності, а також коли не справджуються її очікування у коханні;
- острах емоційної близькості – при цьому виникає бажання не допускати близьких і дружніх стосунків з іншими;

### Список джерел

1. Полищук Ю.И. Старение личности / Ю.И. Полищук // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – №3. – С. 33-56.
2. Пухальская Б.М. Психологические особенности пожилых и старых людей / Б.М. Пухальская // Старость. Популярный справочник. Пер. с польского. М.: Научн. изд-во «Большая Российская Энциклопедия», 1996. – 364 с.
3. <https://wol.jw.org/uk/wol/d/r15/lp-k/2014207>
4. [https://pidruchniki.com/1753060737261/psihologiya/klasifikatsiya\\_potreb](https://pidruchniki.com/1753060737261/psihologiya/klasifikatsiya_potreb)

5. [https://stud.com.ua/34682/menedzhment/teoriya\\_potreb\\_abrahama\\_maslou](https://stud.com.ua/34682/menedzhment/teoriya_potreb_abrahama_maslou)
6. [https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/icgn/3prishak\\_psihologiya\\_ch1/1351.html](https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/icgn/3prishak_psihologiya_ch1/1351.html)
7. [https://pidruchniki.com/14940511/menedzhment/vzayemorozuminnya\\_perezhkodiv\\_shlyahu\\_nogo](https://pidruchniki.com/14940511/menedzhment/vzayemorozuminnya_perezhkodiv_shlyahu_nogo)

## **Тема 7. Сексуальне життя людей похилого віку**

*Поняття віку в психології.*

*Сексуальність у житті людини.*

*Сексуальні розлади та їх терапія.*

### **Поняття віку в психології**

**Вік** – поняття, що характеризує період (тривалість) життя людини, а також стадії її життя. Відлік віку починають від народження і до фізичної смерті. Можна виділити 4 підвиди віку: хронологічний, біологічний, соціальний і психологічний.

**Психологічний вік** тісно пов'язаний з поняттям психологічного часу, а саме з тим, як людина сама оцінює у внутрішньому світі свій вік. Так, молоді люди (від 20 до 40 років) оцінюють себе старшими, ніж вони є, і так само – інших. Після 40 років спостерігається зворотна тенденція – люди сприймають себе молодшими, ніж вони є. І чим старшими вони стають, тим більше «молодшають», і лише біологічний вік нагадує про справжні роки. Головна особливість психологічного віку – це взаємний вплив минулого, сьогодення та майбутнього на сприйняття сучасного, а через нього – і на поведінку людини.

Згідно з Л.С. Виготським, **вік** – об'єктивна категорія для позначення трьох моментів:

- хронологічних рамок окремого етапу розвитку;
- специфічної соціальної ситуації розвитку, що складається на конкретному етапі розвитку;
- якісних новоутворень, що виникають під її впливом.

### **Сексуальність у житті людини**

Сексуальність являє собою рушійну силу соціальної активності людини, оскільки спрямована на досягнення не тільки сексуального задоволення, але і соціально-психологічного стану, позначуваного як «**щастя**», підвищення якості життя.



Сексуальність є одним з важливих рушійних факторів пізнанні людиною навколишньої дійсності. Зигмунд Фройд писав, що «потяг до пізнання у дітей разюче рано і несподівано інтенсивним чином зупиняється на сексуальних проблемах, навіть пробуджується ними».

Сексуальність є фактором, який спонукає людей до сумісного проживання діяльності, є рушійною силою зближення і об'єднання людей, однією з основних складових сімейного життя.

Фізіологічні механізми, що обумовлюють формування і здійснення сексуальних реакцій невід'ємно притаманні людині як біологічному виду, їх формування є генетично зумовленим. У той же час, оскільки людина має не тільки біологічну, але і соціальну природу, формування сексуальності виявляється пов'язаним з умовами його існування: соціальним оточенням, умовами життя і т.д. На формування сексуальності впливають також такі фактори, як, наприклад, повноцінність харчування.

Сексуальність є невід'ємною ознакою фізичного і психічного здоров'я, як молодому, так і в літньому віці. Наголошується, що збереження сексуальних потреб старості характерно для людей з більш високим рівнем інтелекту, мають більш високу якість життя, виявляли велику сексуальну активність у молодому віці.

### **Сексуальні розлади та їх терапія**

Сексуальні розлади спостерігаються при різних психоневрологічних, соматичних захворюваннях і за їх відсутності. В одних людей вони проявляються як окремий симптом (захворювання), у інших – як сукупність патологічних ознак, що взаємодоповнюються, погіршуючи загальний стан хворого.

Представникам обох статей притаманні такі розлади сексуального потягу, як гіполібідомія та гіперлібідомія.

**Полібідомія** (гіпосексуальність) – сексуальний розлад, для якого характерні знижений рівень сексуального потягу і сексуальної активності, підвищений поріг чутливості.

**Гіполібідомія** може виникати за механізмом сублімації. Тимчасова цнотливість, коли людина захоплена якимось видом діяльності, зазвичай доволі легко переноситься навіть за тривалого стримування. І тимчасове статеве безсилля як наслідок заглиблення у певну справу минає, коли людина завершує відповідальну і важливу для неї діяльність.

Чоловіки з віком стають у міжособистісних взаєминах емоційнішими, жінки – енергійнішими, агресивнішими, вимогливіше оцінюють партнерів.

У літніх людей статеві розлади часто пов'язані з проявами прихованої депресії. Загалом чим кращі умови життя, медичне обслуговування та багатша культура літніх людей, тим вища їхня середня сексуальна активність, тим успішніше їхнє сексуальне життя.

**Сексуальна аверсія** – негативне ставлення до сексуального партнера загалом або лише до сексуальних стосунків із ним за позитивного оцінювання його в інших сферах.

Відчуття відрази до сексуального партнера виникає на підставі конфліктів, психотравм, його психотравмувальної поведінки, неприємного запаху від нього тощо.

Сексуальні розлади сильно пригнічують людину, мало кому вдається самотужки справитися з ними. Як правило, у подоланні їх потрібне системне терапевтичне втручання. Методи терапії сексуальних розладів поділяють на такі групи:

1. **медикаментозна терапія.** Вона переважає в амбулаторному лікуванні, ефективна при лікуванні сексуальних розладів, що виникають на органічній основі. Для терапії використовують нейролептики, місцевоанестезувальні препарати, психостимулятори й антидепресанти; загальнозміцнювальні, гормональні препарати; препарати, які вибірково діють на сексуальне збудження (йохімбін, віагра, стрихнін);
2. **фізіотерапія.** Найчастіше її використовують при лікуванні сексуальних розладів органічної природи і функціональних сексуальних розладів. Сукупність фізіотерапевтичних заходів утворюють: електрофорез, імпульсна електротерапія, гідротерапія, термотерапія, грязелікування, магнітотерапія, індуктотерапія, акупунктура, електропунктура, ауриколоакупунктура, вібротерапія, масаж, механотерапія, квантова гамма-терапія;
3. **тренінгові методи.** Особливо позитивний ефект вони забезпечують при лікуванні сексуальних розладів функціонального типу, іноді розладів з органічною етіологією. Використовують їх не лише для лікування сексуальних розладів у конкретного хворого, а й для терапії сексуальних розладів партнерів. Найпоширеніші методи: програма В.-Х.Мастерса та В. Джонсон; релаксаційний тренінг; систематична десенсибілізація; аверсійне лікування; імітація; самоконтроль; техніка терапевтичної мастурбації; тактильний комунікативний тренінг; емоційний тренінг;

4. **гіпнотерапія.** Використовується переважно при лікуванні функціональних сексуальних розладів і сексуальних девіацій. Може застосовуватися в індивідуальній та груповій формах. Наприклад, автогенне тренування практично завжди здійснюють у групі;
5. **психотерапія.** Психотерапевтичний вплив часто буває єдиною формою сексологічного лікування, а за комплексного підходу відіграє найважливішу роль. Найпоширеніші у сексологічній практиці методи раціональної психотерапії, негіпнотичної сугестивної психотерапії, психоаналітичні методи, лібротерапія (лікування читанням), музикотерапія, методи медитації;
6. **партнерська психотерапія.** Передумовою її використання є погляд на сексуальні проблеми з перспективи взаємодії між партнерами, спрямованість на лікування партнерів не як окремих осіб, а як єдиного цілого. Методики В.-Х. Мастерса і В.Джонсон, які завжди є парною терапією, передбачають індивідуальну згоду на залучення партнерів до обстеження та лікувально-реабілітаційних заходів;
7. **групова психотерапія.** Концептуально цей метод лікування ґрунтується на використанні динамічних процесів, які виникають у певній групі хворих (серед пацієнтів) і певною мірою – між пацієнтами і лікарями. Його потрібно відрізнити від психотерапії у групі хворих, за якої водночас до кількох хворих застосовують принципи індивідуальної психотерапії.

З. Фройд розглядав психічне життя людини як багаторівневе явище, глибинним рівнем якого є несвідоме. На його думку, людина є передусім біологічною істотою і прагне задовольнити насамперед свої природні інстинкти, потяги як певну суму енергій. Основним проявом людської особистості вчений визнає сексуальний інстинкт (ерос). Енергію, завдяки якій діє сексуальний інстинкт, він називає лібідо.

Людина є замкнутою енергетичною системою, кількість енергії у кожній людини – це постійна величина.

Теорія З.Фрейда про свідоме та несвідоме і стала основою психоаналітичної системи. Важливим складовим елементом фрейдівського психоаналізу було уявлення про лібідо. Спираючись на дані природничих наук і дотримуючись біологічного стилю мислення, З. Фройд головним рушієм поведінки людини вважав два інстинкти: самозбереження та сексуальний. Сексуальний інстинкт, лібідо, і став центральною ланкою психоаналізу.

Лібідо, згідно з З. Фройдом, – це психічна енергія, яка лежить в основі всіх сексуальних проявів індивіда, сила, що кількісно змінюється і якою можна вимірювати всі процеси та перетворення в сфері сексуального збудження. Вчення про лібідо є подальшим розвитком енергетичного підходу до психіки. Психічна енергія інтерпретується З.Фройдом як енергія лібідо, а також субстанція, що кількісно змінюється. Інстинктивний імпульс може бути розрядженим у дію, витісненим (витіснення – це переведення психічного змісту із свідомості у несвідоме і збереження його у несвідомому стані) назад у несвідоме, або ж, енергія сексуальних потягів відхиляється від прямої мети і спрямовується до несексуальних (соціальних) цілей. Цей останній процес Фрейд називає сублімацією. З точки зору вчення про лібідо процес психічного розвитку людини за своєю суттю біологічно детермінованим процесом перетворень її сексуального інстинкту.

### Список джерел

1. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения: 3-е междунар. изд. / Я. Стюарт-Гамильтон; [пер. с англ. под науч. ред. д. психол. н. проф. Л.А. Рудкевич]. – СПб.: Питер, 2002. – 256 с.
2. Условия жизни и пожилой человек / [Е.И. Стеженская, В.В. Крыжановская и др.]; под ред. Д.Ф. Чеботарева. – М.: Медицина, 1978. – 284 с.
3. Фролов Ю.И. Решение конкретных проблем с помощью «социального протезирования» / Ю.И. Фролов, Э.Н. Тищенко // Психология старости и старения: Хрестоматия / [сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – С. 404-415.
4. <https://studopedia.org/5-125690.html>
5. <https://wiki.cuspu.edu.ua/index.php/%D0%93%D1%83%D1%86%D0%B0%D0%D0%9F%D0%BE83>
6. <http://psychologis.com.ua/seksualnost.htm>
7. <https://westudents.com.ua/glavy/80716-porushennya-seksualnogo-potyagu.html>
8. <https://westudents.com.ua/glavy/80719-seksualna-a-versya.html>
9. <https://westudents.com.ua/glavy/80726-metodi-terap-seksualnih-rozladv.html>
10. [https://otherreferats.allbest.ru/psychology/00100899\\_0.html](https://otherreferats.allbest.ru/psychology/00100899_0.html)

## **Тема 8. Аналіз життєвих ситуацій**

*Поняття «ситуація» у психології.*

*Різновиди життєвих ситуацій.*

*Стратегії перетворення поведінки в життєвих ситуаціях.*

### **Поняття «ситуація» у психології**

Якщо звернутися до психологічних словників, то у них «ситуацію» визначають як систему зовнішніх щодо суб'єкта умов, які спонукають до активності та опосередковують її.

У словнику іншомовних слів «ситуація» (фр. situation) тлумачиться як становище, обстановка, сукупність обставин. У психологічній енциклопедії **ситуація** (лат. situatio – становище) – сукупність зовнішніх відносно суб'єкта умов, внаслідок яких створюються обставини, що змушують його проявляти відповідну активність. До елементів ситуації відносять обставини, що виникли на даний момент і впливають на наступну поведінку та діяльність суб'єкта. Вчені стверджують, що особистість неможливо зрозуміти поза ситуацією. Вочевидь, що особистість не є закритою системою, існує нерозривний зв'язок між людиною і умовами її життя. На тісний зв'язок людини і ситуації вказував К. Левін. Зазначимо, що початок дослідження феноменів «середовище» і «ситуація» відносять до 1917 р., коли К. Левін розробляв теорію поля. У 30-х роках минулого століття, в американських соціологічних журналах відбувалася досить жвава дискусія щодо детермінації соціальної поведінки і ролі особистості ситуації в ній. В цих гострих дискусіях брали участь відомий персонолог Г.Олпорт, С.Квін. В.Томас та ін. К.Левін зазначав: «Для того, щоб зрозуміти та передбачити психологічну поведінку, слід для кожного виду психологічної події (дії, емоції, переживання тощо) визначити ту короткочасно діючу цілу ситуацію, що являє короткочасну структуру та стан особистості і психологічного оточення (середовища)». Так наприклад, російський учений Є.Г. Сіляєва підкреслює, що поняття середовища і ситуації не тотожні. Середовище – складне утворення – географічне, соціальне, макро- мікросередовище тощо. Середовище – позасуб'єктне, а ситуація завжди суб'єктна («чиясь ситуація»). Середовище характеризується стійкістю, тривалістю, стабільністю, а ситуація завжди короткочасна. У сучасних дослідженнях немає єдності у розумінні сутності ситуації. Існує множина визначень, але ми наведемо визначення поняття «ситуація» відомого українського психолога, вченого Н.В. Чепелевої, яке дотепер застосовується в професійному колі практикуючих психологів: «Ситуація – це система зовнішніх відносно суб'єкта умов, які спонукають та опосередковують його активність».

Далі Н.В. Чепелєва розлого деталізує, що ж саме мається на увазі під зовнішніми умовами. Це насамперед усі реальні предмети, люди, дії, які просторово відокремлені від суб'єкта. Крім того, це можуть бути події, що передували поведінці людини, тобто відокремлені від неї у часі. Аналізуючи зміст поняття «ситуація», учений наголошує, що будь-яка ситуація висуває перед людиною певні вимоги, що зумовлюють характер її поведінки в реальних обставинах. Ці вимоги можуть бути зовнішніми, закріпленими у вигляді норм, правил, приписів, особливо коли мова йде про типові життєві ситуації, поведінка в яких, підкреслює Н.В. Чепелєва, набуває навіть характеру ритуалів. Правила поведінки в типових життєвих ситуаціях можуть бути закріплені і у певній ролі, котра регламентує поведінку людини. Найтипівіші життєві ситуації охоплюють основні сфери діяльності людини: навчання, працю, соціальну взаємодію і називаються соціальними, головна специфіка яких, пише вчений, полягає в тому, що вони трапляються в житті кожної людини. Підкреслимо, розширення кола психологічних досліджень вказало на необхідність розгляду особистості не тільки в контексті соціальних процесів, які відбуваються в суспільстві, але і в контексті соціальних ситуацій, в який функціонує особистість. Поведінка людини, великою мірою, залежить від ситуації, її характеру, вимог. Велике значення процесу адаптації до ситуації надавав представник гуманістичної психології Е. Фромм. У своїй книзі «Втеча від свободи» він висвітлив два види адаптації – статичну та динамічну. Статичну Е. Фромм розумів як таку адаптацію, що сама по собі не веде до змін особистості, і наводить приклад, коли людина, яка зазвичай під час їжі користувалася ложкою, виделкою, бере у руки палички (китайський спосіб) і починає їсти. Така адаптація не впливає на людину, і її характер залишається незмінним, оскільки ні нових рис характеру, ні нових прагнень вона не набуває. Прикладом динамічної адаптації учений вважав таку ситуацію: дитина підкорюється суворому батькові, вона надто його боїться, щоб діяти по-іншому, і стає «слухняною». У той час, коли вона пристосовується до неминучої ситуації, у неї щось відбувається. Може розвиватися інтенсивна ворожість відносно батька, яку вона придушуватиме, бо не тільки виявити, а й навіть усвідомити її було б надто небезпечно. Ця придушена ворожість (хоча вона ніяк не виявляється) стає динамічним фактором її характеру. Вона може посилити страх дитини перед батьком і тим самим призвести до ще більшого підкорення; може викликати безпредметний бунт – не проти когось конкретно, а проти життя взагалі, підкреслює Еріх Фромм. У цих двох випадках відбувається пристосування людини до зовнішніх обставин, але саме другий вид адаптації – динамічний – якісно змінює людину, на відміну від першого – статичного.

## Різновиди життєвих ситуацій

Найбільш детальна класифікація ситуацій спілкування була описана Е.Берном:

1) **«відсутність»** – це ситуація повної незалученості в спілкування, незацікавленості партнером. Така ситуація буває, коли людина фізично присутній, але, наприклад, занурений у свої думки – психологічно відсутня. Якщо партнер нього не підозрює, розповідає щось йому із захопленням, то потім буває сильно розчарований, коли співрозмовник на його запитання: «Ну, що ти про це думаєш?» – Перепитує: «Про що?»;

2) **«ритуали»** – це звичні, повторювані, що не несуть смислового навантаження дії: вітання, прощання тощо. Ритуали мають важливий сенс – вони підтверджують наше існування. Якби всі перестали раптом вітатися, у людей виникло б відчуття втрати ідентичності, контакту із соціумом. У той же час, якщо ситуація ритуалу розуміється людиною як інша ситуація, він може опинитися в незручному становищі. Це описує відома приказка: «Зануда – це людина, яка на питання «Як справи?» починає детально розповідати про свої справи». У ритуальній ситуації і питання, і відповіді стандартні, задані ситуацією: «Як справи?» – «Нормально». Якщо ж співрозмовник починає запитувати далі: «А що трапилось?» – це вже вихід з ритуальної ситуації;

3) **«розваги»** – це полуритуальні розмови про всім відомих загальних темах. Їх мета – задоволення потреби в афіліації, тобто приналежності групі, і заповнення часу. Розваги зазвичай стандартні для даної групи людей, що збираються разом, ними займаються на вечірках, святкуваннях, різних неформальних заходах. Для чоловіків звичайні теми розваг: спорт, політика, машини; для жінок – діти, їжа, погода, «гардероб», «що почому», «ці мужики»; для літніх людей – «а от раніше ...» і т.д. Основне правило: не можна змішувати різні розваги. Так, якщо Ви під час розваги «спорт» раптом заговорите про щось іншому, виникне незручна пауза;

4) **«гра»** – специфічний вид ситуацій взаємодії, виділений Е. Берном, коли кожен учасник неусвідомлено намагається досягти переваги над іншим. Основна відмінність від інших видів ситуацій взаємодії – прихований характер ігор. По суті, гра – це маніпуляція іншою людиною заради задоволення якої-небудь власної потреби (у владі, самоствердженні, самовиправданні і т.д.).

Е.Берн описав понад 40 видів різних ігор, типових для великої кількості людей, наприклад гра «Все через тебе» практикується багатьма жінками в спілкуванні з чоловіком: не бажаючи взяти на себе відповідальність за незадоволеність власним життям (наприклад, кинула роботу заради сім'ї і тепер шкодує про це), жінка перекладає всю відповідальність на чоловіка: «Це все через тебе, я все життя на тебе поклала», змушуючи його таким чином відчувати почуття провини;

5) **«спільна активність»** – це цілеспрямована взаємодія, наприклад при спільній роботі, коли спілкування спрямоване на врегулювання спільних проблем та рішення загальних цілей;

6) **«інтимність»** – це ситуація вільного від ігор спілкування, коли партнери не приховують своїх справжніх потреб і мотивів, максимально відкриті один одному, що припускає зацікавлене ставлення до іншої людини [2].

Ще одна класифікація ситуацій взаємодії запропонована Джоунсом і Джерардом на основі відповідності або невідповідності реакції:

1) **псевдовідповідна ситуація** – коли жоден з партнерів не реагує на іншого – у кожного свій план, своє бачення ситуації. Так може виглядати бесіда двох подруг, коли одна розповідає щось своє, в той же час інша думає про те, що зараз скаже вона, а не слухає подругу;

2) **асиметрично відповідна ситуація** – коли перший учасник спілкування має свій план взаємодії, а другий лише реагує на дії першого. Прикладом такої ситуації може бути ситуація іспиту, коли викладач запитує, виходячи зі свого плану, студент же реагує – відповідає, ступінь свободи в ситуації мінімальна;

3) **реактивно-відповідна ситуація** – коли кожен реагує тільки на останню дію іншого, не маючи плану взаємодії (більшість повсякденних спонтанних ситуацій взаємодії відносяться саме до цього типу ситуацій);

4) **взаємно відповідна ситуація** – коли мета і план є у кожного учасника, при цьому вони також реагують на дії один одного. До такого виду ситуацій відносяться, наприклад, переговори, коли кожна сторона має свої цілі і план ведення переговорів.

За типом характеристик ситуації можуть бути:

- 1) знайома – незнайома;
- 2) формальна – неформальна;
- 3) орієнтована на задачу – орієнтована на спілкування;
- 4) поверхнева – глибока включеність.



За рівнем сприйняття партнерів виділяють наступні ситуації:

- 1) міжособистісна ситуація (партнери сприймають один одного як особистості);
- 2) міжгрупова ситуація (партнери сприймають один одного як представників соціальних груп, наприклад при переговорах);
- 3) діяльнісна ситуація (партнери сприймають один одного крізь призму цілей діяльності).

### **Стратегії перетворення поведінки в життєвих ситуаціях**

Стратегії перетворення поведінки в подібних ситуаціях:

**Подолання.** Певні дії, які націлені на зміну ситуації, подолання виниклих труднощів, досягнення успіху.

Ці дії пов'язані з певними зусиллями і відчутними енерговитратами, а також передбачають інтенсивний мозковий штурм, спрямований на пошуки рішення і виходу зі складної ситуації, дійсно високий рівень психологічної саморегуляції, пошук потрібної інформації, а в разі необхідності і залучення інших людей, які здатні допомогти у вирішенні проблеми.

Серйозно і наполегливо змінюючи будь-яку складну ситуацію, людина сама значно змінюється, але, як правило, ці зміни є ненавмисними і неусвідомленими. Часто бувають і такі випадки, коли ситуація буквально вимагає якогось свідомого зміни власних особливостей, і тільки тоді можна буде досягти благополуччя і подолати несподівані труднощі.

У подібному випадку серйозна зміна особистих властивостей і сприйняття складної ситуації є основною стратегією не будь значимим елементом іншої стратегії.

**Подивіться на свою проблему по-іншому, дайте їй позитивне тлумачення.**

Ця техніка полягає в застосуванні різних варіантів для порівняння: або з кимось, у кого більш складне становище, або відновіть у пам'яті власні заслуги і успіхи в будь-яких інших сферах діяльності.

Можливо, комусь може здатися, що ці прийоми є яскравим прикладом того, як потрібно пристосовуватися до труднощів, а не боротися з ними. Але насправді це зовсім не так.

Дуже часто подібні стратегії є тимчасовими, поки людина відновлює душевну рівновагу, щоб з новими силами приступити до корінної зміни власного життя. І в цій ситуації подібні прийоми – всього лише мудра стратегія, яка враховує реальні особливості життєвих перспектив конкретної людини.

Як зазначає Х. Абельс, самоаналіз передує осмисленню. Через самоаналіз власних переживань, відчуттів і думок відбувається розвиток рефлексії, що обумовлює критичну переоцінку раніше сформованих цінностей і сенсу життя, можливу їхню зміну і подальший розвиток.

Здатність до самоаналізу є особливо важливою у певні кризові періоди розвитку особистості, зокрема на етапі професійного самовизначення, а також під час виникнення життєвої кризи.

Загалом процес самоаналізу відбувається в такий спосіб: реакції окремої особистості на проблему або ситуацію супроводжуються фізичними відчуттями. Необхідно, насамперед, ці відчуття виявити. У кожної людини вони особливі й відчуваються в різних частинах тіла: у хребті, вилицях, спині, сонячному сплетінні, печінці, шлунку тощо. Ці відчуття супроводжують певні почуття людини, пов'язані з подіями минулого та її реакціями на них.

Усвідомивши наявність певних відчуттів і пов'язаних з ними почуттів, людина може дозволити їм вільно розвиватися, не намагаючись їх відігнати, витиснути в несвідоме. Для такого усвідомлення корисно поставити запитання: «Коли я уперше відчув такі почуття?», «Що тоді відбулося?», «Хто міг їх викликати зараз в мені?» тощо.

Якщо отримана через усвідомлення інформація дуже хвороблива для сприйнятливості, розуму чи тіла, то виникає опір і відкидання відчуттів, почуттів, суджень. Якщо ж інформація може бути успішно опрацьована, сприйнята особистістю, то виникає відчуття інсайту, прийняття і навіть катарсису.

Існує думка, що інтимна гімнастика потрібна лише для того, щоб забезпечити повноцінне сексуальне життя, приносити задоволення собі і партнеру. Насправді ж, за допомогою вумбілдингу – так називають інтимну гімнастику, можна усунути ряд неприємних проблем, які позбавляють багатьох жінок можливості бути в гармонії зі своєю природою і вести насичене повноцінне життя.

**Вумбілдинг** – це вправи, які впливають на групу м'язів тазового дна. Правильна, м'яка, нетравматична інтимна гімнастика допомагає, якщо ви виявили порушення різного виду.

Інтимна гімнастика коригує:

- Розлади сечостатевої системи.
- Погіршення кровопостачання статевих органів.
- Дисбаланс гормонального фону.
- Порухення мікрофлори статевих органів.
- Слабкі м'язи після пологів.
- Сидячий образ життя.
- Проблеми клімактеричного періоду.
- Опущення органів малого тазу 1-2 ступеня.

Наперекір песимістичності буденних уявлень про старість, дослідники виокремлюють низку своєрідних новоутворень старечого віку:

- відчуття приналежності до групи (чи груп);
- відчуття особистого комфорту в процесі взаємодії з людьми;
- відчуття «спільності» з іншими людьми, переживання подібності до них;
- віра в людей – усвідомлення того, що кожна людина має позитивні властивості;
- усвідомлення можливості бути недосконалим – відчуття того, що зробити помилку цілком природно і допустимо, зовсім необов'язково бути завжди і в усьому «першим» і «найкращим»;
- ставлення до себе як невід'ємної частини людства;
- оптимізм – віра в те, що світ можливо змінити на краще.

### Список джерел

1. Фролькис В.В. Системный подход, саморегуляция и механизмы старения / В.В. Фролькис. // Геронтология и гериатрия. – К.: Наука, 1985. – 98 с.
2. Шапиро В.Д. Человек на пенсии: социальные проблемы и образ жизни / В.Д. Шапиро. – М.: 1980. – 146 с.
3. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие / Р.С.Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: Владос, 1999. – 224 с.
4. [https://stud.com.ua/49673/psihologiya/osnovni\\_vidi\\_situatsiy\\_vzayemodiyi](https://stud.com.ua/49673/psihologiya/osnovni_vidi_situatsiy_vzayemodiyi)
5. [https://pidruchniki.com/10121209/psihologiya/konflikt\\_tip\\_skladnih\\_zhitt\\_yevih\\_situatsiy](https://pidruchniki.com/10121209/psihologiya/konflikt_tip_skladnih_zhitt_yevih_situatsiy)
6. <https://busines.in.ua/podolannya-vazhkyh-zhyttyevykh-sytuatsij/>
7. <http://elar.khnu.km.ua/jspui/bitstream/123456789/6707/1/%DF%E8F.pdf>
8. <http://ua.textreferat.com/referat-9867.html>

## **Тема 9. Старість і творчість**

*Характеристика основних теорій старіння.*

*Творчість та життєвий шлях людини за А. Шопенгауером.*

### **Характеристика основних теорій старіння**

На думку прихильників **теорії зношування** вікові зміни розвиваються за законами фізики залежно від динаміки процесів на рівні клітин, тканин, цілого організму. Так, Н. Рубнер вбачав існування зворотнього зв'язку між тривалістю життя та інтенсивністю обміну речовин («енергетична теорія старіння»). Вчений стверджував, що тривалість життя організму залежить від середньої величини витраченої енергії на 1 кг маси тіла.

Згідно **теорії вільних радикалів** (Д. Харман) процес старіння виникає внаслідок пошкодження молекул організму (в тому числі й ДНК) вільними радикалами – активними формами кисню. «Старіння – це автоокислення».

**Адаптаційно-регуляторна теорія** (В. Фролькіс) пов'язує розвиток вікових змін, насамперед, із порушенням механізмів саморегуляції, трансформації та передачі інформації на різних рівнях життєдіяльності. На думку вченого, важливі прояви старіння організму є результатом вікових змін мозку.

Механізм старіння згідно **елеваційної теорії** (В. Дільман) починає спрацьовувати внаслідок постійного зростання порогу чутливості гіпоталамусу до рівня гормонів у крові. В результаті підвищується концентрація циркулюючих гормонів, що призводить до виникнення різноманітної патології (ожиріння, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, автоімунні захворювання), а згодом – до старіння й смерті.

**Молекулярно-генетичні теорії** старіння є найбільш визнаними у сучасній геронтології. Даний вид концепцій вбачає причину старіння у первинних змінах генетичного апарату клітини. В свою чергу молекулярно-генетичні теорії поділяють на дві групи. До першої групи входять гіпотези щодо спадкової запрограмованості вікових змін геному. Згідно теорій, що входять до складу другої групи, старіння – є результатом накопичення випадкових помилок у системі збереження та передачі генетичної інформації.

Засновником першої групи молекулярно-генетичних теорій є А. Вейсман, який висунув гіпотезу стосовно розподілу функцій між соматичними та статевими клітинами. Послідовником А. Вейсмана став Л. Хейфлік, який встановив, що у нормі соматичні клітини людини мають обмежений мітотичний потенціал та певну тривалість життя.

До молекулярно-генетичних слід віднести також **генно-регуляторну теорію**, започатковану В. Райтом. Згідно неї первинні зміни виникають у регуляторних генах – найбільш активних та найменш захищених структурах ДНК. Існує думка, що ці гени можуть визначати темп і послідовність включення та виключення тих структурних генів, від яких залежать вікові зміни будови й функції клітин. Проте прямих доказів існування вікових змін ДНК не багато. Останнім часом виникнення старіння пов'язують із тими ділянками ДНК, що з віком зменшуються у розмірах.

**Теорія помилок** (Л. Оргел) ґрунтується на припущенні, що основною причиною старіння є накопичення із віком генетичних ушкоджень в результаті мутацій.

**Інтоксикаційна теорія** (Ч. Бухард) розглядає старіння як результат збільшення рівня токсичних речовин в організмі.

### **Творчість та життєвий шлях людини за А. Шопенгауером**

Ідеальну завершеність і цілісність світу, надприродну значущість людського життя виявляє за А. Шопенгауером мистецтво. Естетичне вчення таким чином стає певним завершенням усієї його філософської концепції.

Основні положення його естетики є такими:

1. Естетичне споглядання є засобом тимчасового звільнення від служіння Волі, оскільки естетичне переживання є вільним від будь-якої зацікавленості егоїстичного характеру. Основними естетичними категоріями є Прекрасне і Піднесене (Возвишенное). Естетичне споглядання є баченням іншого світу, світу необмеженої свободи від усіх умов і умовностей – ідеальної сфери можливості безболісного-ігрової дії, розуміння і згоди.
2. Естетичне споглядання залежить від індивідуальних здібностей і приступно не усім рівною мірою. Звідси протиставлення генія, як справжнього творця мистецтва і натовпу як «духовної черні» кожної епохи, яка є ворожою до прекрасного і його творців
3. Вищим з усіх видів мистецтва він вважає музику, найбільш містичні твори якої виражають саму сутність Волі: «Музика є безпосередня об'єктивація і знімок усієї волі».
4. Філософію він також вважав мистецтвом і стверджував, що у філософії музики філософія і мистецтво могли б злитися в одне ціле. Це вчення було сприйнято Вагнером, який замінив фейербахівську «Любов» на шопенгарівську «Волю» і спробував реалізувати це музикальними засобами у «Тристані та Ізольді».

Слід зауважити, що в похилому віці у людини може проявитися зовсім новий талант, наприклад, талант художника, про який раніше, серед різних обов'язків в професійній сфері та в сім'ї, вона не здогадувалась. У такої людини дійсно починається нове життя, про яке вона в молодості могла тільки мріяти.

ця реалізація прихованих можливостей окрилює її, додає сил, дозволяє розгорнути творчість, нерідко дуже цікаву та цінну для суспільства. Наприклад, є досить багато художників, які створили свої кращі твори у віці старше сімдесяти років. За переказами, японський художник Хокусай сказав, що все, створене ним до сімдесяти трьох років, не варте уваги, а його справжня художня кар'єра почалася тільки після цього віку. Тіціан написав свої найбільш захоплюючі картини майже у віці ста років. Верді, Ріхард Штраус, Шютц, Сібеліус та інші композитори працювали до вісімдесяти років. Список музикантів, які були творчо активні у віці понад сімдесят років, занадто довгий. Письменники, художники та музиканти порівняно з вченими та підприємцями можуть довше виконувати свою роботу. Причина, ймовірно, у тому, що «глибокій старості» люди все глибше занурюються у внутрішній світ, у той час як здатність сприйняття того, що відбувається у зовнішньому світі, слабшає.

### Список джерел

1. Полищук Ю.И. Старение личности / Ю.И. Полищук // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – №3. – С. 33-56.
2. Сонин М.Л. Пожилой человек в семье и обществе / М.Л. Сонин, А.А. Дыскин. – М.: Наука, 1984. – 186 с.
3. <https://znaj.ua/popcorn/zadovolennya-i-molodist-dlya-chogo-potribna-intymna-gimnastyka>
4. [https://pidruchniki.com/1122121337135/psihologiya/psihologiya\\_starosti](https://pidruchniki.com/1122121337135/psihologiya/psihologiya_starosti)
5. <https://studfiles.net/preview/5281149/page:12/>
6. [http://kyrator.com.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=84:tema-2-shhopengauer&catid=10&Itemid=119](http://kyrator.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=84:tema-2-shhopengauer&catid=10&Itemid=119)
7. <https://neuronews.com.ua/ua/issue-article-1652/Psihologichni-osoblivosti-socializaciyi-ta-samorealizaciyi-lyudey-pohilogo-viku#gsc.tab=0>

## **Тема 10. Міжособистісне спілкування як компонент психічної діяльності у похилому віці**

*Особистість як основна категорія у психології.*

*Особливості спілкування у період старіння.*

*Сенс життя людини у період старіння.*

### **Особистість як основна категорія у психології**

**Особистість** – це конкретний людський індивід з індивідуально виявленими своєрідними розумовими, емоційними, вольовими та фізичними властивостями. Особистість виникла й розвинулася у процесі суспільно-історичного розвитку людства, у процесі роботи. Належність особистості до певного суспільства, до певної системи суспільних відносин визначає її психологічну та соціальну сутність. Особистість – соціальна істота, суб'єкт пізнання, активний діяч суспільного розвитку. Характерними ознаками особистості є наявність у неї свідомості, виконувані нею суспільні ролі, суспільно корисна спрямованість її діяльності.

Однією з найяскравіших характеристик особистості є її індивідуальність, під якою розуміють своєрідне, неповторне поєднання таких психологічних особливостей людини, як характер, темперамент, особливості перебігу психічних процесів (сприймання, пам'яті, мислення, мовлення, почуттів, волі), особливості її мотиваційної сфери, спрямованості.

Особистість завжди конкретно-історична, вона є продуктом тієї доби і тих суспільно-економічних відносин, сучасницею та учасницею яких вона є. Вивчення особистості за суттю – це історичне дослідження процесу становлення особистості за певних соціальних умов доби, певного суспільного ладу.

### **Особливості спілкування у період старіння**

**Спілкування** – це процес передавання й сприймання повідомлень за допомогою вербальних і невербальних засобів, що охоплює обмін інформацією між учасниками спілкування, її сприйняття й пізнання, а також їхній вплив один на одного і взаємодією щодо досягнення змін у діяльності.

Динаміку процесу спілкування можна подати в такий спосіб: а) передавач, відправник; б) одержувач, приймач, адресат; в) канал зв'язку; г) шум, сигнал; д) код, декодер.

До структури спілкування належать:

- комунікативно-інформаційний компонент, що означає приймання
- (реципієнт) і передавання (комунікатор кореспондент) повідомлень і
- майбутній зворотний зв'язок, в основі якого – психологічний контакт;
- пізнавальний (перцептивний) компонент, що ґрунтується на процесі сприйняття й розуміння людьми один одного;
- інтерактивний (конативний) компонент, пов'язаний з процесом впливу, поведінкою.

Виокремлюють такі різновиди спілкування:

- міжособистісне;
- між особистістю і групою;
- групове і міжгрупове;
- масове;
- довірливе і конфліктне;
- інтимне і криміногенне;
- ділове й особисте;
- пряме й опосередковане;
- терапевтичне і ненасильницьке.

Безумовно, спілкування можливе лише за допомогою знакових систем. Розрізняють вербальні засоби спілкування (усне і письмове мовлення) і невербальні (немовні) засоби спілкування.

Коли спілкуються за допомогою невербальних засобів, дуже важливими є жести рук, особливості ходи, голосу, а також вираз обличчя (міміка), очей (мікроміміка), поза, рух усього тіла загалом (пантоміміка), дистанція тощо. Причому вираз обличчя іноді краще, ніж слова, говорить про ставлення до співрозмовника. Відомі гримаси, які виражають відданість, доброзичливість, лестощі, презирство, страх, заздрість, ненависть тощо.

У міжособистісному спілкуванні звичайно застосовують письмове й усне мовлення. Переваги письмового мовлення стають визначальними там, де необхідні точність і відповідальність за кожне слово. Щоб уміло користуватися письмовим мовленням, потрібно збагачувати свій словниковий запас, вимогливо ставитися до стилю.

Невербальні засоби спілкування потрібні, зокрема, для того, щоб регулювати плин процесу спілкування, створювати психологічний контакт між партнерами; виявляти емоції, відображати оцінку ситуації. Як правило, вони не можуть самотійно передавати пряме значення слів, за винятком деяких жестів. Невербальні засоби точно скоординовані між собою і словесними текстами.



Неузгодженість окремих невербальних засобів істотно ускладнює міжособистісне спілкування. Невербальні засоби спілкування, на відміну від мови, людина, яка говорить, а також та, яка слухає, усвідомлює не повною мірою. Ніхто не може всі свої невербальні засоби цілковито контролювати.

Невербальні засоби спілкування поділяють на три групи:

### **1. Візуальні:**

- кінетика (рух рук, ніг, голови, тулуба);
- напрям погляду і візуальний контакт;
- вираз очей;
- вираз обличчя;
- поза (зокрема, локалізація, зміна поз щодо словесного тексту);
- шкірні реакції (почервоніння, піт);
- дистанція (відстань до співрозмовника, кут повороту до нього; особистий простір);
- допоміжні засоби спілкування, зокрема особливості статури (статеві, вікові) і засобів зміни зовнішності (одяг, косметика, окуляри, прикраси, татуювання, вуса, борода, сигарета та ін.).

### **2. Акустичні (звукові):**

- пов'язані з мовою (інтонація, звук, тембр, тон, ритм, висота звуку, мовні паузи і їхня локалізація в тексті);
- не пов'язані з мовою (сміх, плач, кашель, подих, скрегіт зубів, «шморгання» носом тощо).

### **3. Тактильні (пов'язані з дотиком):**

- фізичний вплив (вести сліпого за руку, контактний танець та ін.);
- такевіка (потиск руки, плескання по плечу).

## **Сенс життя людини у період старіння**

**Сенс життя** – це поняття, яке відбиває постійне прагнення людини співвідносити свої вчинки із системою суспільних цінностей, з вищим благом, щоб у такий спосіб діставати можливість виправдовувати себе у своїх власних очах, в очах інших людей чи перед якимось авторитетом, Богом. Інакше кажучи, це пояснення собі й іншим, для чого ти живеш.

Сенс життя кожної людини унікальний і неповторний, як і її життя. Людина завжди вільна у виборі сенсу і в його реалізації. Але свободу не можна ототожнювати зі свавіллям. Її слід сприймати з точки зору відповідальності. Людина відповідає за вірно знайдений і реалізований сенс свого життя, життєвих ситуацій, що в них вона потрапляє. Людина повинна йти за своїм покликанням, у якому життя набуває сенсу.

Відчути і знайти своє покликання їй допомагає самопізнання, відповідальність за реалізацію свого призначення, що на Землі допомагає узгодити універсальні життєві цінності з конкретними життєвими ситуаціями.

Схематично і досить умовно можна окреслити такі варіанти вирішення проблеми сенсу життя в історії людської культури.

1. Сенс життя споконвічно існує в глибинах самого життя. Для цього варіанта характерне релігійне тлумачення життя. Єдине, що робить осмисленим життя і має для людини абсолютний сенс, є не що інше, як активна співучасть у Боголюдському житті. Не перероблення світу на основах добра, а вирощування в собі субстанціального добра, зусилля жити з Христом і у Христі. Бог створив людину за своїм образом і подобою. І ми своїм життям повинні проявити його, бо емпіричне життя світу, як писав Семен Франк, безглузде, як безладно вирвані книги сторінки.

2. Сенс життя перебуває за межами життя. Його можна назвати «життям заради інших людей». Для людини життя стає осмисленим, коли вона служить інтересам родини, нації, суспільства, коли вона живе заради щастя прийдешніх поколінь. їй небайдуже, що вона залишить після себе. Недаремно прожити життя це і продовжитися у своїх нащадках, і передати їм результати своєї матеріальної і духовної діяльності. Але на цьому шляху існує небезпека опинитися в ситуації, коли все твоє неповторне життя перетворюється на засіб для створення якоїсь ідеї чи ідеалу (це може бути ідея комунізму, «світлого майбутнього» тощо). Якщо така позиція не пов'язана з духовною еволюцією людської особистості, людина стає на шлях фанатизму (історія знає безліч варіантів і класового, і національного, і релігійного фанатизму).

3. Сенс життя створюється самим суб'єктом. Цей варіант можна розуміти як «життя заради життя». Його фундатором був давньогрецький філософ Епікур. Жити потрібно так, вважав філософ, щоб насолоджуватися життям, отримувати задоволення від життєвих благ і не думати про смерть. Цінність епікурейської позиції полягає в тому, що вона застерігає нас від ситуації, за якої пошук сенсу життя відсуває на другий план саме життя. Життя саме по собі є цінністю, рідкісним дарунком, і людині до нього слід ставитися із вдячністю і любов'ю. Адже їй дана можливість переживати неповторність власного існування в усіх його проявах – від радощів, злетів і перемог до падіння, відчаю і страждань. Разом з тим епікурейське ставлення до життя, якщо воно позбавлене відповідальності за цей дарунок, утверджує в людині егоїстичну позицію «життя заради себе» і веде до втрати відчуття його повноцінності.

Міжособистісні стосунки ґрунтуються на різних видах спілкування, які включають невербальні зв'язки, певний зовнішній вигляд, рухи тіла і жести, усне мовлення і т.д. Вони поєднують у собі когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти.

**Емоційний компонент** означає переживання, які ми відчуваємо під час спілкування з тими чи тими людьми. І вони можуть мати як позитивний, так і негативний характер, тобто у процесі міжособистісних стосунків можна відчувати симпатію чи антипатію, задоволеність своїм партнером та результатами спільної діяльності, або незадоволення і розчарування. Ми можемо відчувати емпатію, або емоційний відгук, на переживання іншої особистості, що виражається у співпереживанні і співчутті.

Існують чинники, які заважають правильному сприйняттю та оцінюванню людьми одна одної, що не сприяє їхній успішній взаємодії.

До них належать:

- невміння розрізнити ситуації спілкування за такими ознаками, як: цілі і завдання людей у процесі спілкування, їхні наміри та мотиви, форми поведінки, які застосовуються для досягнення поставлених цілей тощо;
- наявність попередніх настанов, оцінок, переконань, які є у людей ще до моменту їхньої реальної взаємодії;
- існування вже сформованих стереотипів, коли партнера по взаємодії оцінюють ще до того, як про нього отримано достовірну інформацію і до моменту реальної взаємодії;
- відсутність бажання і звички прислуховуватися до думки інших людей при оцінюванні партнера міжособистісної взаємодії;
- незмінність суджень і думок про людину, незважаючи на наявність нової, ширшої, різнобічної інформації про неї, яка з'являється з часом.

Основним джерелом непорозумінь у спілкуванні є відсутність взаємної довіри між партнерами, що призводить до обмеження кількості та якості інформації, яка передається.

Життя являє собою складний, багатоякісний (і тому не піддається однозначному визначенню) фрагмент реальності. Поняття життя широко використовується в різних науках і в філософії.

**Життєвий шлях особистості** є на сьогодні однією з найпоширеніших міждисциплінарних проблем сучасного людинознавства, що нею опікуються різні науки – філософія, психологія, етнографія, історія, соціологія тощо.

Звичайно, першість тут належить психології, адже життєвий шлях – це процес самореалізації особистості, втілення у життєвому процесі певних цілей, задумів, життєвих програм. Проте ця самореалізація відбувається у соціальному просторі соціальному часі. Життєвий шлях особистості за всієї його неповторності значною мірою відтворює певні нормативні взірці «життєвого розпису», характерного для суспільства, в якому вона живе. Певні події життєвого шляху запрограмовані законодавчими нормами (наприклад, здобуття середньої освіти), інші – нормативними вимогами, очікуваннями суспільства, які не мають сили закону, але «тиснуть» на особистість (наприклад, необхідність взяти шлюб та відтворити свій рід). Соціальне середовище ставить до індивіда вимоги не лише щодо подій життя, а й щодо строків, коли ці події мають відбутися. Ці вимоги втілені у вікових рольових очікуваннях, тобто в нормах і вимогах, що висуваються до індивідів певного віку і соціального статусу.

Згідно з Бюлер, слід розрізняти такі етапи життєвого шляху:

**I етап** (від 16-20 до 25-30 років), коли здійснюється пошук самого себе, супутника життя. У мріях, сподіваннях намічається ескіз подальшого руху. Вибір головних життєвих цілей, потяг до справжніх, великих учинків супроводжуються драматичним пошуком, самовипробуваннями у різних видах діяльності.

**II етап** (від 25-30 до 45-50 років) – це апогей життя, зрілість, коли самоздійснення відбувається на основі реальних досягнень, праці за покликанням, що стабілізує ставлення до себе та оточуючих, до власного минулого й майбутнього.

**III етап** (від 45-50 до 65-70 років) – період, пов'язаний з інволюцією, який закінчується разом із завершенням професійної діяльності. Настає душевна криза як результат скорочення часової перспективи, передчуття неминучості кінця існування, болісних переживань, пов'язаних із самотністю.

Людина, яка переживає життєву кризу, опиняється на роздоріжжі. Вона гостро відчуває, що треба шукати новий шлях, обирати незвичний, не знайомий досі напрямок руху. При цьому криза – тривалий стан, і відразу зрозуміти, що саме у власному житті має бути оновлене, як цього досягти та від чого відмовитись, майже неможливо. Переживання необхідності модифікації особистості може тривати місяці й роки.

Криза у перекладі з грецької – це рішення, поворотний пункт, вихід. Життєвою кризою називають період, протягом якого змінюються спосіб детермінації процесів розвитку, життєвий задум, траєкторія життєвого шляху. Це тривалий глибинний конфлікт із приводу життя в цілому, його смислу, головних цілей та шляхів їх досягнення.

Щоб вийти переможцем, обминути спокуси, людина не повинна залишатися пасивною, вона не може тільки страждати. Знання про кризові стани, їхні симптоми, форми прояву – це вже перший крок до тієї самої свободи – свободи ставлення до скрутних обставин.

### Список джерел

1. Либерман Я.Л. Прогрессивные методы мотивирования жизненной активности в период поздней зрелости / Я.Л. Либерман, М.Я. Либерман. – Екатеринбург: Банк культ. информ., 2001. – 102 с.
2. Максимова С.Г. Социально-психологические особенности личности позднего возраста / С.Г. Максимова. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 1998. – 99 с.
3. <https://studfiles.net/preview/5644059/page:27/>
4. <https://pidruchniki.com/00000000/psihologiya/spilkuvannya>
5. [https://pidruchniki.com/1029022837616/filosofiya/sens\\_zhittya\\_lyudini](https://pidruchniki.com/1029022837616/filosofiya/sens_zhittya_lyudini)
6. <http://lt.multycourse.com.ua/ua/page/22/96#2>
7. [https://studopedia.su/16\\_151486\\_tipovi-trudnoshchi-mizhosobistisnogo-spilkuvannya.html](https://studopedia.su/16_151486_tipovi-trudnoshchi-mizhosobistisnogo-spilkuvannya.html)
8. [https://studme.com.ua/142605265204/filosofiya/o\\_ponyatii\\_zhizn.htm](https://studme.com.ua/142605265204/filosofiya/o_ponyatii_zhizn.htm)
9. [https://pidruchniki.com/14850729/sotsiologiya/zhittyeviy\\_shlyah\\_osobistosti](https://pidruchniki.com/14850729/sotsiologiya/zhittyeviy_shlyah_osobistosti)
10. <https://studfiles.net/preview/5535864/page:12/>
11. [https://pidruchniki.com/16400221/sotsiologiya/sotsialna\\_robota\\_lyudmi\\_pohilogo\\_viku](https://pidruchniki.com/16400221/sotsiologiya/sotsialna_robota_lyudmi_pohilogo_viku)
12. <https://studfiles.net/preview/5535864/page:14/>

**Главацька Ольга Леонідівна**  
кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри соціальної педагогіки і  
соціальної роботи  
Тернопільський національний  
педагогічний університет ім. В. Гнатюка

## **ПРОГРАМА ТА ОПОРНІ КОНСПЕКТИ ЛЕКЦІЙ З КУРСУ «ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ»**

*Мета курсу:* вивчення теоретичних основ процесу старіння та практичних аспектів соціальної роботи з людьми похилого віку.

### **Програма курсу**

#### **Тема 1. Старість і старіння як соціальні феномени**

Старість і старіння в науковій інтерпретації. Загальні закономірності й теорії старіння. Молекулярні, клітинні та нейрогуморальні механізми старіння. Соціальні теорії старіння. Види старіння: природне, сповільнене, передчасне. Соціальний статус. Роль і місце старості в онтогенезі людини. Стратегія соціальної політики щодо людей похилого віку. Наслідки старіння населення. Особливості соціальної адаптації людей похилого віку. Історичний аспект місця й становища старої людини в суспільстві.

#### **Тема 2. Соціально-психологічні особливості людей похилого віку**

Характерні особливості психологічного стану людини в старості. Типи старіння. Життєві позиції людей похилого віку. Типи психологічних установок поведінки людей похилого віку. Етапи підготовки людей до виходу на пенсію. Соціальні проблеми людей похилого віку. Ставлення людини до старості. Роль особистості у формуванні психосоціального статусу людини в старості. Спосіб життя і його значення для процесів старіння. Психічний занепад. Щаслива старість та стареча мудрість. Індивідуальні типи старіння. Ставлення до смерті. Біологічний заповіт.

#### **Тема 3. Поняття самотності в старості**

Поняття самотності. Самотній спосіб життя й самотність. Ізоляція й самотність. Теоретичні підходи до проблеми самотності: психодинамічний, феноменологічний, екзистенціально-гуманістичний, соціологічний, інтеракціоністський, когнітивний, інтимний, теоретико-системний.

Психологічний аналіз самотності Зілбурга, Саллівана, Фромм-Рейхмана. Усамітнення та самотність. Феноменологічна теорія самотності Карла Роджерса. Екзистенціально-гуманістичний підхід до самотності Мустакаса. Соціологічний підхід до проблеми самотності К. Боумена, Д. Рімена і Ф. Слейтера. Інтеракціоністський підхід до проблеми самотності Р. Вейса. Когнітивний підхід до проблеми самотності Енн Пепла. Інтимний підхід до проблеми самотності Дерлега і Маргуліса. Загальносистемний підхід до проблеми самотності Дж. Фландерса. Форми та типи самотності. Типологія тимчасової перспективи.

#### **Тема 4. Зарубіжний досвід соціальної роботи з людьми похилого віку**

Секторальний підхід системи соціального обслуговування за кордоном: державний, комерційний і неприбутковий. Централізована й децентралізована модель управління системою соціального обслуговування населення. Мадридський міжнародний план дій щодо старіння населення. Соціальна робота людьми похилого віку в США. Комплексні центри соціального обслуговування людей похилого віку у Великій Британії. Соціальна робота з людьми похилого віку в Шотландії, Фінляндії, Швеції. Волонтерська діяльність щодо надання соціальних послуг людям похилого віку.

#### **Тема 5. Організація і зміст соціальної роботи з людьми похилого віку**

Функціонування інституту соціальної роботи як необхідна умова нормального розвитку суспільства. Провідні інститути соціалізації людей похилого віку. Мета та завдання соціальної роботи з людьми похилого віку. Принципи роботи з людьми похилого віку. Види державних закладів для людей похилого віку в Україні. Положення про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян. Призначення, основні завдання та специфіка діяльності територіальних центрів соціального обслуговування. Види соціальних послуг, які надаються структурними підрозділами територіального центру соціального обслуговування. Основні напрями роботи територіальних центрів на селі.

## **Тема 6. Особливості соціального супроводу людей похилого віку**

Поняття, мета, завдання та специфіка соціального супроводу людей похилого віку. Зміст соціальної роботи з людьми похилого віку в контексті соціального супроводу. Етапи роботи із організації соціального супроводу людей похилого віку: прийом та вивчення клієнта, первинне й комплексне обстеження клієнта, планування та укладання угоди, надання допомоги клієнту, завершення оцінювання проведеної роботи, написання звіту й обговорення проведеної роботи. Соціальна допомога. Соціальне обслуговування. Соціальна реабілітація. Соціальна профілактика.

## **Тема 7. Технологія терапевтичного спілкування з людьми похилого віку**

Спілкування як багатоплановий процес розвитку контактів між людьми. Загальні закономірності терапевтичного спілкування. Етапи терапевтичного спілкування з людьми похилого віку. Секрети прихильності. Основні компоненти етапу формування оцінки терапевтичної ситуації. Особливості етапу формування цілей, завдань та програми терапевтичної допомоги. Основні компоненти концепції консультивання. Загальні правила консультивання. Рівні консультивання. Тренінг як дієва форма спілкування.

## **Тема 8. Особливості соціальної роботи з організації зайнятості людей похилого віку**

Поняття та особливості зайнятості людей похилого віку. Функції зайнятості. Характеристика видів зайнятості людей похилого віку. Організація зайнятості людей похилого віку. Державні заходи щодо забезпечення зайнятості осіб похилого віку. Етапи процесу професійної орієнтації людей похилого віку. Пункти профорієнтації. Працевлаштування, професійне навчання, перенавчання, перекваліфікація людей похилого віку. Особливості соціальної роботи з організації зайнятості людей похилого віку. Роль соціального працівника в організації зайнятості людей похилого віку. Особливості організації та діяльності групи самопомоги людей похилого віку.



## Опорні конспекти лекцій

### Тема 1. Старість і старіння як соціальні феномени

*Старість і старіння в науковій інтерпретації. Загальні закономірності й теорії старіння. Молекулярні, клітинні та нейрогуморальні механізми старіння. Соціальні теорії старіння. Види старіння: природне, сповільнене, передчасне. Соціальний статус. Роль і місце старості в онтогенезі людини. Стратегія соціальної політики щодо людей похилого віку. Наслідки старіння населення. Особливості соціальної адаптації людей похилого віку. Історичний аспект місця й становища старої людини в суспільстві.*

#### *Текст опорного конспекту лекції*

*Мистецтво жити – це мистецтво старіти.  
Сенека*

Феномен старіння цікавив людей дуже давно. Міфи й легенди про вічну молодість, довголіття й безсмертя супроводжували людство упродовж усієї історії. Саме геронтологія як наука про старість і старіння досліджує суть старості та вплив її приходу на людину й суспільство, а також вивчає процеси старіння із загальнобіологічних позицій.

**Старість – дуже важкий період у житті людини, а демографічне старіння вимагає від суспільства все більших фінансових витрат й інших матеріальних ресурсів на обслуговування цієї вікової категорії населення. Держава повинна взяти на себе вирішення всіх проблем, пов'язаних з комплексом захисту й соціального обслуговування та забезпечення таких людей.**

Старіння населення є однією з глобальних проблем сучасного світу. Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, до похилого віку належить населення віком від 60 до 74 р., до старого – від 75 до 89 років, а до довгожителів – 90 років і більше. Соціологи називають ці періоди людського життя «третім віком», і демографи вводять поняття «третього» (60-років) і «четвертого» (понад 75 років) віків.

Необхідно чітко розрізняти поняття старіння й старість.

Старість – закономірно наступаючий заключний період вікового індивідуального розвитку.

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

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

Геронтологія як наука знаходиться в системі дисциплін, які досліджують людину й суспільство (медицина, соціологія, соціальна психологія, філософія, економіка та ін.).

Термін «соціальна геронтологія» був уперше вжитий американським ученим Е. Стігліцем. Соціальна геронтологія на сучасному етапі відчуває потребу в:

- теоретичній систематизації, яка б дозволила обґрунтувати феномен старіння у всіх його аспектах;
- навчанні професіоналів, здатних розробляти й виконувати державні програми стосовно населення похилого й старого віку, а також проводити політику соціального захисту осіб цієї вікової категорії.

Наукові дослідження в соціальній геронтології ведуться у трьох напрямках:

Вивчаються соціальні детермінанти біологічного та психічного старіння індивіда. Досліджується вплив процесу старіння на особистість на завершальних етапах життєвого циклу людини – зміна її соціальних потреб, установок, ціннісних орієнтацій, інтересів, мотивації, тобто всього способу життя. Цей напрямок зосереджений на індивідуальних особливостях старіння.

Досліджуються різні соціальні групи й спільності старих людей, а також групи і спільності, членами яких вони є – сім'я, родичі, знайомі, сусіди та ін. Завдання соціальних геронтологів – визначити місце, роль і функції людей похилого віку в цих групах, їх взаємостосунки із групою та окремими її членами, вплив оточення на процес старіння.

Вивчається суспільне становище людей похилого віку. Цей напрям визначає цілі, функції й структуру інститутів та організацій, які займаються соціальним забезпеченням, захистом та обслуговуванням старих людей.

Соціальна геронтологія має ще один важливий аспект своєї діяльності – *соціальну роботу*, зміст якої полягає в наступному:

- надання практичної допомоги літнім і старим людям, сім'ям та групам осіб старечого віку з низьким рівнем достатку та порушеними соціальними контактами;

- соціальна реабілітація (процес відновлення основних соціальних функцій) літніх і старих людей, створення умов, які підвищують їхню соціальну активність;

- формування політики соціального захисту стосовно літніх і старих людей;

- розробка програм щодо усунення негативних наслідків старіння й старості;

- проведення соціальних експериментів з метою отримання результатів і створення банку даних для покращення життєвих умов та матеріального благополуччя старих людей.

Старіння пов'язане зі змінами, що проходять на всіх рівнях організації життєвої матерії.

Закономірні вікові зміни організму називають гомеорезом. Визначення гомеореаза дозволяє прогнозувати темп старіння – природний, прихований чи повільний.

Існує дві традиційні точки зору на причини розвитку старіння (закономірності):

- старіння – генетично запрограмований процес, результат закономірної реалізації програми, закладеної в генетичному апараті;

- старіння – результат руйнування організму, викликаний різними факторами, дія яких повторюється й накопичується протягом усього життя.

Відомий геронтолог В. Фролькис писав, що кожна людина легко може визначити відмінність між молодим і старим, але ніхто не може дати вичерпної наукової характеристики суті старіння й механізмів його розвитку. Учений А. Комфорт підкреслював, що ні одна із висунутих гіпотез не в змозі пояснити старіння.

У даний час є більш як 200 різних теорій процесу старіння. До прикладу:

1. Вихідною позицією представників так званої теорії зношування є: живі системи старіють під впливом інтенсивних життєвих процесів, а старіння прискорюється чи сповільнюється за законами фізики в залежності від динаміки процесів на рівні клітини, тканин, цілого організму.

Учені цієї теорії доводили, що всі індивіди в популяції мають приблизно однакову тривалість життя, але її межа визначається темпом зношування, при цьому тривалість життя залежить від середньої величини витраченої енергії на 1 кг маси індивіда.

2. Теорія витрачення «життєвої» енергії в клітинах. Представники цієї теорії старіння (М. Бергер) вважають, що кожний організм отримує в спадщину визначену кількість «життєвого фермента», який з часом витрачається, що наближує організм до смерті.

3. Математична модель старіння і старості дозволила досліджувати старість як закономірні, математично вимірювані явища, що протікають з поступовим збільшенням захворювань і ймовірності смерті.

4. Інтотоксикаційні теорії старіння. У кінці XIX ст. Ч. Бухард висунув положення, що «кожний організм є лабораторією для токсинів». Учені вважають, що старіння є процесом самоінтотоксикації в результаті збільшення рівня токсинів у клітині.

5. Теорію дисгармонії представляє концепція внутрішніх протиріч, згідно якою старіння є результатом порушення можливості оновлення клітини.

6. Існує концепція, яка пояснює старіння впливом біофізичних факторів на генетичний апарат клітин і накопичення радіоактивних речовин. Висока концентрація радіоактивних елементів порушує обмінні процеси й викликає процеси старіння в клітині.

Виділяють також молекулярні, клітинні та нейрогуморальні механізми старіння.

*Суть молекулярних і клітинних механізмів старіння полягає у:*

- 1) порушенні генетичного апарату клітин, програми біосинтезу білка (з віком накопичуються помилки в генетичній інформації, що призводить до появи «дефектних» білків);
- 2) порушенні клітинної біоенергетики;
- 3) зменшенні клітинної маси (відмирання певної частини клітин призводить до того, що на інші клітини випадає велике навантаження, що сприяє їх гіперфункції, викликає старіння);
- 4) цитоморфологічних змінах (у клітинах, які не діляться, накопичуються продукти їх життєдіяльності, що сприяє старінню);

- 5) функціональних змінах;
- 6) зниження здатності нейронів відтворювати інформацію;
- 7) зниженні функції секреторних клітин – синтезувати і виділяти речовини;
- 8) зниженні рівня працездатності;
- 9) послідовності й закономірності старіння клітин різних типів.

Первинне старіння властиве клітинам, що не діляться. Ділення клітин звільнює її від грубих вікових змін. Вважається, що є межа числа ділення клітин, який визначає час життя клітинної популяції й обумовлює старіння.

*Суть нейрогуморальних механізмів старіння:* порушення нервової регуляції при старінні проявляється в зміні функціональної активності мозку, зниженні лабільності багатьох її структур.

Останнім часом широкого розповсюдження набула адаптаційно-регулятивна теорія старіння, розроблена В.В. Фролькисом. Згідно з його вченням, старіння організму пов'язане перш за все з порушення механізмів саморегуляції і процесів переробки й передачі інформації на різних рівнях життєдіяльності. На думку вченого, важливі прояви старіння організму є результатом вікових змін мозку.

На думку болгарського геронтолога Г. Стойнева, найбільш близькі до істини теорії і концепції, які представляють старіння як біосоціальні явища, на динаміку яких впливають генетичні, соціальні, економічні фактори.

По суті, кожна із вказаних характеристик старіння є функцією часу, що представляє конкретний вид і форму хронопатології інволюційного процесу.

Окрім вищевказаних теорій старіння, є ще *соціальні теорії старіння*.

Одна із перших соціальних теорій старіння була запропонована американськими психологами Каммінзом та Генрі у 1961 році.

1. *Теорія звільнення, роз'єднання.* У ній стверджується, що «старіння є неминуче взаємне віддалення чи роз'єднання, яке призводить до зниження взаємодії між старіючою особистістю у певній соціальній системі». Цей процес може бути ініційований як самою особистістю, так і ін. особами. Поступове руйнування соціальних зв'язків означає підготовку до наступного акту – смерті. Процес «соціального відходу» характеризується втратою соціальних ролей, обмеженням соціальних контактів, «втечею» у себе.
2. *Теорія активності.* Її прибічники вважають, що в середньому віці при нормальному старінні повинні підтримуватись соціальні контакти та активність.

З приходом старості особистість повинна зберігати ті самі потреби та бажання, які були притаманні їй раніше, чинити опір будь-яким намірам виключати її із суспільства. Здатність знаходити радість та цінності у житті не вичерпується в певному віці, а повинна зберігатися до кінця життя.

3. *Теорія розвитку й неперервності життєвого шляху.* Відповідно до даної теорії, для адекватного розуміння життя старої людини необхідно знати специфіку її попередніх життєвих етапів, тобто зміст усього життєвого шляху, який передував старості. Нормальне старіння можливе лише при різнобічній адаптації до нових умов і збереженні попереднього становища відразу в декількох областях діяльності.

4. *Теорія маргінальності* подає старість як стан девіантності. Представники старшого покоління безкорисні, маргінальні, ті, що втратили попередні можливості, впевненість у собі і почуття соціальної та психологічної незалежності. Основна риса старості – пасивність. Тому активна частина суспільства повинна розробляти соціальні програми для покращення життя пасивних старих людей.

5. *Теорія вікової стратифікації.* У рамках цієї теорії на перший план висувуються такі проблеми, як суспільний статус старих людей, індивідуальні зміни переходу із одного вікового періоду в інший, механізми розподілу соціовікових ролей, взаємостосунки з іншими віковими групами.

Старіння поділяється на такі види: природне, сповільнене, передчасне.

*Природне* (фізіологічне, нормальне) старіння характеризується визначеним типом і послідовністю вікових змін, що відповідають біологічним, адаптаційно-регулятивним можливостям даної людської популяції.

*Сповільнене* (ретардіроване) старіння відмічається більш повільним темпом вікових змін. Проявом цього типу старіння є феномен довголіття.

Соціальне довголіття, як правило, це насамперед збільшення виживання і середньої тривалості життя в даній популяції, у певний час, у конкретних суспільних, економічних та соціальних умовах.

Соціальне довголіття є наслідком покращення соціальних умов життя, проведення культурних і медико-гігієнічних заходів. Людині потрібне довге життя, насичене творчою й професійною працею, соціальним престижем, економічною незалежністю, а не довге життя взагалі.

Індивідуальне довголіття ґрунтується на біологічних особливостях певних індивідів і не залежить від життєвого шляху та соціального статусу.

*Передчасне* (патологічне, прискорене) старіння характеризується раннім розвитком вікових змін чи більш вираженим їх проявом у цей чи інший віковий період. Даний процес обумовлений як впливом факторів зовнішнього середовища (кліматичних, професійних, соціально-економічних, екологічних, побутових та ін.), так і дією різних, особливо хронічних, захворювань на функції визначених систем і органів людського організму. Передчасне старіння виявляється на 4-5-му десятилітті, це одна із причин ранньої дезадаптації, обмеження інтересів, незадоволення життям, дестабілізації особистості.

На даному етапі важливим завданням геронтології є не тільки будь-яким чином продовжити життя, а й навчитися своєчасно розпізнавати суттєві ознаки старіння й перш за все контролювати їх розвиток.

Важливою характеристикою старості є *соціальний статус* – показник становища людини в соціальній ієрархії суспільства. Соціальний статус старої людини визначається у першу чергу:

- її професійною активністю, індивідуальними можливостями;
- інтересами поза межами трудової діяльності;
- фізичною активністю, яка відповідає стану здоров'я;
- умовами й способом життя.

Історія розвитку людства свідчить про те, що старі люди у різний час займали неоднакове становище в суспільстві і здійснювали на нього неоднаковий вплив.

Американський антрополог й етнограф Я. Морган виділив 3 основних періоди в розвитку суспільства: дикість, варварство й цивілізацію.

У давні часи, на нижчому рівні дикості, коли середня тривалість життя складала менше 20 років, старі люди не помирали природною смертю. Діти повинні були вбивати немічних і старих батьків. Цей звичай існував у племен войовничих, які не терпіли слабких, не здатних надати допомогу під час війни.

Умертвіння старих людей припинилося тоді, коли з'явилась необхідність використання їх у процесі добування їжі у зв'язку з розширенням джерел існування. Найголовнішим фактором, який сприяв збереженню життя старим людям, стало відкриття вогню. Необхідність постійного спостереження за вогнем призвела до поділу праці між жінками та чоловіками (жінки – підтримували та оберігали вогонь, чоловіки – полювали). Старі люди звільнили жінок від спостереження за вогнем.

Англійський психолог Д. Бромлі стверджував, що в первіснообщинному суспільстві стара людина отримувала вигоду від свого віку й вона користувалася тим більшою повагою, чим більше прожила років.

У спартанській Греції, в Афінах і Спарті, членом ареопага (грец. найвищий орган судової і політичної влади) міг стати чоловік, який досягнув 60 років. Перший законодавець Спарті Солон висунув тезу: «Поважай старість!» У Стародавньому Римі вищий орган влади отримав назву «сенат», що означало зібрання старих і поважних людей.

Доіндустріальна епоха також не знала проблеми старості. Старих було мало, і вони майже до самої смерті могли працювати в сільському господарстві у власних сім'ях, займатися ремеслами, мистецтвом. Стати учнем старого майстра було дуже престижно. Розвиток індустрії швидко зруйнував повагу до старих людей, ставлення до них як носіїв знань і мудрості.

На думку багатьох дослідників, суспільне становище старої людини постійно погіршується. Повага до старості, яка існувала в епоху дикості, у сучасному суспільстві змінилась за формою, але не за суттю ставлення до старих людей. Уперше в історії розвитку людства виникла ситуація, коли нові покоління в інтелектуальному ставленні виявляються вищими за попередні покоління.

16 грудня 1991 року Генеральною Асамблеєю ООН прийнята Декларація прав старої людини, яка є збіркою етичних норм щодо них.

Концептуальні погляди Організації Об'єднаних Націй на місце й роль людей похилого віку відображені в Принципах ООН стосовно старих людей, прийнятих Генеральною Асамблеєю в 1991р. Ці принципи передбачають забезпечення таких громадян:

- продуктами, житлом, одягом і медичним обслуговуванням, можливістю займатися діяльністю, що приносить дохід, жити в безпечних умовах;
- доглядом і турботою з боку родини й громади, медичним обслуговуванням з метою чи підтримки відновлення оптимального рівня фізичного, психічного й емоційного добробуту та попередження захворювань; можливістю одержувати соціальні і правові послуги;
- можливістю всебічної реалізації свого потенціалу, тобто доступу до суспільних цінностей в області освіти, культури, духовного життя й відпочинку;
- можливістю вести гідний і безпечний спосіб життя.



Стратегія соціальної політики щодо організації соціальної роботи з людьми похилого віку складається з трьох елементів: селекції, оптимізації й компенсації.

Селекція (добір) має на увазі пошук основних, стратегічно важливих складових елементів життєдіяльності літньої людини, що були втрачені у зв'язку з віком.

Оптимізація полягає в тому, що літня людина при сприятливих умовах кваліфікованого фахівця із соціальної роботи знаходить для себе нові резервні можливості, оптимізує своє життя як у кількісному, так і якісному аспектах.

Компенсація розглядається у створенні додаткових джерел, що компенсують вікову обмеженість в адаптивному процесі, використанні нових сучасних технік і технологій, що поліпшують пам'ять і компенсують втрату слуху, зору тощо.

Таким чином, прийняття подібної стратегії соціальної практики щодо людей похилого віку покращить результативність і суспільну корисність зростаючого числа похилого населення. Мова тоді може йти тільки про те, як наскільки буде діяти фактор розвитку суспільства за рахунок його літніх членів. Однак першим і визначальним показником розвитку суспільства стане не кількість, а якість.

Соціальний захист людей похилого віку має величезне значення у функціонуванні всього господарського механізму суспільства, тому уряд України зацікавлений у зниженні наслідків наростаючого старіння населення.

Основними цілями соціальної політики України в області соціального захисту людей похилого віку є:

- сприяння безумовному дотриманню конституційних прав і законних інтересів літніх громадян, у тому числі права на соціальне забезпечення;
- сприяння забезпеченню людської гідності людей похилого віку, утвердженню їх суспільно-значимої ролі в соціальному розвитку;
- забезпечення оптимального рівня індивідуальної адаптації людей похилого віку до життєдіяльності в нових соціально-економічних умовах;
- надання необхідної соціальної допомоги й гарантованого соціального обслуговування, що сприяють створенню та підтримці умов для повноцінного життя в старості;
- участь у формуванні суспільного консенсусу щодо становища й проблем людей похилого віку;
- сприяння залученню додаткових інвестицій для фінансування заходів щодо соціального обслуговування людей похилого віку, спираючись на ініціативу громадськості, використовуючи участь недержавних структур.

Єдність концептуальних підходів і погодженість цілей та принципів соціального захисту людей похилого віку на всіх рівнях соціального управління повинні сприяти одержанню відчутних результатів соціального обслуговування. Однак це не обмежує прояву самостійності територіальних органів соціального захисту населення, що мають можливість детально враховувати соціально-економічний, соціальний і соціокультурний контекст конкретного регіону чи місцевості. Територіальним органам соціального захисту населення даються реальні можливості оптимального й оперативного реагування на зміни положення людей «третього віку».

## **Тема 2. Соціально-психологічні особливості людей похилого віку**

*Характерні особливості психологічного стану людини в старості. Типи старіння. Життєві позиції людей похилого віку. Типи психологічних установок поведінки людей похилого віку. Етапи підготовки людей до виходу на пенсію. Соціальні проблеми людей похилого віку. Ставлення людини до старості. Роль особистості у формуванні психосоціального статусу людини в старості. Спосіб життя і його значення для процесів старіння. Психічний занепад. Щаслива старість та стареча мудрість. Індивідуальні типи старіння. Ставлення до смерті. Біологічний заповіт.*

### **Текст опорного конспекту лекції**

*І старість повна насолода, якщо  
вміти тільки нею користуватися.*

*Сенека*

Пізня зрілість характеризується спадом фізичних і розумових можливостей, послабленням інтересів і сексуальних функцій, прагненням продовжити стан життєвої активності. Разом з тим, на кожній віковій стадії особистісний і професійний розвиток мають свої особливості, визначаються своїм змістом і динамікою.

На думку Е. Еріксона, ця стадія зрілості характеризується не стільки новою психосоціальною кризою, скільки підведенням підсумків, інтеграцією й оцінкою всіх минулих стадій розвитку «єго».

На думку вченого, «его-інтеграція» – це почуття завершеності на кульмінаційному періоді життєвого циклу і проявляється в усвідомленні того, чи реалізована головна справа життя, у тому числі робота, досягнення, сім'я й діти.

Важливими її критеріями є:

- задоволеність своїм життям, що витікає з можливості продовження професійної діяльності або знаходження в собі нових можливостей і втілення їх життя (самореалізація й самоактуалізація);
- висока соціальна активність людей похилого віку;
- зацікавленість не лише своїм життям, але й життям людей, що нас оточують, прагнення допомогти їм.

Загалом психічний склад старої людини константний і зберігає свої основні характеристики протягом усього вікового періоду. У роботі Е. Авербуха психологічний портрет старої людини зображений так: «У старих людей понижене самопочуття, самовідчуття, самооцінка, посилюється почуття малоцінності, невпевненості в собі, незадоволеності собою. Настрій, як правило, понижений, переважають різні тривожні побоювання: самотності, смерті. Старі люди робляться похмурими, роздратованими, мізантропами, песимістами. Здатність радіти знижується, від життя вони нічого хорошого вже не очікують. Інтерес до зовнішнього світу, до нового понижується. Усе їм не подобається. Вони стають егоїстичними, егоцентричними, більш інтровертованими, зверненими на себе, на свої внутрішні переживання, коло інтересів звужується, з'являється підвищений інтерес до переживання минулого, до переоцінки цього минулого. Поряд з цим підвищується інтерес до свого тіла, до різних неприємних відчуттів, які часто спостерігаються у старості, відбувається іпохондризація. Невпевненість у собі й завтрашньому дні робить їх дуже скупими, обережними, педантичними, консервативними, малоініціативними та ін. Послаблюється у старих людей контроль над своїми реакціями, вони недостатньо добре володіють собою. Усі ці зміни у взаємодії зі зниженням гостроти сприймання, пам'яті, інтелектуальної діяльності створюють своєрідний образ старої людини й роблять усіх їх певною мірою схожими один на одного». Проте є різні класифікації типів старості.

*Перший тип* – активна, творча старість, коли людина, відійшовши від професійної праці, продовжує брати участь у суспільних справах, у вихованні молоді, тобто такі люди живуть повноправним життям.

*Другий тип* також відзначається належною соціальною і психологічною пристосованістю, але енергія цих пенсіонерів спрямована в основному на влаштування власного життя – матеріальне благополуччя, відпочинок, розваги й самоосвіту, на що раніше їм не вистачало часу.

*Третій тип*, у якому переважають жінки, зорієнтований в основному на продовження своєї діяльності в сім'ї. Оскільки домашня робота невичерпна, їм не має коли сумувати, але задоволеність життям у них зазвичай нижча, ніж у представників перших двох типів.

*Четвертий тип* – люди, змістом життя яких стала робота із покращення здоров'я, що не тільки стимулює різні форми активності, але й надає певне моральне задоволення. Проте ці люди схильні перебільшувати значення своїх дійсних і надуманих хвороб, їх свідомість і самосвідомість відрізняється підвищеною тривожністю.

Загалом ці чотири типи старості І. Кон вважає психологічно благополучними й зазначає, що є і агресивні типи розвитку. До них можна віднести агресивних старих людей, які не задоволені станом навколишнього світу, які критикують усіх, зорієнтовані лише на себе. Вони люблять усіх повчати й тероризують інших постійними претензіями. Інший варіант негативного прояву старості та похилого віку – розчаровані в собі й власному житті – це самотні і засмучені невдахи. Вони звинувачують себе за дійсні й надумані втрачені можливості, що робить їх глибоко нещасними.

К. Вісневська-Рошковська на основі праць американських геронтопсихологів виділила п'ять основних життєвих позицій людей похилого віку:

1. «Конструктивна» позиція. Як правило, такі люди все життя були спокійними, задоволеними й веселими. Вони зберегли ці риси і в старості, позитивно ставляться до життя, радіють йому, у той же час можуть змиритися з неминучою смертю, не бояться її. Вони активні, прагнуть допомагати іншим, зі своєї старості та немочі трагедії не роблять, шукають розваг та контактів з людьми.
2. «Залежна» позиція притаманна людям похилого віку, які за життя не дуже довіряли собі, були слабовільними, поступливими, пасивними. Старіючи, вони прикладають усе більше зусиль для пошуку допомоги, визнання, а, не отримуючи цього, відчують себе нещасними й ображеними.
3. «Захисна» позиція формується в такого типу людей, які немовби «вкриті бронєю». Вони не прагнуть до зближення з іншими, не хочуть отримувати від них допомоги, тримаються замкнуто, відгороджуються від людей, приховуючи свої почуття. Старість вони ненавидять, не бажають відмовлятися від роботи та активності.

4. Позиція «ворожості до світу». Це розгнівані люди, які звинувачують оточуючих і суспільство у всіх своїх поразках і невдачах; вони підозрілі, агресивні, нікому не довіряють. Ці люди не хочуть ні від кого залежати, відчують відразу до старості, прагнуть будь-якої роботи.

5. Позиція «ворожості до себе та свого життя» притаманна пасивним, незацікавленим, схильним до депресії та фаталізму. Люди похилого віку, яким притаманна така позиція, відчують себе самотніми й непотрібними, своє життя розцінюють як невдале, смерті не бояться, вважаючи її позбавленням від нещастя.

Окремі елементи перелічених позицій можуть поєднуватися. Як уже зазначалося, людям похилого віку важко змінювати свої життєві позиції, тому те, що людина пронесла через усе своє життя, у пізньому віці лише дещо загострюється й модифікується під впливом нових обставин.

Суспільство повинно створити такі умови, щоб людей похилого віку, які добре пристосовані до життя й задоволені ним, було якомога більше. Це щасливі люди, які допомагають іншим стати такими самими. Їх виділяє доброзичливість, гострота розуму, здоров'я, активність, високий моральний рівень. А люди, які погано пристосовані до життя, найчастіше самі нещасні й іншим завдають немало клопотів своїми постійними претензіями, конфліктами, підозрами, хворобливими страхами, песимізмом. Здоров'я у них зазвичай погане, моральний рівень низький, а розум негнучкий.

Американський геронтопсихолог Форд виділив декілька типів психологічних установок, які характерні для поведінки людей похилого віку:

- 1) регресія – повернення до минулих форм поведінки, яке проявляється у формі «дитячого» вимагання допомоги в повсякденному житті, незалежно від стану здоров'я. Змирившись зі своєю участю, вони шукають підтримки, уваги, опіки в оточуючих;
- 2) втеча чи зміна місця проживання як форма подолання важкої ситуації, сприймання якої може бути й помилковим;
- 3) добровільна ізоляція від навколишніх, пасивність і мінімальна участь у суспільному житті;
- 4) суперечлива поведінка як прагнення викликати інтерес до своєї особи;
- 5) інтеграція і спроба включитися в життя суспільства, незважаючи на вік, стан здоров'я, прагнення приховати специфічні вікові недомогання, відкритість у взаєминах з іншими.

Прослідковується певна закономірність: людей похилого віку загалом можна поділити на два типи.

Перший тип – ті, які прагнуть до активного творчого життя, задоволені своїм становищем (у них успішно формується почуття «єго-інтеграції»); цій характеристиці відповідають чотири перших типи старіння, визначені І. Коном. А також таким людям притаманна конструктивна позиція, проаналізована у працях К. Вісневскої-Рошкоскої, та установка на інтеграцію у суспільство за Фордом. Такі люди задоволені своїм життям, знаходять своє продовження в дітях і внуках, відкривають у собі нові можливості, творчо підходять до питань продовження професійної діяльності. Вони дбають про своє здоров'я, прагнуть реалізуватися в суспільстві, незважаючи на вік і думки оточуючих.

Проте старіння може протікати й за другою лінією, яка яскраво описана Е. Авербухом. Такі люди не бачать задоволення від свого подальшого існування, вважають, що вони не потрібні ні собі, ні суспільству. Ці люди похилого віку замкнуті у своєму внутрішньому світі, на своїх хворобах і невдачах; вони чекають смерті й одночасно бояться її. Їм притаманні залежна, захисна та ворожа позиції.

Особливості професійного становлення в період старості мають велике значення для розвитку особистості на цьому віковому етапі. Відомо, що формування особистості відбувається саме в процесі діяльності. У цей період можливе продовження професійної й творчої діяльності, що виражається в аналізі й узагальненні свого професійного досвіду й передачі його наступному поколінню.

Інші дослідження переконливо свідчать, що при скороченні соціальних контактів людей похилого віку погіршується їх здоров'я, що призводить до особистісних змін. Людина легше пристосовується до життя пенсіонера, якщо вона підготована до виходу на пенсію. Зокрема, учений І. Томпсон вважає, що підготовка до виходу на пенсію складається з трьох частин:

1. «Скидання обертів». З віком люди звільняються від ряду трудових обов'язків або в них звужується сфера відповідальності для того, щоб уникнути раптового різкого спаду активності під час виходу на пенсію.
2. Планування. Люди ретельно планують своє життя на пенсії.
3. Життя в очікуванні пенсії. Людськими оволодівають турботи про завершення роботи й оформлення пенсії, вони намагаються уявити собі, яким буде їх «вільне» життя.

4. Слід зауважити, що закордоном існують спеціальні консультативні служби, які допомагають людині пройти ці три етапи й вибрати найкращий момент для виходу на пенсію. При цьому враховують декілька специфічних факторів: вік людини, яка збирається стати пенсіонером; наявність грошових вкладень і достатнього рівня прибутків; місце для проживання; плани щодо продовження професійної діяльності; тривалість професійної діяльності потенційного пенсіонера. Деякі консультанти називають сукупність відповідей на ці питання – індексом пенсійної зрілості, тобто показником того, наскільки людина готова до виходу на пенсію. У цілому люди з більш високим індексом пенсійної зрілості оптимістично дивляться на майбутнє й легше пристосовуються до нових умов життя. Саме тут можна прослідкувати взаємозалежність між задоволенням базової потреби людей похилого віку у спілкуванні як потреби у соціальних контактах і загальною їх активністю, задоволеністю життям, подальшим особистісним розвитком.

Повнота самоздійснення в останньому періоді життя людини залежить від можливості ставити цілі, які адекватні її внутрішнім прагненням (самовизначення), від творчості й соціальної активності індивіда. Ці положення підтверджують і поглиблюють розуміння терміна «его-інтеграція». У більшості людей похилого віку послаблюється пам'ять, зменшується об'єм і концентрація уваги, погіршується сприймання, втрачають свої властивості більшість рецепторів, погіршується якість мислительних процесів. Проте, завдяки накопиченому досвіду, «мудрості прожитих років», соціальній активності, творчості, ці зміни можуть не помічатися оточуючими.

Отже, особистісне становлення в період похилого віку може проходити двома основними шляхами: виявлення у себе нових можливостей і з їх допомогою компенсація усіх недоліків старості, що тісно пов'язане з продовженням професійної діяльності й задоволенням потреби у спілкуванні, самореалізацією; замкнутість у своєму внутрішньому світі, незадоволеність як собою, так і оточуючими, що пов'язано з незадоволенням вищезазваних потреб, а також особливостями попереднього життя (негативним вирішенням психосоціальних конфліктів на попередніх етапах особистісного становлення).

Реальне життя більшості громадян похилого віку в Україні залишається дуже важким. Більшість пенсіонерів продовжує працювати через важкі соціальні умови. Пенсійне забезпечення, зароблене після багаторічної напруженої праці, значно нижче прожиткового мінімуму. Значна кількість людей похилого віку, особливо самотні, інваліди, хворі, змушена існувати на межі злиденності та голоду. Матеріальні труднощі старих людей, їх психологічні, медичні, соціальні проблеми посилюються руйнуванням колишніх ідеалів, зниженою адаптаційною здатністю, відчуттям своєї соціальної непотрібності. Результатом цього є зростання смертності, самогубств, озлоблення, агресивності, депресивних станів, апатії. Більшість людей похилого віку потребує постійної соціальної допомоги та психологічної підтримки. Соціальне становище цієї категорії населення висуває перед суспільством завдання пошуку механізмів інтеграції людей похилого віку у сучасному суспільстві, їх адаптації до нових умов соціально-економічного та суспільного життя, створення їм сприятливого середовища для реалізації особистісного потенціалу та подальшого розвитку в старому віці.

До числа основних проблем людей похилого віку можна віднести відсутність чіткого життєвого ритму, звуження сфери спілкування, відхід від активної трудової діяльності, синдром «спустошення гнізда», відчуття або побоювання власної непотрібності та ін. Існує значна кількість проблем старіння людей похилого віку (табл. 1).

Таблиця 1

### Характеристика проблем старіння людей похилого віку

<i>Види проблем старіння</i>	<i>Особливості проблем старіння людей похилого віку</i>
Біологічні	<ul style="list-style-type: none"> <li>— старіння клітин і тканин;</li> <li>— зниженні життєздатності клітин організму;</li> <li>— зміна зовнішнього вигляду;</li> <li>— послаблення процесів збудження й гальмування;</li> <li>— ускладнення умовних та безумовних рефлексів;</li> <li>— зменшення маси головного мозку, серця; зниження частоти серцевих скорочень у стані спокою;</li> <li>— атрофічні і склеротичні зміни в ендокринній системі, зміни в дихальній та травній системах.</li> </ul>



Фізіологічні	<ul style="list-style-type: none"> <li>– зміна психіки, ослаблення розумових здібностей;</li> <li>– зниження працездатності, фізичної активності;</li> <li>– утруднення обміну речовин, розлади харчування;</li> <li>– послаблення чутливості, нюху;</li> <li>– зменшення гостроти зору й сили акомодациї ока, життєвої ємності легенів;</li> <li>– зниження верхньої межі слуху (туговухість);</li> <li>– збільшення частоти дихання;</li> <li>– ускладнення функцій травної та видільної систем, кістково-суглобового апарату.</li> </ul>
Психологічні	<ul style="list-style-type: none"> <li>– зниження психічної активності, ускладнення сприйняття;</li> <li>– погіршення здатності зосередження уваги і її переключення;</li> <li>– емоційна нестійкість, образливість, примхливість, скупість, черствість, егоїстичність;</li> <li>– консерватизм у судженнях і вчинках;</li> <li>– схильність до моралізування і навіювання;</li> <li>– дратівливість, агресивність, невпевненість у собі, пригніченість, плаксивість;</li> <li>– виникнення з незначного приводу тривоги, страху, смутку, безвиході.</li> </ul>
Соціальні	<ul style="list-style-type: none"> <li>– припинення виробничої діяльності, вихід на пенсію;</li> <li>– звуження кола спілкування, обмеження сімейного спілкування;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– зміна ролі літньої людини в сім'ї й престижності в суспільстві</li> <li>– зниження соціальної активності;</li> <li>– втрата близьких членів родини, самотність, ізоляція;</li> <li>– погіршення матеріальних умов життя;</li> <li>– відсутність повноцінного дозвілля,</li> <li>– збільшення вільного часу.</li> </ul>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Не менш гострою проблемою старих людей є **обмеження** життєдіяльності, під яким розуміється повна або часткова відсутність у людини здатності або можливості здійснювати самообслуговування, пересування, орієнтацію, спілкування, контроль за своєю поведінкою, а також займатися трудовою діяльністю. Дана проблема найтіснішим чином пов'язана з якістю матеріальної забезпеченості людини похилого віку. У її вирішенні першорядне значення набуває вдосконалення системи соціальної реабілітації, соціальної допомоги, обслуговування та супроводу людей даного віку.

Аналіз сучасної соціальної практики показує, що соціальна робота з людьми похилого віку найчастіше обмежується матеріально-побутовою, медико-соціальною допомогою цієї категорії громадян. Слабо впроваджуються нетрадиційні форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку, недостатньо використовуються можливості закладів освіти, культури, спорту, дитячо-юнацьких об'єднань та організацій, рад ветеранів у соціально-педагогічній роботі з людьми похилого віку.

Соціальна робота з людьми похилого віку повинна мати комплексний характер (економічні, психологічні, соціальні проблеми), вирішення яких повинно здійснюватись на всіх рівнях (педагогічному, психологічному, соціальному, юридичному, економічному тощо).

Серйозною проблемою, що також входить до компетенції соціального працівника, є зміна суспільної думки стосовно старості, старих та хворих людей, тому що досить розповсюджене явище сьогодення – зневага, дискримінація людей похилого віку. Люди похилого віку витісняються не лише з ринку праці, а із соціального та культурного життя, ізолюються від сім'ї, часто обмежуються їх основні права. У сучасному суспільстві їх соціальний статус дуже низький. До завдань роботи соціального працівника входить ініціювання суспільного руху, яке б відстоювало права громадян похилого віку, прагнення змінити суспільну поведінку людей до старих та хворих.

В умовах нових економічних стосунків з'явилась тенденція, коли люди припиняють свою трудову діяльність до офіційного виходу на пенсію. Більш ранній вихід на пенсію, ніж це передбачено законодавством, є на сьогодні серйозною соціальною та економічною проблемою. До завдань професійної діяльності соціального працівника входять заходи, спрямовані на продовження ділової активності людей похилого віку, психолого-педагогічну підтримку та допомогу людям у цей кризовий період їхнього життя.

У суспільстві існують різні погляди щодо психологічного старіння. Один із них – негативна думка. Прибічники цього погляду вбачають в особистості старої людини обов'язкове послаблення інтелекту й пам'яті та утворення певних пороків, таких, як скупість, консерватизм, сварливість та ін. У їх уявленні стара людина – це істота слабка, покинута й самотня. Старість робить людину карикатурним зображенням самої себе.

Дійсно, у старості відбувається зниження сили, обмеження фізичних можливостей. Інволюційні процеси, що торкаються психічної діяльності й виражаються у різноманітних психічних станах, які не супроводжуються слабоумством, називаються *психічним занепадом*.

Його визначають як випадок природного старіння, при якому спостерігаються зниження психічної сили, звуження об'єму психологічного життя, економне використання наявних ресурсів (М. Шахматов). Прояви психічного занепаду: обмеження кола інтересів, пасивність, психологічна в'ялість. Прояви помітних ознак психічного занепаду можна віднести до віку 85 років і старшого.

Іншої крайньої точки (позитивний підхід) у поглядах на старість дотримуються дослідники, які схильні захоплюватися «чарівністю старечого віку». Основу його складають ті спостереження над старіючими людьми, у яких невідповідність між духовною та фізичною еволюцією людини, коли регресивним змінам підпорядковується тільки біологічний організм, а духовний та інтелектуальний потенціал не лише не знижується, а може і зростати. Тому підхід, який передусє старечому недомаганню, називають «кращими роками». Саме це мається на увазі, коли говорять про щасливу старість (це особливо благоприємна форма старіння).

Як пише геронтолог М. Шахматов, нерідко старі люди говорять, що в старості вони вперше переживають незнайомі їм у минулому житті почуття й радощі, вони вперше відчувають задоволення собою та оточуючими. При цьому вони не можуть знайти кращого визначення для свого стану, ніж щасливий.

Для таких старих людей типовим є прагнення переосмислити свій минулий життєвий досвід, передивитися минулі установки й правила. Їхнє мислення спрямоване на вирішення питань осягнення смислу власного існування, пізнання самого себе. Результатом такого міркування є вироблення нової ціннісної життєвої установки, основу якої складає згода із самим собою, із зовнішнім світом, з природним ходом подій, із неминучістю завершення власного життя.

Отже, щаслива старість – це задоволеність новим життям, своєю роллю у цьому житті. Стареча мудрість – це спокійне й споглядальне ставлення до власного старіння, до того, що воно несе з собою, відкриття нових радощів у житті.

Третя група дослідників знаходить у старості як негативні, так і позитивні риси. Здібності в старості згасають, але їх замінюють накопичений досвід, високий рівень суджень. Тому старість – це не лише спад, не лише вік втрат. Як відмітив югославський психіатр Петрілович, «послаблення інтенсивності психологічних процесів та станів призводить до зростаючого розгортання особистості в глибину».

Старість, сприймання її людиною як періоду життя, який несе нове світовідчуття і світосприйняття, – усе це здавна хвилювало думки людства.

Перед кожною людиною в старості постають питання про смисл і спосіб подальшого життя, про вироблення власного ставлення до старості, власної установки: як бути старим? Відомий вислів М. Монтена про те, що «небагато людей уміють старіти», містить у собі питання: «Що ж лежить в основі гідного старіння?» У деяких старих людей спостерігається різке неприйняття старості: вони ненавидять її і вважають важкою ношею. Як показують спостереження, ні гарне фізичне здоров'я, ні збереження діяльного способу життя, ні власний суспільний статус, ні наявність подружжя (дітей) не є запорукою й гарантією усвідомлення старості як приємного періоду життя. І за наявності цих ознак літня людина може повністю не приймати свого старіння.

І навпаки, при поганому фізичному здоров'ї, скромному матеріальному достатку, відносній самотності літня людина може знаходитись у згоді зі своїм старінням, у стані побачити нові сторони свого буття.

Різні форми поведінки літніх людей в однотипних ситуаціях відображають індивідуальні особливості реагування на власне старіння. Саме цей вік психічного життя людини визначає її ставлення до особистих втрат, минулих можливостей і нове сприйняття навколишнього світу.

Проте особистість старої людини, переживаючи трансформацію, все ж залишається сама собою, зберігаючи індивідуальні риси. У старості не відбувається якої-небудь зміни особистісних характеристик, «ні моральні, ні соціальні якості особистості не втрачаються» (Н. Шахматов). М. Цицерон у своєму трактаті «Про старість» писав: «Але старі... неспокійні, дратівливі і важкі у співжитті, а якщо придивитися до них, то і скупі. Це недоліки характеру, а не старості».

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

Риси особистості, що сприяють адаптивному старінню: активність, творчість, діяльність, впевненість, задоволеність. Людина, що веде продуктивне життя, не стає «дряхлою»; навпаки, розумові та емоційні якості, розвинуті нею в процесі життя, зберігаються, хоча фізична сила слабне. У старих, котрі є стримані, добрі, старість проходить більш терпимо, ніж у тих, хто має негативний характер.

У цьому контексті можна розглядати й такі спостереження, коли люди, які прожили багате життя, нехай сповнене не тільки радості, але й горя, проявляють у старості більше позитивних рис, ніж невдахи, котрі в старості стають самолюбамі й похмурими.

Неадаптивним (неблагоприємним) виявляється процес старіння у тих людей, які не змогли розвинути в собі якості самостійності та ініціативи. У ситуації відставки вони почувають себе втраченими, безпомічними і швидко засвоюють негативні соціальні стереотипи старості. Усі сучасні розробки підтверджують те, що було сказано за 2 тис. років до цього М. Цицероном: «Для тих, у яких немає нічого, що дозволяло б їм жити гарно і щасливо, важким є будь-який вік». Саме успішність, адаптивність старіння визначається тим, наскільки людина виявляється підготовленою до вступу в нову фазу свого життя, до специфічних для старості важких ситуацій, прийняття свого нового місця в суспільстві та зміни соціального статусу.

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

Характерною особливістю психологічно стану в старості є постійне підсвідоме передчуття близької кончини. У старості смерть втрачає свої невизначені рис і стає близьким і глибоко особистим явищем.

Установлено, що інтерес до смерті підсилюється в пізньому віці – після 70 років. В основному старі люди не уникають розмов про смерть. Страх смерті, сама смерть ніби втрачають своє значення у глибокій старості. На думку І. Мечникова, правомірно говорити про інстинкт природної смерті після нормального й тривалого життя. Більшість дослідників відмічає, що в старих людей немає страху перед смертю, але є страх перед фізичним недомаганням і втратою розумових здібностей.

Найновішим «набуттям» ХХ ст. є проблема евтаназії (право людини вибрати смерть, відмовившись від довготривалого лікування, яке не приносить полегшення, це «право на гідну смерть»).

У Франції та США в останні десятиріччя поширилась особлива теорія так званого *біологічного заповіту*, зміст якого зводиться приблизно до наступного: «Прошу використати всі можливі засоби, щоб полегшити страждання, навіть у тому випадку, якщо застосування сильнодіючих препаратів може скоротити життя, в якості останнього засобу прошу застосувати евтаназію».

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

### **Тема 3. Поняття самотності в старості**

*Поняття самотності. Самотній спосіб життя й самотність. Ізоляція й самотність. Теоретичні підходи до проблеми самотності: психодинамічний, феноменологічний, екзистенціально-гуманістичний, соціологічний, інтеракціоністський, когнітивний, інтимний, теоретико-системний. Психологічний аналіз самотності Зілбурга, Саллівана, Фромм-Рейхмана. Усамітнення та самотність. Феноменологічна теорія самотності Карла Роджерса. Екзистенціально-гуманістичний підхід до самотності Мустакаса. Соціологічний підхід до проблеми самотності К. Боумена, Д. Рісмана і Ф. Слейтера. Інтеракціоністський підхід до проблеми самотності Р. Вейса. Когнітивний підхід до проблеми самотності Енн Пепла. Інтимний підхід до проблеми самотності Дерлега і Маргуліса. Загальносистемний підхід до проблеми самотності Дж. Фландерса. Форми та типи самотності. Типологія тимчасової перспективи.*

#### **Текст опорного конспекту лекції**

*Людина уникає, приймає або любить самотність згідно з тим, яка цінність його «Я».*

*А. Шопенгауер*

У ХХ столітті проблема самотності одержала небувалий за значенням філософсько-етичний статус: у ній побачили одне з вічних, фатальних джерел не тільки трагічної безнадійності існування людини, але й процесу всієї історії людства.

Самотність з наукового погляду – одне з найменш розроблених соціальних понять. У демографічній літературі трапляються статистичні дані про абсолютне число і питому вагу самотніх людей. Так, у ряді розвитих країн світу (Голландія, Бельгія й інших) самотні люди складають близько 30% населення. Дослідження показали, що ніколи не відчувають самотності 70-80% старих англійців, датчан, американців; 50% старих поляків і 30% сербів. В Україні скарги на самотність займають перше місце. В осіб, старших за 70 років, цей показник досягав 99-100%.

Специфіка української самотності пояснюється в першу чергу високим рівнем смертності чоловічого населення і смертності від неприродних причин (підраховано, що кожна третя мати має можливість пережити своїх дітей). Крім того, загальна соціальна й сімейна дезорганізація, відсутність розроблених технологій допомоги самотнім людям перетворює самотність у злякисну соціальну хворобу.

Узагалі *самотність* – відчуття розриву з оточуючими, боязнь наслідків самотнього способу життя, важке переживання, пов'язане із втратою життєвих цінностей або близьких людей, постійне відчуття покинутості, непотрібності власного існування.

Самотній спосіб життя й самотність – це поняття близькі, але не тотожні.

*Самотній спосіб життя* – це фізичний стан, який активно обирається самою особистістю в силу своїх характерологічних особливостей і психічного здоров'я. Це перш за все прагнення відокремитись від оточуючих, бажання захистити свій внутрішній світ, незалежність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів.

Самотність – це соціальний стан, який відображає психофізичний статус людини, що утруднює встановлення нових і підтримування старих контактів та зв'язків.

Самотність у старості – це перш за все відсутність родичів, дітей, онуків, подружжя, а також окреме проживання від молодих членів сім'ї.

Наявність сім'ї не вирішує проблеми самотності в старості, так само як самотній спосіб життя необов'язково призводить до самотності: багато старих людей веде активне суспільне життя, спілкується з рідними та друзями. Необхідно відрізнити ізоляцію від самотності. *Ізоляція* – це об'єктивна відсутність суспільних контактів. *Самотність* – суб'єктивний психічний стан. Самотність не пов'язана з кількістю суспільних контактів, а обумовлена монотонністю спілкування.

Існують такі *теоретичні підходи до проблеми самотності*: психодинамічні, феноменологічні, екзистенціально-гуманістичні, соціологічні, інтеракціоністські, когнітивні, інтимні, теоретико-системні.

*Психодинамічний підхід*. Перший психологічний аналіз самотності опублікував Зілбург (1938р.). Він розглядав самотність і усамітнення. Усамітнення – це стан, що виникає в результаті відсутності конкретного «когось». Самотність – це нездоланне постійне відчуття самотності. Неважливо, чим людина зайнята, але самотність, як «черв'як», роз'їдає її серце. Згідно з теорією Зілбурга, самотність є відображенням характерних рис особистості:

манії величності, ворожості. Зілбург простежив походження самотності, починаючи з дитячого віку. Дитина пізнає радість бути улюбленим і викликати захоплення разом з потрясінням, породженим тим, що він – маленька слабка істота, змушена чекати задоволення своїх потреб від інших. Це і є, за Зілбургом, зародження відчуженості, ворожості й агресивності самотнього.

Салліван (1953р.) також вбачав корені самотності дорослого в дитинстві. Саме в підлітковому віці потреба в людській близькості набуває форми потреби приятелі, з яким можна обмінятися своїми таємницями, думками. У підлітків, що відчувають обмеженість соціальних навичок внаслідок неправильних взаємин з батьками в дитинстві, як правило, виникають труднощі під час встановлення приятельських стосунків з однолітками. Ця нездатність задовольнити підліткову потребу в інтимності може призвести до глибокої самотності.

Фромм-Рейхман (1959р.) у своєму поясненні даної проблеми робить акцент, насамперед, на шкідливих наслідках «передчасного відлучення від материнської ласки».

Таким чином, у процесі аналізу проблеми самотності представники психодинамічних теорій виходять здебільшого зі своєї клінічної практики й схильні вважати самотність результатом ранніх дитячих впливів на особистісний розвиток.

*Феноменологічна теорія.* Карл Роджерс (1961р.) є найвідомішим прихильником феноменологічного напрямку. Його аналіз заснований на «Я-теорії» особистості. Роджерс вважав, що суспільство змушує індивіда діяти відповідно до соціально визначених стандартів, обмежуючи волю його дій певними зразками. Це веде до протиріччя між внутрішнім (істинним) «Я» індивіда і проявами «Я» у стосунках з іншими людьми. Згідно з теорією Роджерса, впевненість у тому, що істинне «Я» індивіда відкинуто іншими, «тримає людей замкнутими у своїй самотності». Аналіз самотності, представлений Роджерсом, впливає з його клінічної практики, тобто роботи з пацієнтами. Роджерс розглядає самотність як прояв слабкої пристосовності особистості, причина якого знаходиться всередині індивіда, у феноменологічних невідповідностях уявлень індивіда про власне «Я». На відміну від прихильників психодинамічних теорій, Роджерс не дуже довіряє раннім дитячим впливам на формування особистості. Відповідно до його концепції, змісту досвіду самотності особистість набуває під впливом різних життєвих чинників.

*Екзистенціально-гуманістичний підхід.* Екзистенціалісти вважають, що люди споконвічно самотні: «Ніхто інший не може розділити з нами наші почуття і думки; роз'єднаність є сутнісний стан наших переживань». Прихильники даної точки зору найчастіше зосереджуються на питанні про те, як люди можуть жити, будучи самотніми.



Мустакас, представник даного напрямку й автор декількох популярних книг, виділяє значення розходження між «суєтою самотності» та істинною самотністю. «Суєта самотності — це система захисних механізмів, що відокремлює людину від вирішення важливих життєвих питань і яка постійно спонукує його прагнути до активності». Істинна самотність виникає з конкретної реальності самотнього існування, а також викликана різними життєвими ситуаціями (смерть, життєві зміни, трагедія), пережитими наодинці. Таким чином, екзистенціалісти вважають, що людина може перебороти свій страх самотності й навчитися позитивно його використовувати.

Як і інші вищезгадані теоретики, Мустакас працював із клінічними пацієнтами. Інші прихильники цієї орієнтації формулюють свої погляди, виходячи в основному з філософських міркувань. На відміну від більшості теоретиків, Мустакас оцінює самотність позитивно. І хоча Мустакас не заперечує, що самотність може мати хворобливий ефект, він розглядає його як продуктивний, творчий стан людини. Екзистенціалісти не досліджували причинних коренів самотності.

*Соціологічний підхід.* К. Боумен (1955р.), Д. Рісмен (1961р.) і Ф. Слейтер (1976р.) – представники соціологічного підходу до проблеми самотності. У своїй теорії Боумен висунув гіпотезу про існування трьох факторів, що ведуть до посилення самотності в сучасному суспільстві: послаблення зв'язків у первинній групі, збільшення сімейної мобільності, збільшення соціальної мобільності.

Рісмен і Слейтер не стільки оцінюють самотність як нормальний чи ненормальний стан, скільки вважають самотність нормативним – загальним статистичним показником, що характеризує суспільство. Причину самотності Рісмен і Слейтер вбачають поза індивідом (наприклад, вплив засобів масової інформації, що сприяють соціалізації, роблять негативний постійний вплив на особистість).

У визначенні причин самотності робиться акцент на значення подій, що відбуваються в житті людини в зрілому віці (наприклад, розлучення).

*Інтераціоналістський підхід.* Р. Вейс (1973 р.) – головний представник інтераціоналістського підходу до проблеми самотності. Його пояснення самотності може бути розцінене як інтераціоналістське відповідно до двох причин. По-перше, він підкреслює, що самотність – це не тільки функція фактора ситуації. Самотність – продукт їх комбінованого (чи інтерактивного) впливу. По-друге, Вейс описував самотність, маючи на увазі соціальні відносини, такі, як прихильність, керівництво й оцінку. Тобто самотність з'являється в результаті недостатньої соціальної взаємодії індивіда, що задовольняє лише основні соціальні потреби особистості.

Вейс також встановив два типи самотності, що, на його думку, мають різні передумови й різні афективні реакції. *Емоційна самотність* є результатом відсутності тісної інтимної прихильності, такої, наприклад, як любовної чи подружньої. Емоційно самотня людина повинна випробувати щось схоже на занепокоєння покинутої дитини: неспокій, тривогу і порожнечу. *Соціальна самотність* – це відсутність значимих дружніх контактів. Соціально самотня людина переживає тугу й почуття соціальної маргінальності.

Вейса цікавить «звичайна» самотність – стан, що переживає більшість людей протягом усього їхнього життя. Він розглядає самотність як нормальну реакцію. Очевидно, що Вейс мав на увазі як *внутрішні* (характерологічні), так і *зовнішні* (ситуативні) причини самотності. Із цих двох підходів ситуативний є найбільш привабливим у цьому випадку. Тому Вейс особливо підкреслює поточні події в житті особистості як ключовий фактор формування самотності. Що стосується причин виникнення подібного стану, то тут Вейс допускає можливість участі у формуванні інстинкту самотності.

*Когнітивний підхід.* Енн Пепло і її колеги стали головними пропагандистами когнітивного підходу. Найбільш характерний аспект цього підходу полягає в тому, що він акцентує роль пізнання як фактора, що опосередковує зв'язок між недоліком соціальності й почуттям самотності. Визначаючи зазначену роль пізнання, Пепло звертає увагу на теорію атрибуції (пояснення). Когнітивний підхід припускає, що самотність настає в тому випадку, коли індивід сприймає (усвідомлює) невідповідність між двома факторами – бажаним і досягнутим рівнем власних соціальних контактів. Важливу роль у її теоретичних формулюваннях відіграли емпіричні дані обстежень і експериментів.

До причин самотності Пепло відносить характерологічні та ситуативні фактори, що сприяють її виникненню, а також вплив минулого й сьогодення на формування особистості.

*Інтимний підхід.* Дерлега і Маргуліс (1982р.) вживають поняття «інтимність» і «саморозкриття» для тлумачення самотності. Подібно Вейсу, вони вважають, що соціальні відносини, безперечно, сприяють досягненню індивідом різних реальних цілей. Самотність же обумовлена відсутністю відповідного соціального партнерства, що могло б сприяти досягненню цих цілей. Самотність настає тоді, коли міжособистісним стосункам індивіда не вистачає інтимності, необхідної для довірливого спілкування.

В основі інтимного підходу лежить припущення про те, що індивід прагне до збереження рівноваги між бажаним і досягнутим рівнями соціального контакту. Дерлега і Маргуліс досліджують, як у цих умовах сукупність соціальних зв'язків індивіда, його соціальних очікувань і його особистісні якості можуть вплинути на такий важливий у даному відношенні баланс.

Головним джерелом теоретичних ідей Дерлеги і Маргуліса стала, як видно, когнітивна теорія, але не клінічна практика чи емпіричні дослідження. Вони розцінюють самотність як нормальний досвід в умовах сучасного суспільства. Їхня увага до безупинного процесу балансування бажаного й досягнутого рівнів соціальних контактів акцентує поточні детермінанти самотності особистості. Ці дослідники вважають, що і внутрішньоіндивідуальні фактори, і фактори середовища здатні призвести до самотності.

*Системний підхід.* Загальносистемний підхід до проблеми самотності сформулював Дж. Фландерс (1982р.). Він ґрунтується на розумінні системи як сукупності елементів, взаємодіючих між собою, що обумовлюють один одного й утворюють єдине ціле. Поведінка живих організмів відображає переплетення впливів декількох рівнів, що діють одночасно як система. Рівні розташовуються від клітинного до міжнаціонального. З цього погляду самотність представляє собою механізм зворотного зв'язку, що допомагає індивіду зберегти стійкий оптимальний рівень людських стосунків.

Фландерс розцінює самотність як потенційно патологічний стан, але вважає його також і корисним механізмом зворотного зв'язку, що у кінцевому результаті може сприяти благополуччю індивіда. Системна теорія включає мотиви поведінки як індивідуального, так і ситуативного характеру.

Як стан фізичної ізольованості, відірваності самотність відома з давніх часів і навіть нерідко свідомо використовувалася людьми. Але при цьому, звичайно ж, протягом століть змінювалася її суб'єктивна оцінка і ставлення людей до факту відриву (самоти).

Історичні підходи до проблеми самотності розглядаються з трьох позицій.

*По-перше*, обряди, ритуали, випробовування, виховання самотністю мали місце практично у всіх племен і народів. Подібні обряди мали величезне психологічне значення. В умовах повного життєвого розчинення індивіда у своєму племені чи роді обряди ізоляції були тим засобом, що дозволяли людині, нехай навіть у самій примітивній формі, осмислити й усвідомити себе, психологічно відокремитися. Значення таких обрядів збереглося на багато століть і в істотно зміненому вигляді дійшло до наших днів.

*По-друге*, це покарання самотністю, що виражалося у вигнанні з роду й що прирікало покараного майже на вірну смерть. Ця форма самотності має також давню історію. У наш час така форма самотності може бути викликана внаслідок порушення закону. Причому, крім прямого позбавлення волі, держава часто використовувала такі способи відчуження індивіда від суспільства, як вигнання (посилання) чи позбавлення права проживати у визначеній місцевості. Однак психологічно вони є покаранням тою самою самотністю, тому що означають повний відрив індивіда від звичного для нього кола спілкування, рівня культури тощо. І тільки величезна сила волі дозволяють індивіду у цих умовах зберегти свою особистість і перебороти соціальну відчуженість.

*По-третє*, ця добровільна форма самотності окремих індивідів, що оформилася в соціальний інститут «отшельничества», що проіснував багато тисячоріч. «Отшельничество» як соціальний інститут проіснувало не менш 2,5 тис. років і тільки в ХХ столітті втратило своє значення.

Існують різні типи й ступені самотності. Деякі форми можуть стимулювати розвиток і поглиблювати її, в інших же формах чітко виражений руйнівний ефект цього явища.

Проведення розбіжності між типами самотності вимагає ретельного аналізу й особливої уваги до будь-яких різновидів її прояву. Аналіз типологій проводиться відповідно до трьох основних напрямів: оцінка індивідом його соціального стану, недостатність соціальних відносин, тимчасова перспектива, зв'язана із самотністю.

*Типологія оцінки індивідом його соціального стану.* Багато філософів вбачало в самотності позитивні аспекти. Вважалося, що самотність забезпечує можливість спілкування з Богом, самим собою. Самотність розглядалась як засіб реалізації сили характеру людини, яка вибирає самотність на визначений період часу.

У цьому змісті найбільш значуща типологія Кельбеля, що розрізняв чотири типи самотності.

Позитивно-внутрішній тип, так звана «горда самотність», яка сприймається індивідом як необхідний засіб відкриття (відшукування) нових форм існування чи спілкування з іншими людьми.

1. Негативно-внутрішній тип, що сприймається як відчуження від свого «Я» і від інших людей; наявність почуття відчуженості навіть в оточенні близьких людей.
2. Позитивно-зовнішній тип – це пошук особистістю позитивного досвіду своєї життєдіяльності.
3. Негативно-зовнішній тип проявляється в тому випадку, коли зовнішні обставини (смерть близької людини, втрата контактів) ведуть до дуже негативних відчуттів самотності.

Соціологи Дж. Янг і Бек (1978р.) розрізняли такі три типи самотності:

1. Хронічна самотність розвивається тоді, коли протягом тривалого періоду часу індивід не може встановити соціальні зв'язки, що його задовольняють. Хронічну самотність випробують люди, що «не були задоволені своїми відносинами протягом двох і більш років підряд».
2. Ситуативна самотність найчастіше настає в результаті значних стресових подій у житті, таких, як смерть чоловіка чи розрив шлюбних відносин. Ситуативно-самотня людина після короткого періоду після стресу звичайно змиралася зі своєю втратою й переборює самотність.
3. Тимчасова самотність – найбільш розповсюджена форма цього стану, що належить до випадкових проявів почуття самотності.

Янг і його колеги вважали, що люди, чия самотність носить хронічний характер, звичайно мають менше близьких й інтимних відносин, ніж ті, у кого самотність ситуативного характеру. Вони припускали, що хронічна самотність зв'язана з довгостроковим когнітивним дефіцитом відносин з іншими людьми, а не з тимчасовою відповідною реакцією на нове середовище.

У цьому плані не можна не погодитися з результатами досліджень Гірсона Перлмана (1979р.), що свідчать про значимість цього різновиду типології для розуміння досвіду самотності: «У ситуативно-самотніх людей, як і в хронічно самотніх, спостерігалася більш глибока депресія, ніж у несамотніх. Але ситуативно-самотні індивіди більш здатні до емоційних проявів самотності, ніж хронічно самотні».

Гірсон і Перлман під час вибіркового дослідження серед самотніх виділили наступні типи самотності.

*Перший тип* самотніх складають «безнадійно самотні, цілком не задоволені своїми відносинами люди» (14% вибірки). Вони рідко встановлюють близькі стосунки з ким-небудь (наприклад, із сусідами). Основна риса людей цього типу – сильне почуття незадоволеності своїми взаєминами з однолітками.

У них не було тісних дружніх зв'язків, вони відчували себе спустошеними й покинутими, вважаючи свій стан безнадійним. Вони схильні звинувачувати навколишніх у своїй самотності. Цей тип самотніх людей випробує почуття знедоленості – втрату зв'язків, тому, очевидно, більшість розведених чоловіків і жінок попадає в дану категорію.

*Другий тип* – «періодично і тимчасово самотні люди» (15% вибірки). Ці люди достатньою мірою зв'язані близькими відносинами зі своїми друзями і знайомими, хоча відчувають обмеженість у близькій прихильності чи неodrжені. Вони частіше, ніж інші, вступають у соціальні контакти: на роботі, у різних організаціях, у клубах. Представників даної групи відрізняє найбільша соціальна «активність» порівняно з представниками інших груп самотніх. Цей тип об'єднав людей, які ніколи не перебували в шлюбі. Вони вважають свою самотність короткочасною й рідше відчувають себе покинутими, ніж інші самотні.

*Третій тип* – «пасивно-стійко самотні люди» (12% вибірки). Незважаючи на те, що їм не вистачає яких-небудь взаємин, вони не виражають такої незадоволеності з цього приводу, як представники, що належать до першого й другого типів. Це люди, які змирилися зі своїм становищем. Більшість з них – це люди, що втратили близьких, вважають себе покинутими, але не звинувачують інших у своєму становищі.

Серед різних типологій щодо обмеженості соціальних відносин найбільш цікава в цьому плані робота Роберта С. Вейса.

Вейс вважав, що «існує фактично два емоційних стани, які можна розцінювати, як самотність». Він назвав ці стани відповідно емоційною ізоляцією і соціальною ізоляцією. Перший, на його думку, викликаний відсутністю прихильності до конкретної людини, а другий – відсутністю соціального спілкування.

Самотність типу емоційної ізоляції виникає під час відсутності емоційної прихильності, і її можна перебороти, встановивши нову емоційну прихильність чи відновити раніше втрачену. Люди, що переживають цю форму самотності, схильні відчувати почуття глибокої самоти незалежно від того, чи доступне їм товариство інших. Такий індивід, наприклад, описує безпосередньо навколишній його світ як спустошений, безлюдний і беззмістовний; почуття глибокої самоти може бути відтворено й у поняттях внутрішньої спустошеності. У цьому випадку індивід, звичайно, говорить, що він випробує стан порожнечі, заціпеніння, байдужості. Самотність типу соціальної ізоляції виникає під час відсутності привабливих соціальних взаємозв'язків, і ця відсутність може бути компенсована включенням у такі взаємозв'язки.

Вейс вважав, що особлива ознака самотності, обумовлена емоційною ізоляцією, – це тривожне занепокоєння, а особлива ознака самотності, породжена соціальною ізоляцією, – це відчуття навмисного відторгнення.

У своїй роботі Вейс ставить також такі питання: «Які фактори, ситуативні чи характерологічні, сприяють самотності? Як взаємодіють ситуативні й характерологічні фактори?» Розглядаючи два напрями в дослідженні факторів, пов'язаних із самотністю, учений називає ситуації, за яких виникає ймовірність самотності: особисті обставини, ситуації. Другий напрям у дослідженні факторів, пов'язаних із самотністю, вивчає характер особистості: зосередженість на своєму внутрішньому світі, сором'язливість, низьку самооцінку і т.д.

Безпосередній акцент на характері особистості дозволяє виявити ще одну типологію самотності, зв'язану із властивостями особистості, що у практиці має істотне значення.

З віком особистісні риси, що провокують самотність, поглиблюються й негативно насамперед впливають на стан міжособистісних взаємин. Польський психолог Л. Симеонова згрупувала типи поведінки людей, схильних до самотності, таким чином:

1. Постійна потреба людини в самоствердженні, коли в центрі уваги сконцентрований тільки власний успіх.
2. Одноманітність у поведінці. Людина не в змозі вийти з деякої «обраної нею ролі» й тому не може дозволити собі розкутості, природності в стосунках з іншими людьми.
3. Зосередженість на своїх відчуттях. Події власного життя і внутрішній стан уявляються людині винятковими. Вона недовірлива, повна похмурих передчуттів, панічно занепокоєна за своє існування.
4. Нестандартність поведінки, коли світосприйняття й вчинки не відповідають встановленим у даній групі правилам і нормам. У такій поведінці існує дві причини: одна з них – це своєрідність бачення світу, оригінальність уяви, що часто відрізняє людей талановитих. До таких людей належали ті, хто створював нові теорії, не зрозумілі й не оцінені сучасниками, категорично відкинуті й осміяні. Друга – це небажання «рахуватися» з іншими. Людина впевнена, що усі повинні підлаштовуватися під неї.
5. Недооцінка себе як особистості, а звідси страх бути нецікавим іншим. Така поведінка характерна для людей соромливих, із заниженою самооцінкою, що прагнуть завжди триматися в тіні.

Цікаві дані, що стосуються схильності до самотності відповідно до типу особистості, були отримані групою вчених Каліфорнійського університету під керівництвом Е. Сігельмана. Серед характеристик, що найбільш негативно впливають на психологічну адаптованість, ними були виділені: відчуття себе невдахою, жалість до себе, схильність до пригніченості; прагнення триматися з людьми на відстані, уникнення близького спілкування; облудність і лукавство, ненадійність, ворожість до інших людей, схильність приписувати свої почуття і мотиви іншим.

Українські психологи Е. Головаха і Н.Паніна, доповнюючи цей досить великий перелік особистісних характеристик, потенційно зв'язаних з переживанням самотності, виділяють таку рису, як конфліктність, тобто схильність загострювати не тільки конфліктні, але найчастіше й просто ускладнені ситуації людських взаємин.

Усі перераховані психологічні характеристики не тільки утрудняють спілкування, але й об'єктивно перешкоджають встановленню інтимно-особистісних відносин між людьми.

Достатньо повно розкрили феномен самотності як властивості особистості дослідники цієї проблеми Ю. Швалб і О. Данчева у своїй книзі «Самотність: соціально-психологічна проблема». Вони розглянули характерні риси трьох взаємовиключних типів особистості, виявляючи фактори, що призведуть людину до щастя або до самотнього існування.

*Перший тип* умовно можна назвати «рефлексивно-усамітнене «Я». Це особистість, що характеризується розвинутою самосвідомістю, структурованою системою цінностей. Причому чільне місце в цій ієрархії займають етико-культурні цінності, що виражаються в спрямованості особистості на творчі види діяльності й розуміння іншої людини. У цілому така особистість характеризується гуманістичною позицією у світі. У той же час істотним компонентом у структурі «Я» такого типу виступає прагнення до самовдосконалення, а самота є своєрідним, особливим засобом духовного піднесення.

*Другий тип* автори умовно називають «монадним». За рівнем розвитку самосвідомості, цілеспрямованості і рефлексивності він багато в чому нагадує попередній, але відмінною рисою є його закритість від інших. Цей тип замкненого на самому собі «Я». Люди з таким типом самосвідомості відрізняються постійним прагненням до самоствердження, причому часто навіть за рахунок інших людей. Етичний морально-етичні категорії не виступають для них підставою для постановки та вирішення життєвих цілей і завдань. «Монадне Я» відрізняється від першого типу глибокими психологічними й соціальними конфліктами.



Постійне прагнення до самоствердження наштовхується на неприйняття й відсіч зі сторони навколишніх, а відсутність критичності мислення не дозволяє індивіду зрозуміти для себе причини такого неприйняття, що автоматично призводить до поглиблення прагнення самоствердження. З іншого боку, у зрілому віці зверхцінність «Я» починає усвідомлюватися як відчуженість від світу людей. Але виникаючий на цій підставі потяг до її подолання вже не може бути реалізована. Соціологи підкреслюють неминучість страждання й неможливість подолання відчуженості для цього типу людей. Вони вважають, що саме цей тип особистості складає основний контингент самотніх старих людей.

Постійне прагнення до ствердження свого «Я», відсутність потреби в інших людях призводять до того, що згодом сама людина починає «випадати» з міжособистісних контактів і спілкування. Характерною рисою такого типу особистості є небажання й нездатність зрозуміти іншу людину. Джерело власних нещастя і переживань завжди знаходиться в інших людях, зовні. І хоча сама людина іноді може усвідомити свої власні негативні якості, але вона виправдує себе, бачачи корінь зла в навколишньому світі.

*Третій тип*, знову ж умовно, автори назвали «патологічно конфліктним» чи «розривним», типом «Я». Люди такого типу характеризуються відносно низьким рівнем розвитку самосвідомості й рефлексії, несформованістю механізмів цілепокладання. Люди цього типу не здатні активно будувати власне життя, перебувають під владою зовнішніх і незалежних від них обставин, а їхня життєдіяльність у цілому носить характер реактивної поведінки.

І в той же час у системі цінностей людей даного типу важливу роль відіграють міжособистісні взаємини. Це виявляється в їхньому прагненні до контактів, спілкування. Однак ці установки в реальному житті майже ніколи не реалізуються в силу викладених особливостей свідомості й самосвідомості цього типу. Неадекватна оцінка інших створює психологічний бар'єр, тобто такий психічний стан, що виявляється у своєрідній пасивності суб'єкта й перешкоджає виконанню ним необхідних для контактів дій. Нерозуміння змісту висловлень і вчинків інших людей, а також своїх власних в очах інших призводить до психологічного конфлікту, що переживається людиною як самотність.

Специфіка феномена самотності в літньому віці полягає також і в тому, що часто самотність призводить до суїцидальних вчинків. У віці 55-65 років часто спостерігається так звана реакція демобілізації, що виникає як результат психологічної кризи пізнього віку. «Майбутнє малюється в темному світлі, планів немає, а минуле, навпаки, ідеалізується, забарвлюється у винятково рожевий колір. Тому в людини з'являються пасивні суїцидальні висловлення типу «жити не варто», «все в минулому», «ніколи не повернути того, що було...».

У віці від 65 до 75 років можливе виникнення суїцидально-небезпечних вікових депресій, а людей, старших ніж 75 років, постійно переслідує думка – піти з життя самому.

Таким чином, самотність – це явище, яке характерне тільки людині й вимагає ретельного його вивчення. Кожен тип самотності – це особлива форма самосвідомості, яка свідчить про розрив основної мережі відносин і зв'язків, що складають життєвий світ особистості. Знання типів самотності з погляду пояснення цього явища розкривають можливості дізнатися про багатоаспектність переживань самотньої людини, здатність більш ретельного аналізу феномена самотності, його джерел, а також необхідність оцінити сферу впливу самотності на життя людини.

#### **Тема 4. Зарубіжний досвід соціальної роботи з людьми похилого віку**

*Секторальний підхід системи соціального обслуговування за кордоном: державний, комерційний і неприбутковий. Централізована й децентралізована модель управління системою соціального обслуговування населення. Мадридський міжнародний план дій щодо старіння населення. Соціальна робота з людьми похилого віку в США. Комплексні центри соціального обслуговування людей похилого віку у Великій Британії. Соціальна робота з людьми похилого віку в Шотландії, Фінляндії, Швеції. Волонтерська діяльність щодо надання соціальних послуг людям похилого віку.*

#### **Текст опорного конспекту лекції**

*Небагато людей уміють старіти.  
М. Монтен*

Одним із найголовніших питань соціального обслуговування в багатьох зарубіжних країнах є догляд за людьми похилого віку.

Вони розглядаються як одна з найвразливіших категорій громадян, що потребують соціального захисту, одним із механізмів якого є надання соціальних послуг. Власне соціальні послуги спрямовані на підтримку життєдіяльності та соціальної активності людей похилого віку.

Багато видів соціальних послуг належать до суспільних благ. Це означає, що найбільш ефективним їх виробником є держава. Проте, як свідчить зарубіжний досвід, виробником соціальних послуг може бути громадський і приватний сектори. У закордонних публікаціях поширений так званий «секторальний підхід», згідно з яким усі організації, що входять до системи соціального обслуговування, умовно можна віднести до одного з трьох секторів: державного, комерційного й неприбуткового. При цьому кожний із секторів виконує як загальні, так і специфічні функції в соціальному обслуговуванні громадян, які потрапили у важкі життєві ситуації.

Державний сектор включає державні й муніципальні (комунальні) соціальні служби. Цей сектор відіграє найбільш важливу роль у системі соціального обслуговування, тому що значну частину соціальних послуг громадяни одержують саме в ньому. Державний сектор формує своєрідну «мережу соціальної безпеки», тому що здійснює ті види соціального обслуговування, які не привертають уваги інших секторів через, наприклад, їх неприбутковість або необхідність вкладення значних фінансових і людських ресурсів.

Недержавний комерційний сектор включає недержавні комерційні організації, а також громадян, які займаються підприємницькою діяльністю щодо соціального обслуговування. Хоча цей сектор є найменшим у системі соціального обслуговування в більшості країн світу, однак він поступово розширюється. При цьому найрозповсюдженішими видами соціального обслуговування для організацій даного сектора є соціальне обслуговування вдома хворих, старих та ін. Закордонні дослідники відзначають такі переваги приватного сектора соціального обслуговування, як чутливість до потреб людей, значна ефективність у зв'язку з прагненням до прибутковості, надання можливостей вибору для індивідів, та висловлюються за розширення комерційного сектора в системі соціального обслуговування, пропонуючи різні схеми його взаємодії зі споживачами соціальних послуг.

До складу недержавного некомерційного сектора соціального обслуговування входять переважно недержавні некомерційні організації. Даний сектор відіграє не менш важливу порівняно з державним сектором роль у соціальному обслуговуванні населення.

Необхідність в існуванні даного сектора в системі соціального обслуговування можна пояснити тим, що він сприяє розвитку нових видів і форм соціального обслуговування, забезпечує надання соціальних послуг тим громадянам, які не стали об'єктами уваги з боку державного сектора та ін. До числа основних функцій недержавного некомерційного сектора можна віднести сприяння залученню населення в процес соціальних інновацій, а також розробки й реалізації соціальних програм, посилення відповідальності уряду й урядових органів, поширення в суспільстві почуття спільності, громадської відповідальності, безкорисливості й добродійності тощо.

Провідна роль в управлінні системою соціального обслуговування належить державі. Для управління системою соціального обслуговування держава створює мережу центральних і місцевих органів управління. У залежності від того, де зосереджені функції щодо управління системою соціального обслуговування, прийнято виділяти дві основні моделі: централізовану й децентралізовану. Якщо перша модель пов'язана із зосередженням функції управління системою соціального обслуговування у центральних органах влади, то в другій управлінські функції щодо системи соціального обслуговування здійснюються в основному місцеві органи, у тому числі органи місцевого самоврядування.

Основними інструментами, за допомогою яких центральні або місцеві органи державного управління впливають на формування системи соціального обслуговування, є нормативно-правові інструменти (розробка й затвердження типових моделей організації соціальних служб, стандартів соціального обслуговування, ліцензування соціального обслуговування та ін.), фінансові (надання фінансових ресурсів у формі грантів та ін.), організаційні (пов'язані, наприклад, із здійсненням соціальних програм, проектів) тощо. Очевидно, що для здійснення впливу на розвиток державного й недержавного секторів соціального обслуговування держава використовує різні види інструментів. Так, наприклад, основні інструменти, за допомогою яких сучасні держави намагаються впливати на розвиток недержавного комерційного сектора соціального обслуговування, є ліцензування, підписання контрактів на здійснення соціального обслуговування цільових груп та ін.

Проблема допомоги людям похилого віку визнана на міжнародному рівні й знайшла відображення у Мадридському міжнародному плані дій щодо старіння (2002р.) в рамках проекту Фонду народонаселення ООН. Ключові концепції оптимізації соціальних послуг орієнтують на формування трьохступеневої структури планування послуг, у якій поєднані оцінка потреб, розробка пакету послуг та індивідуальний підхід до задоволення потреб клієнтів.

Оцінка потреб людей похилого віку розглядається як фундамент, на якому будується успішна політика національного рівня або регіональна програма. У Мадридському плані дій щодо старіння запропоновані окремі шляхи отримання інформації, які організовані відповідно до трьох пріоритетних напрямів: участь людей похилого віку у розвитку суспільства; забезпечення охорони здоров'я й добробуту; створення сприятливих умов, що забезпечують індивідуальний розвиток людини впродовж усього життя. Таке планування може служити основою для збору інформації у процесі оцінювання потреб незалежно від того, які методи оцінки потреб обрані.

Зарубіжні дослідження засвідчили безумовну перевагу *комплексної оцінки потреб клієнтів*, яка охоплює всі сфери життя і проводиться багатoproфільною командою спеціалістів (медики, соціальні працівники, психологи). Зведена до мінімуму професійна відокремленість зменшує дублювання в оцінках і сприяє розробці узгодженого пакету послуг, який може обмежити зростання витрат на їх надання. І хоча в Україні не існує нормативно затверджених форм оцінювання потреб у послугах, завдяки міжнародним проектам українські соціальні служби мають зразки, над вдосконаленням яких нині продовжується робота.

Розробка переліку (пакету) послуг. Цей етап розглядається як вироблення певного алгоритму для узгодження виявлених потреб людей похилого віку з пакетом послуг та умовами (місцем) їх надання. Його доцільність і мета – розширити можливості людей похилого віку для прийняття рішень щодо необхідних послуг. Він потребує встановлення порогових рівнів виявлених потреб (мінімального і максимального) стосовно кожного виду умов і самого пакету можливих послуг, інформації про рентабельність альтернативних пакетів послуг для визначення пріоритетних.

Прогнозована ресурсомісткість різних пакетів послуг дозволяє узгодити вибір послуг з довготривалої допомоги й догляду із їх наявним спектром: за місцем проживання, у громаді, у стаціонарних умовах.

Індивідуалізація допомоги й догляду. Ця складова у структурі планування послуг містить два компоненти: перелік послуг для вибору та поєднання вибору

переваг клієнтів з вибором і перевагами їх сімей, родин, друзів з тим, щоб визначити, де фактично буде надана й отримана довготривала допомога.

Важливою заключною частиною цього алгоритму є генерування інформації про тенденції у використанні соціальних послуг, яка може сприяти удосконаленню планування стратегій на регіональному та національному рівнях.

Оскільки в найближчі роки в структурі населення України слід очікувати збільшення чисельності людей похилого віку, які потребуватимуть сторонньої допомоги та соціального захисту, то виникає необхідність упорядкування соціальних послуг, узагальнення кращого досвіду їх надання та створення системи соціальних послуг, що задовольнятиме їх потреби.

Важливим напрямом соціальної роботи з населенням є робота з людьми похилого віку. Соціальний захист даної категорії населення вимагає значних зусиль, а вирішення їх проблем – багато часу. З цією метою у США створено службу довготривалої соціальної допомоги. Ця служба надає широке коло соціальних, медичних та інших послуг тим, хто не може самостійно про себе потурбуватись. Такі послуги носять назву «денна соціальна допомога» і надаються на дому або в спеціальних центрах у робочий час.

Соціальна робота з людьми похилого віку є різноплановою та багатоаспектною: соціальні працівники турбуються про надання фінансової підтримки, надають допомогу з ведення домашнього господарства, організують транспортацію, медичне лікування, дозвілля, що сприяє підвищенню якості життя літніх людей у цілому. Соціальних працівників, які спеціалізуються на роботі з цією віковою категорією населення, приймають на роботу не лише геріатричні центри, лікарні, медичні центри, центри психічного здоров'я, агентства з обслуговування сімей, але й банки та страхові компанії.

Однією із найбільш перспективних сфер соціальної роботи у США є сільський соціум. Враховуючи характер соціального середовища з його унікальними рисами, такими, як консерватизм, ізоляція, відсутність кваліфікованих фахівців, у США існує загальна точка зору, що сільські соціальні працівники повинні бути практиками загального профілю. Вони працюють з різними категоріями населення: дітьми, сім'ями, людьми похилого віку, інвалідами – у відносно ізольованих невеликих місцевих та окружних закладах і мають вирішувати безліч складних проблем. Спеціалізовані служби, поширені у міських районах, тут, звичайно, відсутні. Тому для максимального задоволення потреб клієнтів соціальний працівник повинен володіти вміннями й навичками роботи із соціальними системами різних рівнів, різними групами та верствами населення, оцінювання потреб клієнтів, використання наявних у громаді ресурсів для задоволення цих потреб.

З метою забезпечення взаємопідтримки, захисту своїх потреб та потреб своїх клієнтів, а також з метою ефективнішого використання наявних знань, досвіду, підвищення професійної майстерності сільські соціальні працівники об'єднуються у професійні спілки. У США постійно діють Загальнонаціональні збори соціальних працівників. Кілька навчальних закладів (Школи соціальної роботи університетів Вайомінгу, Західної Віргінії, Вісконсину, Аляски) забезпечують підготовку кадрів із званням бакалаврів та магістрів, які спеціалізуються з соціальної роботи. Ці спеціалізовані організації та програми довели свою ефективність для підтримки соціальних працівників.

У європейських країнах головна мета соціальної роботи з людьми похилого віку полягає в тому, щоб забезпечити їхню автономію, незалежність і проживання у власному помешканні, доки це є можливим.

У Великій Британії діють комплексні центри соціального обслуговування. Основна ідея їх діяльності, безперечно, підтримка незалежності й гідності людини похилого віку через надання їй гідних умов та догляду, а також можливості вибору різноманітних програм і послуг. Як правило, такі заклади надають послуги постійного та тимчасового проживання, відвідування дозвілльового центру. Спектр послуг надзвичайно різноманітний: від звичайної хімчистки, басейну і до послуг психотерапевта. Люди похилого віку можуть використовувати одну, кілька або весь пакет послуг залежно від своїх потреб. Плата за отримані послуги є символічною, оскільки основні витрати на утримання центрів покриваються з державного бюджету.

Дозвілльевий компонент складають досить різноманітні заходи: музика та розваги, хорові об'єднання, колективні прогулянки, концерти, покази мод, чаювання та ін.; карти та інші настільні ігри, бридж, віст, більярд, дартс та ін.; творчість, рукоділля, випічка, вирізання по дереву, шиття та ін.; відвідування розважальних центрів: кіно, ресторанів, парків тощо; ігри зі словами, кросворди.

Освітній компонент представлений таким видами діяльності, як: історичні вікторини, розумова аеробіка, командні змагання та ін.; відвідування лекцій на різні актуальні теми; політичний гурток: обговорення поточних подій у світі; групи за інтересами: обговорення цікавих тем, вечір спогадів.

Трудовий компонент забезпечує можливості для залучення людей похилого віку до садівництва, вирощування рослин у домашніх умовах тощо.

Робота з психологічного блоку проводиться в групах психологічної підтримки. Надається допомога в подоланні кризи віку, підвищення рівня самоприйняття й загального фону настрою, робота з самооцінкою, допомога в позитивному осмисленні й прийнятті життєвого шляху, а також формування навичок адекватного реагування на життєві негаразди та побутові ситуації.

Комунікативний блок. Забезпечення спілкування відбувається в процесі здійснення різних видів діяльності та через створення комфортних умов для здійснення комунікації: наявність великої кількості приміщень, можливості вільного відвідування друзями й родичами, запрошення цікавих людей.

Надання медичних послуг. У центрах надається широкий спектр послуг різних фахівців, яких найбільше потребують люди похилого віку: стоматолог, фахівець з хвороб ніг, дієтолог. Практикується надання санітарно-гігієнічних послуг. Проводяться оздоровчі програми, які включають ранкову розминку, плавання в басейні, посильну участь у різних видах спорту.

Інформаційний блок. У центрах добре налагоджене інформування літніх людей про особливості віку та додаткові можливості, які вони можуть реалізувати в таких закладах. В інформаційному пакеті детально розписані всі особливості роботи установи, описані всі надані послуги, усі необхідні документи, розмір оплати та інші дані. Крім того, у центрі проводяться різноманітні лекції, а соціальні працівники надають інформацію на дому.

Блок матеріальної підтримки. Зрозуміло, що рівень життя пенсіонерів у США й Великій Британії значно вищий, ніж рівень життя пенсіонерів в Україні.

Проте держава вважає за необхідне надавати матеріальну допомогу цій верстві населення у вигляді, наприклад, знижок на обслуговування в різних установах, дотацій на обслуговування і проживання в центрах соціального обслуговування.

У сільській місцевості Шотландії налічується близько 3 тис. мешканців, 67 з яких потребують допомоги вдома. Цю допомогу переважно надають аустріч-організації, тобто організації, що розташовані на певній відстані та направляють працівників до клієнтів.



Шотландське сільське населення, що проживає на островах, має більші проблеми з транспортом, ніж сільське населення на материк: до цих територій можна дістатися тільки літаком або на поромі. Ці труднощі згуртовують односельчан і сприяють розвитку сільської громади. У громаді створюються товариства та спілки, які надають соціальні послуги. Наприклад, на островах діють клуби для молоді, людей похилого віку, матерів із маленькими дітьми. На Шотландських островах для людей похилого віку та людей з вадами фізичного розвитку поїздка на материк є дуже складною й довгою. Для того щоб полегшити їм цю подорож, координатори, що забезпечують догляд за цією групою клієнтів, співпрацюючи з фахівцями Червоного Хреста, спеціально набирають та готують волонтерів для супроводу цих людей на материк.

Головним постачальником послуг за місцем проживання у Фінляндії є місцева влада. У цій країні люди у віддалених районах нещодавно розпочали практику лобіювання інтересів людей, що перебувають у складних життєвих обставинах задля забезпечення їх необхідними послугами. Лобіювання інтересів жителів сіл стало можливим завдяки створенню сільських асоціацій. Сільські асоціації не є новим явищем у Фінляндії, але їх активна участь у процесі постачання соціальних послуг є новітньою практикою в цій країні. Окрім цього, соціальні послуги вдома надають і маленькі приватні компанії, які часто мають у своєму складі лише одну або дві людини. За невелику плату ініційовані та засновані на місцевому рівні організації надають такі послуги, як їжа на колесах, обробка присадибної ділянки, прибирання помешкання, гігієнічна допомога та послуги із супроводження.

У Португалії державні організації взагалі не надають послуг людям похилого віку. Для цієї групи населення послуги (гарячі обіди, гігієнічна допомога та прибирання помешкання) організовані переважно благодійними організаціями. За ці послуги необхідно внести невелику плату.

Цікавий досвід обслуговування людей похилого віку в сільській місцевості має Швеція. У сільських районах муніципалітети стикалися з труднощами в наданні соціальної допомоги саме через віддаленість цих територій.

Спроба знайти вирішення цієї проблеми призвела до залучення поштової служби до безпосередньої участі в наданні соціальної допомоги людям похилого віку в сільській місцевості. Кожен сільський листоноша, виконуючи свої звичайні обов'язки, часто зустрічається з людьми.

У зв'язку з цим він добре знає, у яких умовах живуть люди, які потреби в соціальних послугах у них є. Він, зокрема, може першим помітити погіршення здоров'я й потребу в медичній допомозі. Може побачити, наскільки доглянутий будинок, чи є дрова, хто приносить воду, чи потрібна машина для поїздок, чи є потреба в помічниках і доглядальницях. Завдяки соціальній допомозі поштової служби літні люди мають можливість відтермінувати при цьому своє переселення в будинки пристарілих.

Участь поштової служби Швеції в наданні соціальних послуг населенню було офіційно оформлено в 1974 році спеціальною угодою між Генеральним директором поштової служби і національним Міністерством соціального забезпечення. Угода передбачає можливість укладення договорів на виконання сільськими листоношами частини соціальної роботи в місцевості, яку вони обслуговують. У даний час договори містять наступні соціальні послуги, що виконуються листоношами.

Доставка товарів додому. Листоноші робиться попереднє замовлення, загальна вага якого не повинна перевищувати десяти кілограмів. Товари закупаються в найближчому до місця проживання клієнта магазині та доставляються під час щоденного розвезення пошти.

Відвідування літніх людей вдома. Ці відвідини здійснюються листоношами за вимогою служби соціальної допомоги. Вони можуть мати разовий або регулярний характер.

Обслуговування контактів працівників соціальної служби з особами, які потребують допомоги. У цьому випадку листоноші інформують муніципальну владу про становище літніх людей на своїй ділянці.

Сільські листоноші щорічно надають звіт про будинки та їх власників. Цей звіт містить детальну інформацію для працівників соціальної служби муніципалітету і складає основу планування відвідувань пенсіонерів соціальними працівниками. Оскільки річні звіти не можуть відображати поточних змін у стані здоров'я та потребах, що виникають у додатковій допомозі, сільський листоноша у певні дні та години тижня інформує соціальних працівників про необхідність такої допомоги. Крім того, передбачений екстрений телефонний зв'язок із муніципалітетом у разі виникнення надзвичайних обставин, що вимагають негайних заходів для надання допомоги літнім людям.

Щоб сільські листоноші могли достатньо кваліфіковано виконувати окремі функції соціальної служби, муніципалітетами була організована спеціальна підготовка сільських листонош до цієї діяльності. На думку шведських фахівців, використання сил і можливостей поштової служби у сільській місцевості є хорошим способом покращення соціального обслуговування населення.

Найбільш значні відмінності в роботі комплексних центрів для старих людей у зарубіжних закладах соціального обслуговування, на відміну від вітчизняних територіальних центрів соціального обслуговування, полягають у наступному:

- як правило, люди похилого віку частково або повністю оплачують послуги центрів, що пов'язано з рівнем їх доходу;
- люди похилого віку закардонно, як і суспільство в цілому, ставиться до одержуваної допомоги не як до подачки і не як до чогось належного, а як до участі у своєрідному клубі, за членство в якому учасники платять гроші, якщо вони у них є. Усі послуги надаються і незаможним пенсіонерам, проте за їх обслуговування доплачує держава;
- британські центри соціального обслуговування пропонують максимальний спектр послуг, у яких могла б бути зацікавлена людина похилого віку. Це забезпечується як шляхом більш високого, ніж в Україні, рівня фінансування центрів державою, так і за рахунок участі приватних спонсорів і роботи волонтерів;
- за рахунок того, що установи, призначені для тимчасового або постійного проживання пенсіонерів, еспільністю, відкритою для інших літніх людей, родичів і т.д., вони виключають ізоляцію людей похилого віку від інших членів суспільства (що часто відбувається у вітчизняних геріатричних будинках)
- забезпечують хороші умови для спілкування з ровесниками і створення клубних структур для літніх людей;
- акцент у діяльності британських закладів соціального обслуговування робиться не на наданні допомоги, а на підтримці самостійності літньої людини за допомогою центру.

Можливості використання іноземних моделей надання соціальних послуг людям похилого віку на рівні територіальних громад, зокрема моделі надання соціальних послуг недержавними організаціями, є обмеженими. Такі обмеження зумовлені непослідовністю й суперечливістю законів, що регулюють діяльність недержавних організацій; відсутністю стандартів якості надання соціальних послуг; слабкою фінансовою базою та кадровим забезпеченням багатьох громадських організацій.

За даними дослідження, що проводилося в рамках проекту «Сприяння реформі соціальних послуг в Україні», приватна участь в Україні у сфері соціальних послуг є незначною. Для ефективного використання такої моделі надання соціальних послуг необхідно удосконалити державну політику, законодавчу та нормативно-правову базу діяльності недержавних організацій.

Використання в Україні досвіду залучення волонтерів до надання соціальних послуг суттєво обмежується низькою громадською свідомістю та активністю, недостатнім розвитком соціального капіталу. Крім того, в Україні дотепер не сформовано моделі волонтерської роботи, яка б включала ефективні механізми залучення, відбору, навчання, супервізії, підтримки та заохочення, що є основними елементами й етапами менеджменту волонтерів. Для розвитку волонтерської роботи необхідними є розробка та впровадження на державному рівні стратегії підтримки та заохочення участі населення у волонтерській діяльності. Це має включати в себе створення сприятливих умов для залучення волонтерів у заходи громадських організацій, допомогу волонтерським організаціям у пошуку та наданні достатнього та стабільного фінансування адміністративних витрат і проектів, сприяння волонтерству через освіту на всіх рівнях та ін.

Об'єднання приватних і волонтерських організацій у єдиний центр надання соціальних послуг різного спрямування для різних категорій клієнтів могла б бути реалізована в Україні шляхом створення спільного для декількох найближчих сіл центру, який би надавав соціальні послуги різного характеру на основі спеціально визначених для населення сіл потреб. Для втілення в життя цієї ідеї необхідно активніше застосовувати в громадах моделі соціального планування та місцевого розвитку, ширше впроваджувати в практику систему оцінки потреб та ресурсів соціально вразливих груп у територіальних громадах та постійно здійснювати загальний моніторинг надання соціальних послуг у них. Ці підходи успішно застосовуються закордоном і слугують корисним прикладом для України. Але, на жаль, у нашій країні на сьогодні це обмежується браком навичок стратегічного планування у сфері соціальних послуг на місцевому рівні, методології оцінки потреб громади, системи моніторингу ефективності та методології діалогу з громадськістю.

**Тема 5. Організація і зміст соціальної роботи з людьми похилого віку** Функціонування інституту соціальної роботи як необхідна умова нормального розвитку суспільства. Провідні інститути соціалізації людей похилого віку. Мета та завдання соціальної роботи з людьми похилого віку. Принципи роботи з людьми похилого віку. Види державних закладів для людей похилого віку в Україні. Положення про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян. Призначення, основні завдання та специфіка діяльності територіальних центрів соціального обслуговування. Види соціальних послуг, які надаються структурними підрозділами територіального центру соціального обслуговування. Основні напрями роботи територіальних центрів на селі.

### ***Текст опорного конспекту лекції***

*Якщо не навчитися сміятися над проблемами в старості, тоді взагалі не буде над чим сміятися.*  
Хоу

Найбільш загальною характерною тенденцією суспільного розвитку у ХХ столітті, за свідченням абсолютної більшості соціологів, стала професіоналізація соціальної роботи. У багатьох країнах світу, у тому числі і в Україні, цей процес був зумовлений необхідністю вирішення численних економічних, правових, політичних проблем населення, розробки та реалізації ефективних механізмів соціального захисту громадян.

Функціонування інституту соціальної роботи є необхідною умовою нормального розвитку суспільства: вирішуючи соціальні проблеми, він забезпечує гармонізацію суспільних відносин і перш за все відносин між людиною та суспільством. На думку вчених та практиків, соціальна робота повинна підтримувати соціальний добробут країни, задовольняти широке коло соціальних потреб людей, забезпечувати рівні можливості для різних соціально-економічних класів, вікових і статевих груп, національних і сексуальних меншин, людей різних політичних переконань та інших особливостей.

На жаль, сьогодні недостатньо уваги працівниками соціальної сфери приділяється потребам людей похилого віку. Власне ці громадяни країни чужеземні причини не можуть бути соціально й адекватно активними та повноцінно забезпечувати себе матеріальними й духовними благами.

Основними проблемами людей похилого віку, які покликана вирішувати соціальна робота, є: самотність, низький рівень матеріального забезпечення, втрата життєвих перспектив, хвороби, смерть близьких.

Провідними інститутами та агентами соціалізації людей похилого віку є родина, сусіди, релігійні організації, мікросоціум. Проте особливу роль серед них відіграє інститут соціальної роботи.

Основною метою соціальної роботи з людьми похилого віку є здійснення заходів щодо визначення ступеня їх соціальної захищеності, поліпшення їх становища на основі адресного підходу до вирішення наявних проблем, розвитку соціальних послуг та отримання доступу до них.

У соціальній роботі з людьми похилого віку вирішуються такі завдання:

- попередження причин, які породжують проблеми людей похилого віку;
- сприяння практичній реалізації прав і законних інтересів, забезпеченню можливостей самореалізації та самовиявлення людей похилого віку й попередження соціальної ізоляції, відсторонення від активного життя;
- додержання рівності і врахування можливостей літніх людей при отриманні соціальної допомоги й послуг;
- диференціація підходів до розв'язання проблем різних груп людей похилого віку на основі врахування факторів соціального ризику, які впливають на їхній стан;
- виявлення індивідуальних потреб людей похилого віку в соціальній допомозі й обслуговуванні;
- забезпечення інформованості пристарілих громадян про можливості соціальної допомоги й послуг;
- створення умов для вияву активності людей похилого віку в мікросоціумі й задоволення їхніх інтересів;
- проведення роз'яснювальної роботи з близьким оточенням людей похилого віку.

Соціальна робота з людьми похилого віку базується на принципах, які були прийняті на п'ятдесятій сесії Генеральної Асамблеї ООН у 1995 році. Ці принципи об'єднано в п'ять груп (таблиця 1).

*Таблиця 1*

### **Принципи роботи з людьми похилого віку**

<i>Група</i>	<i>Характеристика</i>
--------------	-----------------------

з/п		
.	«Незалежність»	Люди похилого віку повинні мати доступ до основних благ та обслуговування, можливість працювати чи займатися іншими видами діяльності, які дають прибуток, брати участь у визначенні термінів припинення трудової діяльності, зберігати можливість брати участь у програмах освіти та професійної підготовки; жити в безпечних умовах з урахуванням особистісних нахилів та стану здоров'я; отримувати сприяння в проживанні в домашніх умовах до того часу, поки це можливо.
.	«Участь»	Відображають питання щодо залучення людей похилого віку до суспільного життя та активної участі в розробці й здійсненні політики, що стосується їхнього добробуту, можливості створювати рухи чи асоціації осіб похилого віку.
.	«Догляд»	Торкаються проблеми забезпеченості доглядом і захистом з боку сім'ї, суспільства; доступ до соціальних, правових послуг, медичного обслуговування для того, щоб підтримати або відновити нормальний функціональний стан організму та запобігти розвитку захворювань; користування послугами опікунських закладів й обов'язкове дотримання соціальними закладами прав людини та основних свобод, зокрема поваги до їхніх переконань,

		потреб, особистого життя, права приймати рішення щодо догляду та якості життя.
.	«Реалізація внутрішнього потенціалу»	Спрямовані на те, щоб літні та старі люди мали можливість всебічно реалізувати свій потенціал, щоб їм завжди був відкритий доступ до суспільних цінностей у галузі освіти, культури, духовного життя й відпочинку.
.	«Гідність»	Торкаються питання недопущення експлуатації, фізичного й психічного насильства щодо людей похилого віку, забезпечення їм прав на справедливе ставлення до них незалежно від віку, статі, расової чи етнічної приналежності, інвалідності чи іншого статусу, а також незалежно від їх трудового внеску.

---

До основних форм організації соціальної роботи з людьми похилого віку відносять:

- індивідуальну, сутність якої полягає в консультуванні клієнта, наданні соціальних послуг, допомоги та здійсненні соціальної реабілітації відповідно до потреб особистості та характеру тих проблем, які в нього існують. Така робота повинна складатися з трьох основних етапів: оцінка реальної ситуації; визначення потреб клієнта, очікуваних результатів; соціальна дія (допомога клієнту перевести розроблені стратегії в конкретні цілеспрямовані дії);
- групову, призначенням якої є організація соціально значущих ініціатив, участь особистості в соціально спрямованій діяльності громадських об'єднань та організацій;
- організацію соціально значущої діяльності, зокрема добродійної.

Технології соціальної роботи з людьми похилого віку реалізуються за допомогою конкретних методик або технік: техніки спілкування з клієнтами, техніки виконання конкретних соціально-побутових дій, техніки адаптації, психотехніки тощо.

Методика професійного спілкування є однією з найважливіших у практиці соціальної роботи з людьми похилого віку. Дефіцит спілкування в самотніх старих людей негативно впливає на їхню емоційну сферу та психіку.

Соціально-побутова допомога людям похилого віку передбачає обстеження матеріально-побутових умов проживання та визначення потреб в отриманні матеріальної, натуральної, побутової допомоги та послуг.

У роботі з людьми похилого віку важливу роль посідає технологія соціальної терапії. У практиці широко використовуються індивідуальна та групові форми терапії. Індивідуальна терапія застосовується до клієнтів похилого віку, вирішення проблем яких потребує конфіденційності, які не можуть брати участь у колективній терапії за станом здоров'я або в силу характеру. Методика полягає в застосуванні прийомів самовиховання та самонавіювання за допомогою аутогенного тренування. До них належать такі прийоми: самоаналіз, самооцінка, переоцінка особистості та власного минулого, з'ясування індивідуальних «психологічних бар'єрів», створення бажаного образу «Я» та ін. Групові терапії разом з індивідуальною дає змогу літньому клієнтові подивитися на себе очима групи, скорегувати свою поведінку, посилити ефективність індивідуальної терапії.



Це можуть бути загальні вправи (релаксація, участь у «конструктивному сперечанні», розігрування ролей, переказ біографій, обговорення анонімної історії хвороби та ін. До групових методів терапії належать: тренінг соціальних навичок у місцях їх спільного проживання (комунальна квартира, інтернат, спеціалізовані будинки для пристарілих тощо), дискусії на відповідну тему, бесіди-спогади про минуле та ін.

Соціальна терапія тісно пов'язана з психотерапією, де використовуються методи впливу на психіку. Хоч психотерапія ефективна, але вона не вирішує соціальних проблем, а лише забезпечує психологічно сприятливий фон, який пом'якшує суб'єктивні відчуття літньої людини. У вирішенні її проблем соціальний працівник не завжди має можливість безпосередньої співпраці з професійними психологами та психотерапевтами. Тому він має володіти основними практичними методами, які застосовуються психотерапевтами, вміти надавати необхідну психологічну допомогу, з'ясовувати мотиви поведінки, психологічний клімат та душевний стан старої людини, проводити консультації, бесіди з людьми похилого віку для зниження рівня їхньої тривожності через кращу орієнтацію в зовнішніх та внутрішніх процесах, набуття активної життєвої позиції.

Соціальна робота з людьми похилого віку проводиться у таких напрямках:

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

Найбільш розповсюдженим видом державних закладів для людей похилого віку в Україні є територіальні центри соціального обслуговування. Це спеціальні державні установи, які здійснюють соціальне обслуговування та надають соціальні послуги громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги за місцем проживання.

На ринку соціальних послуг територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг) працюють з початку 90-х років ХХ століття. Вони створювалися в період з 1990 по 1994 роки наказами обласних управлінь соціального забезпечення. Попередниками зазначених центрів були служби соціальної допомоги, утворені протягом 1988 року при відділах соціального забезпечення відповідно до Постанови Держкомпраці СРСР №3349 від 29.05.1987 р.

На сьогодні робота територіальних центрів регламентується Наказом Міністерства соціального захисту населення №44 від 01.04.1997 року, яким було затверджене «Типове положення (взірцеве) про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян».

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» від 29 грудня 2009 р. № 1417 було затверджене «Типове положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» та «Перелік соціальних послуг, умови та порядок їх надання структурними підрозділами територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)». Відповідно до «Типового положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» вони є бюджетними установами, рішення щодо утворення, ліквідації або реорганізації яких приймає місцевий орган виконавчої влади або орган місцевого самоврядування. Територіальні центри утворюються для здійснення соціального обслуговування та надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування.

Територіальний центр утримують за рахунок коштів, виділених з місцевого бюджету на соціальний захист населення, інших надходжень, у тому числі у вигляді прибутку від діяльності підсобних господарств, спеціальних цехів і дільниць центру, а також коштів благодійних фондів, пожертвувань тощо.

Територіальний центр здійснює свою діяльність на принципах адресності та індивідуального підходу, доступності та відкритості, добровільного вибору отримання чи відмови від надання соціальних послуг, гуманності, комплексності, максимальної ефективності використання бюджетних та позабюджетних коштів, законності, соціальної справедливості, забезпечення конфіденційності, дотримання стандартів якості, відповідальності за дотримання етичних і правових норм.

Основними завданнями територіального центру є:

– виявлення громадян похилого віку, інвалідів, хворих працездатного віку, які не здатні до самообслуговування й потребують постійної сторонньої допомоги; осіб, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з

безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчий, ніж прожитковий мінімум для сім'ї;

– забезпечення якісного соціального обслуговування (надання соціальних послуг);

– установа зв'язків з підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності, фізичними особами, родичами громадян, яких обслуговують територіальні центри, з метою сприяння в здійсненні соціального обслуговування.

У територіальному центрі можуть утворюватися такі структурні підрозділи:

1) відділення (не менш як два різного спрямування):

– соціальної допомоги вдома;

– соціально-побутової адаптації;

– соціально-медичних послуг;

– стаціонарне для постійного або тимчасового проживання;

– організації надання адресної натуральної та грошової допомоги;

2) інші підрозділи, діяльність яких спрямована на здійснення

соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадянам.

Відповідно до «Переліку соціальних послуг, умов та порядку їх надання структурними підрозділами територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» можуть надаватися такі види соціальних послуг:

– соціально-побутові послуги – забезпечення продуктами харчування, м'яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, соціально-побутової адаптації, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів тощо;

– психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з навколишнім соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад;

- соціально-педагогічні послуги – виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, організація індивідуального навчального, виховного та корекційного процесів, дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності тощо, а також залучення до роботи різноманітних закладів, громадських організацій, заінтересованих осіб;
- соціально-медичні послуги виникненню та розвитку можливих підтримка та охорона її здоров'я, оздоровчих заходів, працетерапія;
- консультації щодо запобігання органічних розладів особи, збереження, здійснення профілактичних, лікувально— соціально-економічні послуги – задоволення матеріальних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що реалізуються у формі надання натуральної чи грошової допомоги, а також допомоги у вигляді одноразових компенсацій;
- юридичні послуги – надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, сприяння застосуванню державного примусу й реалізації юридичної відповідальності осіб, що вдаються до протиправних дій щодо цієї особи (оформлення правових документів, захист прав та інтересів особи, інша правова допомога тощо);
- послуги з працевлаштування – пошук роботи, сприяння в працевлаштуванні та соціальний супровід працевлаштованої особи;
- інформаційні послуги – надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги); розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги); поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем (рекламно-пропагандистські послуги);
- інші соціальні послуги.

До основних напрямів роботи територіальних центрів належать: якісне надання різних видів (до 40) побутових, медично-соціальних послуг громадянам похилого віку відповідно до висновків лікарів про ступінь втрати здатності до самообслуговування; придбання та доставка товарів з магазину або ринку за рахунок обслуговуваних громадян, приготування їжі, доставка гарячих обідів, годування, у тому числі у пунктах харчування, їдальнях тощо; виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, відвідування хворих в закладах охорони здоров'я, здійснення лікувально-оздоровчих, профілактичних заходів та соціально-психологічної реабілітації, госпіталізація, консультування у лікарів та інших спеціалістів; створення умов для посильної праці, у тому числі навчання й трудової перекваліфікації громадян похилого віку; надання платних послуг через пункти побуту (хімчистка, прання білизни, ремонт одягу, взуття й побутової техніки, перукарські послуги тощо); оплата платежів; читання вголос преси; обробіток присадибних ділянок; оформлення документів на санаторно-курортне лікування, влаштування до будинку-інтернату, будинку для ветеранів тощо; організація надання різних видів протезно-ортопедичної допомоги; оформлення замовлень та організація контролю за своєчасним і якісним обслуговуванням підприємствами торгівлі, громадського харчування, побуту, зв'язку, службами житлово-комунального господарства, закладами культури, колективними сільськогосподарськими підприємствами тощо; встановлення й підтримання зв'язків з підприємствами, установами та організаціями, де колись працювали підопічні, для надання їм допомоги.

Відповідно до нової редакції «Типового положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» та «Переліку соціальних послуг, умов та порядку їх надання структурними підрозділами територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)», затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 р. №1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» розширено категорії осіб, які мають право на соціальне обслуговування в територіальному центрі. Зокрема, це такі категорії:

- одинокі інваліди III групи;
- одинокі хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності) у разі, якщо вони не здатні до самообслуговування;
- малозабезпечені громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям, за умови, що вони зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу;

– громадяни, які постраждали внаслідок стихійного лиха, катастроф і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів.

Позитивним нововведенням є зняття обмеження щодо прийняття на обслуговування до територіального центру інвалідів з психічними захворюваннями, осіб, які мають онкологічні захворювання та хворих на СНІД.

Для отримання соціальних послуг громадяни, які їх потребують, повинні подати письмову заяву в управління праці та соціального захисту населення за місцем проживання. Отримана заява є підставою для надсилання запитів до закладу охорони здоров'я за місцем проживання громадянина для одержання медичного висновку про його здатність до самообслуговування та потребу в постійній сторонній допомозі; відповідного підприємства, установи, організації, що надають послуги з утримання будинків і споруд та прибудинкових територій, або виконавчого органу сільської (селищної) ради за місцем реєстрації громадянина для отримання довідки про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб; нотаріуса (у разі потреби) з метою отримання витягу з Державного реєстру правочинів про відсутність/наявність укладеного громадянином договору довічного утримання (догляду).

На підставі отриманих документів управління праці та соціального захисту населення приймає рішення про необхідність або відмову в соціальному обслуговуванні. У разі отримання висновку про те, що громадянин не здатний до самообслуговування та потребує постійної сторонньої допомоги, управління праці та соціального захисту населення надсилає територіальному центру заяву громадянина разом з медичним висновком.

Після надходження зазначених документів територіальний центр складає карту індивідуальних потреб громадянина в соціальному обслуговуванні, визначає їх зміст, уточнює обсяг, складає план їх надання, укладає договір про соціальне обслуговування відділенням соціальної допомоги вдома одинокого (проживаючого самотньо) непрацездатного громадянина та приймає рішення про необхідність соціального обслуговування (надання соціальних послуг), про що видається наказ.

У разі потреби та за згодою громадян, що потребують соціального обслуговування, з метою визначення додаткової потреби в натуральній чи грошовій допомозі проводиться обстеження їх матеріально-побутових умов. Для цього утворюється комісія, до складу якої входить не менш як три особи (завідувач або заступник завідувача відділення, соціальний працівник та соціальний робітник).

У разі, коли громадянин, який потребує соціального обслуговування (надання соціальних послуг), за віком або за станом здоров'я не спроможний самостійно прийняти рішення про необхідність його здійснення (їх надання), таке рішення може прийняти опікун чи піклувальник.

Територіальний центр може надавати платні соціальні послуги громадянам похилого віку, інвалідам, хворим, які не здатні до самообслуговування й мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, а також громадянам, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані у державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей вищий, ніж прожитковий мінімум для сім'ї. Для збільшення фінансування територіальних центрів було впроваджено платні послуги згідно з тарифами, розмір яких при збільшенні мінімальної заробітної плати пропорційно збільшується. Перелік платних послуг затверджений Постановою Кабінету Міністрів України «Про порядок надання платних соціальних послуг та затвердження їх переліку» від 14 січня 2004 р. № 12. Проте таке нововведення спричинило зменшення кількості користувачів соціальними послугами: значна кількість населення змушена відмовитися від послуг.

Основними напрямками роботи територіальних центрів на селі є: виїзні консультації з розв'язання правових, соціально-психологічних, психологічних, соціальних проблем; заходи рекреаційного характеру; соціальний патронаж для людей з інвалідністю; соціальний патронаж людей похилого віку; проведення благодійних заходів і акцій.

Постановою Кабміну від 29.12.2009 №1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» уведено низку правових норм, які покращують умови праці соціальних робітників і соціальних працівників, які надають соціальні послуги. Зокрема, обмежено навантаження на одного соціального робітника: 1 штатна одиниця розрахована для обслуговування 6 осіб у сільській (приміській) місцевості, інших місцевостях, що не мають транспортного сполучення, приватному або державному секторі без комунальних зручностей і 10 осіб у містах з комунальними зручностями. Зменшення навантаження створює умови для покращення якості соціальних послуг, що надаються громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах, полегшує умови праці соціальних робітників.

Зусилля держави повинні бути спрямовані на те, щоб запровадити механізми, які забезпечуватимуть якість послуг, їх гнучкість, стимулюватимуть розвиток системи й підвищать її здатність швидко реагувати на нові потреби сьогодення. Формування ефективного механізму функціонування системи соціального обслуговування повинно здійснюватись на основі комплексної програми, яка дасть можливість розширити мережу закладів соціального обслуговування, збільшити кількість соціальних послуг та зменшити оплату за їх надання. Необхідною є діяльність із залучення приватних та державних підприємств, місцевої громади до надання грошової та натуральної допомоги закладам соціального обслуговування.

## **Тема 6. Особливості соціального супроводу людей похилого віку**

*Поняття, мета, завдання та специфіка соціального супроводу людей похилого віку. Зміст соціальної роботи з людьми похилого віку в контексті соціального супроводу. Етапи роботи із організації соціального супроводу людей похилого віку: прийом та вивчення клієнта, первинне й комплексне обстеження клієнта, планування та укладання угоди, надання допомоги клієнту, завершення оцінювання проведеної роботи, написання звіту й обговорення проведеної роботи. Соціальна допомога. Соціальне обслуговування. Соціальна реабілітація. Соціальна профілактика.*

### **Текст опорного конспекту лекції**

*Сорок років – старість юності,  
п'ятдесят – юність старості.*

*Гюго*

Соціальне нездоров'я населення старшого віку актуалізує завдання пошуку механізмів їх інтеграції у сучасний соціум, їхньої адаптації до нових умов соціально-економічного та суспільного життя.

Головна відповідальність за надання соціальних послуг людям похилого віку та здійснення соціального супроводу покладається на відділення соціальних служб місцевих органів влади, муніципальні відділення служби соціального забезпечення, патронажні відділення, регіональні комісії охорони здоров'я та соціального забезпечення.



Соціальний супровід є формою соціальної підтримки та передбачає надання конкретній особі комплексу соціальних послуг. Він необхідний усім категоріям людей, які відчують труднощі в процесі своєї життєдіяльності, але водночас необхідно враховувати кризовість ситуації, екстремальність умов життя. Соціальний супровід повинен здійснюватися тільки з урахуванням результатів соціального обстеження клієнта. Така форма роботи спрямована на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених осіб із метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

Під соціальним супроводом людей похилого віку розуміється професійна соціальна робота, яка здійснюється спеціально підготовленими фахівцями та спрямована на надання індивідуальної допомоги старій людині, її сім'ї або групі осіб похилого віку, які опинилися у складних життєвих обставинах, через інформування, діагностику, консультування, психологічну підтримку, пряму натуральну та фінансову допомогу, догляд та обслуговування хворих, самотніх і орієнтує старих людей, які потребують допомоги, на власну активність у вирішенні складних життєвих ситуацій і допомагає їм у цьому.

Головною метою соціальної роботи з людьми похилого віку в контексті соціального супроводу є відновлення їхньої здатності до нормального функціонування в суспільстві, створення для них умов, що сприяють їх фізичному виживанню, збереженню соціальної активності, покращенню соціального здоров'я. Основні завдання полягають у:

- створенні сприятливих умов для життєдіяльності громадян похилого віку;
- оптимізації системи соціального обслуговування та соціального забезпечення громадян похилого віку;
- наданні всебічної підтримки людям похилого віку;
- активізації особистісного та групового потенціалу людей похилого віку, залучення їх до всіх сфер життєдіяльності суспільства;
- гарантуванні рівності та доступності всіх соціальних благ, послуг та культурних цінностей населенню старшого віку;
- забезпеченні дотримання прав та свобод громадян похилого віку.

Зміст соціальної роботи з людьми похилого віку в контексті соціального супроводу становить науково обґрунтовані та своєчасно вжиті дії професіоналів та волонтерів, спрямовані на:

- профілактику фізичних, психологічних і соціокультурних змін у людей похилого віку як в окремих індивідів, так і в соціальній групі загалом;
- збереження, підтримання й захист нормального рівня життя і здоров'я;
- сприяння старим людям у досягненні поставлених цілей і розкриття їхнього внутрішнього потенціалу;
- соціально-психологічна та юридична підтримка, призначенням якої є надання професійної допомоги та посередницька діяльність професіоналів у вирішенні різноманітних проблем особистості й соціальної групи. Посередницька діяльність здійснюється тоді, коли соціальний працівник не може самостійно знайти засоби розв'язання проблем клієнта похилого віку. Тоді він сприяє прийому клієнта фахівцями інших спеціалізованих закладів і організацій, які можуть їх вирішити.

У процесі здійснення соціального супроводу людей похилого віку соціальний працівник надає:

- інформаційні послуги: надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги), а саме: про види соціальних виплат (якщо особа має на них право відповідно до чинного законодавства); контактні телефони служб або установ, куди необхідно звернутися за відповідною допомогою; про заклади, які можуть надати послуги, умови отримання соціальних послуг тощо;
- психологічні послуги: психологічна діагностика, спрямована на виявлення соціально-психологічних характеристик особистості; надання консультацій з питань психологічного здоров'я та поліпшення взаємин із соціальним оточенням; навчання долати труднощі та конфлікти з оточенням; сприяння в запобіганні виникненню непорозумінь та конфліктів між членами сім'ї; організація та координація психотерапевтичних груп та груп взаємодопомоги; психологічна корекція та психологічна реабілітація;
- соціально-педагогічні послуги: планування спільно із сім'єю чи особою заходів та дій щодо усунення причин, які спричинили складні життєві обставини, моніторинг виконання запланованих дій; виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів людини; мобілізація її власних ресурсів для розв'язання проблем надалі;

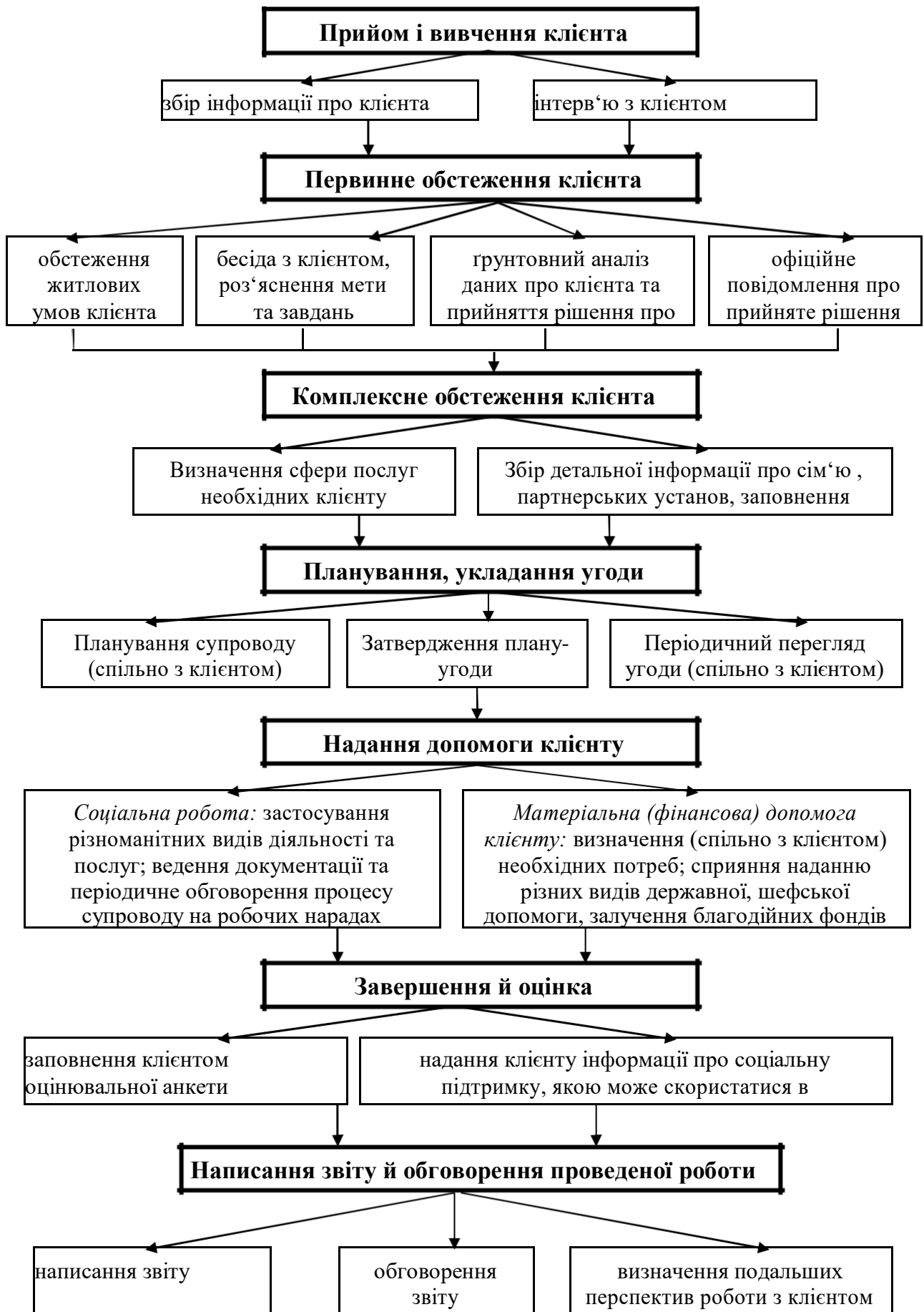
- соціально-медичні послуги: посередництво в здійсненні профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів; консультації з питань збереження й зміцнення здоров'я; формування здорового способу життя й подолання шкідливих звичок; сприяння в підтриманні та охороні здоров'я тощо;
- юридичні послуги: надання консультацій з питань чинного законодавства, гарантій та пільг; здійснення захисту прав та інтересів людини;
- соціально-економічні послуги: допомога в залученні додаткових ресурсів для задоволення матеріальних інтересів і потреб людини, яка перебуває в складних життєвих обставинах; сприяння в отриманні державних соціальних допомог та наданні грошової допомоги; посередництво в наданні гуманітарної допомоги тощо.

Саме цей вид роботи передбачає посилення правової захищеності людей похилого віку, зокрема:

- підвищення відповідальності виконавчої влади за забезпечення користування громадянами похилого віку всіма соціально-економічними й особистими правами і свободами, закріпленими Конституцією України, іншими законодавчими актами;
- запобігання невиконанню чинних законів та будь-яким спробам суб'єктів права законодавчої ініціативи звузити обсяг чи зміст наявних прав ветеранів праці, які містяться в законодавчих нормах;
- забезпечення координації зусиль центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій, спрямованих на захист прав літніх людей.

До вирішення проблем, які виникли внаслідок складних життєвих обставин людини похилого віку, на різних етапах здійснення соціального супроводу можуть долучитися інші суб'єкти соціальної роботи (органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації різних форм власності, юридичні та фізичні особи тощо). Окрім цього, до роботи з цією категорією громадян приєднуються громадські організації, фонди, релігійні конфесії, учнівська та студентська молодь.

Загалом організація роботи із соціального супроводу людей похилого віку включає в себе декілька етапів: прийом і вивчення клієнта, первинне й комплексне обстеження клієнта, планування та укладання угоди, надання допомоги клієнту, завершення й оцінювання проведеної роботи, написання звіту обговорення проведеної роботи. Схематично це зображено на рис. 1.



**Рисунок 1. Схема організації соціального супроводу клієнта (людини похилого віку)**

Соціальний супровід людей похилого віку має поєднуватись із соціальною допомогою, соціальним обслуговуванням, соціальною реабілітацією та соціальною профілактикою.

*Соціальна допомога* літнім та старим людям – це забезпечення в грошовій або натуральній формі, у вигляді послуг або пільг, які надаються згідно з законодавчо встановленими державою соціальними гарантіями щодо соціального забезпечення. Соціальна допомога має характер періодичних і одноразових доплат до пенсій та інших грошових виплат, натуральної допомоги та послуг із метою надання адресної, диференційованої підтримки тим категоріям старих людей, які відчувають потребу в процесі своєї життєдіяльності.

Розрізняють такі види соціальної допомоги:

Термінова соціальна допомога – це надання допомоги разового характеру старим людям, які відчувають гостру потребу в цьому. Вона вміщує разове забезпечення безоплатним гарячим харчуванням або продуктовими наборами; забезпечення одягом, взуттям, предметами першої необхідності; разове надання матеріальної допомоги; сприяння в отриманні тимчасового житла.

Адресна соціальна допомога в кризовій ситуації надається самотнім старим людям. Соціальна підтримка проводиться з урахуванням специфіки регіону.

Бригадна форма допомоги важкохворим – це комплексне обслуговування з наданням соціальних та медичних послуг. Соціальні працівники надають хворим послуги побутового характеру, а медичні сестри здійснюють медичний догляд, слідкують за виконанням призначень лікаря.

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

*Соціальна реабілітація* людей похилого віку – це система заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин внаслідок стану здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, зміни соціального статусу, забезпечення збереження їхньої здатності до роботи й полегшення реінтеграції в соціум, а також незалежного існування.

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

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

Проблема реабілітації осіб пенсійного віку надто складна й має комплексний характер: медичний, професійно-трудова та власне соціальний.

Під медичною реабілітацією старих людей треба розуміти комплекс лікувальних заходів, спрямованих на підтримку фізіологічних функцій організму, а в разі виникнення захворювання – їхнього відновлення задля забезпечення умов для адаптації, реадaptaції та повернення до самостійного життя. Цей аспект реабілітації, пов'язаний переважно з лікувальними заходами, включає питання госпіталізації, диспансерного спостереження, організації раціонального харчування, рухової активності тощо. У комплекс заходів медичної реабілітації входять також фізіотерапія, лікувальна фізкультура, трудотерапія, ортопедія, забезпечення компенсуючими технічними засобами, окулярами, слуховими апаратами, ортопедичним взуттям.

Професійно-трудова реабілітація – сукупність юридичних, виробничих, педагогічних, організаційних та інших необхідних заходів, спрямованих на підтримання, підвищення й відновлення професійної працездатності людини.

Професійно-трудова реабілітація включає в себе виробничу адаптацію до своєї професії, яка передбачає адекватне виробниче навантаження, раціональний режим праці, перерозподіл на робочі місця і професії, перехід з основних видів праці в допоміжні, зміну характеру і структури діяльності, зниження щільності робочого часу, зменшення зайнятості на основних операціях та збільшення її на допоміжних, скорочення періодів безперервної праці, збільшення тривалості відпочинку, поділ роботи на етапи та ін. Велика увага має приділятися формуванню трудових колективів зі схожими особистісними, психосоціальними та психомоторними характеристиками індивідів, з психосоціальною кореляцією взаємостосунків у колективі.

Підготовка до переходу на пенсію має проводитися у формі профорієнтаційної роботи в передпенсійний період, яка полягає в тренуванні професійно значущих функцій, навчанні й перенавчанні трудових навичок, у переводі на полегшені умови діяльності у звичайному виробництві. Профорієнтація в передпенсійному віці спрямована на надання відповідних знань із раціональних форм організації праці для літніх людей, про медико-фізіологічні переваги таких форм, про можливості раціонального працевлаштування після досягнення пенсійного віку, посилене фізичне навантаження в домашніх умовах.

Соціальна реабілітація передбачає підготовку до раціонального способу життя в пенсійний період. Активізація суспільного життя передбачає заходи з розширення сфери спілкування через організацію клубів за інтересами, об'єднань художньої самодіяльності, суспільної роботи, відновлення різноманітних видів наставництва, розширення комунально-побутових послуг тощо. Актуальним заходом може бути пропаганда курсів загальної освіти за типом «університетів третього віку». Під час навчання людей похилого віку необхідно застосовувати спеціальні, психологічно обґрунтовані методи, наприклад подання матеріалу невеликими частинами, часте й довготривале його повторення, вибір легкого для засвоєння матеріалу, практичний показ та тренування навичок ремесла. Навчання людини в похилому віці вважається одним зі способів продовження активного життя та соціальної інтеграції.

При плануванні реабілітаційних заходів для людей похилого віку необхідно враховувати соціально-групові та індивідуальні особливості людей, які старіють, їхній освітній рівень та інтереси, вікові зміни інтелекту, пам'яті, здатність сприймати нову інформацію. Реабілітаційні заходи мають ґрунтуватися на психофізіологічних особливостях організму, його здатності до пристосування відповідно до можливостей компенсаторно-відновлюючих процесів щодо нових умов життєдіяльності.

Ефективність реабілітації можна розглядати за трьома параметрами:

– фізіологічна ефективність, тобто поліпшення або стабілізація функціонального статусу;

– економічна ефективність, тобто збільшення продуктивності праці й скорочення термінів ресоціалізації працівників, які старіють;

– соціальна ефективність, тобто усунення шкідливого впливу довкілля. *Соціальна профілактика* ґрунтується на виявленні несприятливих психо-біологічних умов, психологічних чинників, які зумовлюють відхилення в психічному та соціальному розвитку людей похилого віку в їхній поведінці, стані здоров'я тощо, а також в організації життєдіяльності.

Зміст соціальної профілактики складають:

- стимулювання прогресивної громадської думки щодо підтримки людей похилого віку, що має сприяти формуванню в соціумі позитивного ставлення до цієї категорії населення, подоланню негативних стереотипів щодо старості, створенню атмосфери доброзичливості й розуміння їхніх проблем, поважного ставлення до кожної людини;
- роз'яснення правових норм соціально значущої діяльності;
- ознайомлення з нормативними міжнародними й державними документами, спрямованими на забезпечення розвитку особистості;
- надання людям передпенсійного віку та пенсіонерам інформації про можливі зміни у зв'язку зі старінням та виходом на пенсію;
- заходи щодо забезпечення програми позитивної життєдіяльності особистості;
- здійснення системи соціального захисту різних категорій людей похилого віку.

Існують такі види й форми соціальної профілактики:

- організація інформаційних кампаній із проблем людей похилого віку («круглі столи», конференції, радіо- та телепередачі, статті в газетах і журналах, присвячені різним проблемам людей похилого віку);
- сприяння діяльності неформальних об'єднань людей похилого віку (на зразок груп самопомоги), реалізація волонтерських програм;
- надання допомоги у створенні громадських організацій, асоціацій пенсіонерів, укладання з ними угод про співробітництво. Установлення прямих контактів із такими організаціями створює можливість впливу на політику й рішення уряду в усіх сферах, які їх стосуються;
- індивідуальна робота із сім'єю старої людини, якій потрібна професійна порада та підтримка, щоби справитись із залежністю від неї їх старого родича;



- організація спеціальної підготовки до виходу на пенсію для людей, які перебувають у передпенсійному віці. На таких семінарах розповідають, як застосовувати правила соціального забезпечення, користуватися системою медичної допомоги, як забезпечуються прибутки пенсіонерів за кошт держави, підприємств, на яких вони працюють;
- юридичне, фінансове та психологічне консультування пенсіонерів;
- розв'язання проблеми зайнятості та працевлаштування пенсіонерів, які мають бажання працювати, завдяки створенню для них робочих місць.

Значна частина людей похилого віку добровільно надає допомогу сусідам, знайомим та родичам. Багато людей старшого віку залучається до такої діяльності через різноманітні програми допомоги, які розробляються державними установами, навчальними закладами та іншими організаціями.

Основні цілі таких програм:

- надання людям похилого віку можливості принести користь хворим та немічним людям, інвалідам, самотнім, які потребують допомоги, і, надаючи допомогу іншим, заслужити повагу, відчутти задоволення від усвідомлення своєї користі та можливості зробити когось щасливим;
- організація додаткових служб у складі людей похилого віку, які добровільно надають допомогу своїм одноліткам;
- допомога людям похилого віку з низькими прибутками, які не мають змоги повноцінно себе обслуговувати, для того щоб продовжити їх проживання власному будинку та віддалити переїзд до будинку-інтернату;
- формування в суспільстві поважного ставлення до старих людей як до його повноправних членів суспільства;
- використання досвіду та знань людей похилого віку для надання допомоги соціальним органам, школам, адміністративним структурам через консультації; реалізація програми «Візити дідусів та бабусь», у межах якої люди похилого віку допомагають дітям із маргінальних сімей долати труднощі в навчанні;
- сприяння поліпшенню зв'язків між поколінням, зближенню людей похилого віку та молоді, збереження зв'язків людей похилого віку зі своїми працюючими колегами, організаціями, де вони працювали.

Велика увага приділяється залученню людей похилого віку до роботи з молоддю за програмою «Покоління разом». Мета – створення можливостей для проведення часу разом, взаємного збагачення знаннями внаслідок такого спілкування, передавання досвіду та умінь старих людей, налагодження взаєморозуміння і взаємоповаги.

Треба наголосити на допомозі, яку надають волонтери людям похилого віку. Види такої допомоги дуже різноманітні: допомога по дому, супроводження до лікаря, придбання та доставка на дім продуктів харчування, виготовлення різноманітних пристосувань для полегшення життя пристарілих людей та інвалідів у власних квартирах, допомога в організації дозвілля, розваг для людей похилого віку тощо.

Соціальні працівники, працюючи в територіальній громаді, мають зуміти з'ясувати проблему клієнта похилого віку, оцінити його потреби, рівень домагань, усі чинники, що впливають на нього та його проблему; спланувати оптимальні дії; вибрати відповідні методи, засоби розв'язання проблеми. При певному рівні соціального супроводу можна обґрунтовано очікувати на активізацію потенційних можливостей людей похилого віку, включення пристосованих і компенсаторних механізмів успішної соціалізації, формування нових необхідних цінностей і соціальних якостей, залучення до діяльного соціального життя.

Загалом можна стверджувати, що професійне здійснення соціальної роботи територіальних громад в Україні дає змогу покращити життєдіяльність людей похилого віку, вчасно попередити їхні соціальні проблеми, підвищити рівень їх життєвої активності та інтеграції в комунікативний і соціокультурний простір, реалізовувати основні принципи соціальної роботи щодо ефективного функціонування всіх членів соціальної спільноти.

## **Тема 7. Технологія терапевтичного спілкування з людьми похилого віку**

*Спілкування як багатоплановий процес розвитку контактів між людьми. Загальні закономірності терапевтичного спілкування. Етапи терапевтичного спілкування з людьми похилого віку. Секрети прихильності. Основні компоненти етапу формування оцінки терапевтичної ситуації. Особливості етапу формування цілей, завдань та програми терапевтичної допомоги. Основні компоненти концепції консультування. Загальні правила консультування. Рівні консультування. Тренінг як дієва форма спілкування.*

## *Текст опорного конспекту лекції*

*Вечірній час життя може бути найпрекраснішим,  
подібно до того, як найкрасивіші пелюстки  
квітки розпускаються останніми.*

*Семюел Смайлс*

Уся система ставлення людини до інших людей реалізується у спілкуванні. Поняття «спілкування» є одним із центральних у системі психологічного знання. Соціальна функція спілкування полягає в тому, цю воно виступає засобом передання суспільного досвіду. Його специфіка визначається тим, що в процесі спілкування суб'єктивний світ однієї людини розкривається для іншої, відбувається взаємний обмін інформацією пізнавального й емоційно-оцінного характеру, діяльністю, інтересами, почуттями та ін. У спілкуванні людина формується й самовизначається, виявляючи свої індивідуальні особливості. Результат спілкування – налагодження певних стосунків з іншими людьми. Завдяки йому здійснюється інтеграція людей, виробляються норми поведінки, взаємодії. Зв'язок людей у процесі спілкування є умовою існування групи як цілісної системи. Воно координує спільні дії людей і задовольняє потребу в психологічному контакті.

Кваліфікований спеціаліст повинен володіти прийомами вербальних та невербальних контактів, умінням слухати стару людину, викликаючи в неї симпатію та бажання співпрацювати. Він повинен підходити до проблем клієнта похилого віку з різних точок зору, зіставляючи різноманітні мотиви його поведінки, відрізняти головне від вторинного, уміти правильно організувати свою діяльність щодо надання послуг клієнтам, сприяти реалізації їх внутрішнього потенціалу. Крім уміння вислухати стару людину з розумінням її потреб, необхідно в той же час зібрати об'єктивну інформацію про неї, проаналізувати й оцінити ситуацію, у якій вона опинилась, визначити, що відноситься до об'єктивних труднощів, а що є результатом суб'єктивних переживань. Повага, привітність, терпіння в роботі з людьми похилого віку – ось головні ознаки професіоналізму. Соціальний працівник повинен виробити для себе певну систему цінностей, яка має узгоджуватися із сутністю і змістом соціальної роботи, суспільними нормами й традиціями тощо. Більшість літніх клієнтів вважає, що краще їх зрозуміє людина, яка має значний професійний і життєвий досвід, уміє проїнятися почуттями співрозмовника. Етика соціальної роботи вимагає від спеціаліста тактовності, відкритості, позитивного психологічного настрою.

Соціальний працівник має справляти приємне враження зовнішнім виглядом, старанністю у створенні умов для поліпшення самопочуття людей похилого віку. Вступаючи у взаємовідносини з ними, він повинен дбати про позитивне ставлення до нього, про те, щоб бути зрозумілим. Фахівець соціальної сфери має глибоко знати правові, моральні, психологічні регулятори життєдіяльності людей даної вікової групи, бути здатним і готовим прийти їм на допомогу, надавати її кваліфіковано, доброзичливо й терпеливо. У роботі з цією категорією людей необхідними для спеціаліста є такі якості:

- справжня, щира повага до старості;
- позитивний досвід життя зі старими людьми;
- здатність і бажання навчитися чого-небудь у старих людей;
- переконання, що останні роки життя можуть бути досить наповненими;
- терпіння, знання психологічних і соціальних особливостей людей похилого віку;
- здатність протистояти стереотипам і міфам про старих людей;
- здорові установки в ставленні до власної старості.

Слід особливо наголосити, що у роботі з людьми похилого віку соціальному працівнику необхідно знати й використовувати секрети прихильності:

- щира посмішка, іноді міміка, жести, красномовні слова;
- називати співрозмовника на ім'я, проявляти товариську і комунікативність;
- виявляти цікавість до співрозмовника;
- уважно вислуховувати. Літній людині необхідна щиросердечна теплота, визнання, співчутливий і уважний слухач, перед яким вона могла б розкрити душу;
- уникати суперечок із літнім клієнтом, не нав'язувати своєї думки проти його волі;
- не змушувати приймати вашу точку зору. Уміти переконувати м'яко, дружелюбно. Запорука успіху в будь-якій справі – поважне ставлення до точки зору співрозмовника;
- не починати розмову зі слів «неправда», «неправильно». Дані слова – виклик, який збуджує почуття протесту й бажання залишитися при своїй думці.

Найвищим показником професіоналізму соціального працівника є довіра старої людини, сприйняття її порад, вміння спрямувати людину похилого віку на самостійне вирішення особистих проблем.

Люди похилого віку нерідко відчують психологічний дискомфорт. Інколи це відчуття може набирати особливо загострених форм. У цьому випадку виникає необхідність терапевтичного спілкування з клієнтом. Воно має низку своїх особливостей.

Загальні закономірності терапевтичного спілкування слід пов'язати з необхідними послідовними етапами вирішення проблеми клієнта. Дотримання послідовності цих етапів якраз і дає можливість технологізувати процес терапевтичного впливу.

*Етап створення сприятливих обставин для спілкування включає такі компоненти:* подолання побоювання клієнта принизити себе в очах молодшого за віком консультанта, який в окремих випадках може «в сини» годитися; подолання недовіри клієнта до спроможності молодшого співрозмовника розібратися в його проблемі; вияв симпатії та поваги до клієнта, підтримка й позитивна оцінка його особистості; демонстрація соціальним педагогом готовності до допомоги.

*Етап вивчення проблеми клієнта* включає знайомство консультанта зі всіма обставинами справи, особистісними рисами клієнта, оцінкою ним ситуації.

Основними компонентами *етапу формування оцінки терапевтичної ситуації* є: визначення рамок істинності позицій, зайнятих іншими учасниками проблемної ситуації; співставлення цих рамок із подібними рамками істинності позиції клієнта й на основі принципу комплементарності (доповнення до цілого) визначення елементів доповнення до цілісного та завершеного; на основі вивчення причин проблеми клієнта та особливостей його характеру встановлення рівня готовності клієнта, з одного боку, до здійснення певних доповнень до власної позиції з метою забезпечення її повноти й цілісності, а з іншого, до виявлення готовності клієнта співпрацювати з консультантом; визначення здатності підопічного долати труднощі, йти на компроміс, домовлятися, узгоджувати, самокритично оцінювати власні поступки; вивчення обставин життя клієнта й ролі в ньому інших учасників ситуації: виявлення можливостей психотерапевтичної допомоги з боку консультанта.

*Етап формування цілей, завдань та програми терапевтичної допомоги* включає розробку програми допомоги клієнту, визначає її тактичні основи. Після цього повідомляє клієнту про наявність такої програми, можливості її реалізації та очікувані результати. Однак перед клієнтом ставляться умови, дотримання яких може забезпечити успіх програми.

У випадку, коли підопічний погоджується на співпрацю, у країнах із розвиненою системою соціальної допомоги існує практика складання контракту соціального працівника з клієнтом. У такому контракті прогнозується результат допомоги, обумовлюються обов'язки клієнта та консультанта. Останній несе відповідальність за вибір тактики допомоги, клієнт – за виконання даних йому вказівок та рекомендацій.

*Консультативна допомога* включає такі види діяльності соціального працівника: допомога у зміні певних життєвих обставин клієнта, наприклад зміна умов праці, вирішення житлових проблем, отримання можливих пільг, налагодження стосунків у виробничому колективі, у сім'ї, з сусідами; захист від несправедливих посягань сторонніх людей; організація професійної психотерапевтичної допомоги у формі індивідуальної чи групової терапії у випадку появи в клієнта стійких негативних емоційних станів, неадекватного реагування на труднощі, навколишніх, а також певних психічних розладів; формування в підопічного впевненості у можливостях розв'язання проблемної ситуації та спрямування зусиль на її конструктивне вирішення.

У соціальній роботі з людьми похилого віку основними компонентами *концепції* консультування є такі:

- 1) селекція (пошук певних складових, які були наявні в житті людини протягом життя й втрачені з віком);
- 2) оптимізація (пошук резервних можливостей літньої людини);
- 3) компенсація (полягає у створенні факторів, які б компенсували вікову обмеженість у пристосуванні до процесу старіння).

Консультування може здійснюватися на різних *рівнях*: сімейне консультування, індивідуальне консультування, професійне консультування тощо. Різні види консультування допомагають розвивати в літніх людей здатність більш адекватно та повно сприймати себе та інших, змінювати й робити більш гнучкою систему внутрішньо-особистісних переживань і міжособистісних відносин.

Соціальному працівнику в процесі консультації клієнта слід дотримуватися таких загальних правил:

- пропонувати клієнту не один, а кілька варіантів вирішення його проблеми, резервуючи за ним право вибору;
- поряд із самими рекомендаціями давати оцінку складності їх виконання, щоб клієнт знав, чого вартий кожний із варіантів;
- вибір клієнта має бути максимально самостійним, доцільно пропонувати клієнту обґрунтувати його;

- навчити клієнта контролювати перебіг вирішення власної проблеми, запропонувавши йому певні критерії оцінки змін на краще;
- надати можливість клієнту отримувати рекомендації консультанта в ході практичного вирішення проблеми;
- консультанту слід упевнитися, що клієнт правильно зрозумів запропоновані рекомендації й не має внутрішнього протесту проти них.

*Етап виконання програми допомоги залежно від складності проблеми може бути пов'язаним не лише з діяльністю соціального працівника, а й фахівців інших служб.*

Найважливіші правила консультування полягають у тому, що:

- консультант не повинен висувати ніяких гіпотез щодо проблеми клієнта, доки не отримає достатньо інформації про нього. Практичні рекомендації давати лише за умови появи впевненості в тому, що клієнт їх виконає;
- не слід маніпулювати чи експериментувати з клієнтом, розглядаючи його лише як об'єкт вивчення. Бути відвертим з клієнтом, не намагатися його «переграти» чи «розколоти», як це міг би зробити слідчий. Консультант не повинен зловживати саморозкриттям і мінятися з клієнтом ролями. Це буває корисним лише у виняткових випадках. Клієнта не завжди слід розуміти за аналогією з собою, оскільки він є іншою людиною (а в нашому випадку, звичайно, можуть мати місце ще й значні вікові відмінності);
- судження про клієнта слід формулювати у вигляді гіпотези, а не безапеляційно. Якщо клієнт заперечує трактування консультантом його проблеми, це ще не є підставою для відмови від гіпотези, оскільки таке заперечення може бути захисною реакцією;
- чим менше досвіду в консультанта, тим уважніше йому слід вислуховувати підопічного й обережніше робити висновки. Корисно робити записи й обмірковувати їх. Головне завдання консультанта полягає в тому, щоб допомогти клієнту прийняти на себе відповідальність за власну поведінку й позбавитися від почуттів меншовартості (у нашому випадку найчастіше – зневіри, розчарувань). Завдання консультанта – допомогти клієнту отримати власне «Я», мати мужність стояти на цій позиції. На стадії сповіді треба підвести клієнта як до розуміння власної проблеми, так і до певних кроків її вирішення. Діяльність консультанта потребує тимчасового самозречення, відмови на певному рівні від власної особистості;
- на стадії сповіді клієнта консультант повинен зважити кожне своє слово, бути стриманим у виразах.

*Етап оцінки результатів* терапевтичного спілкування передбачає вивчення характеру змін, які відбулися у внутрішньому світі клієнта та його поведінці. Основним результатом цих змін повинно бути зменшення, а то й зникнення психологічного дискомфорту в клієнта.

У спілкуванні важливу роль відіграє *симпатія* соціального працівника до клієнта. Вона насамперед передбачає щире проникнення першого у сфери інтересів та емоційного стану другого, хоч це й не означає, що треба завжди й у всьому схвалювати поведінку підопічного, наприклад, коли для нього властиві шкідливі звички. Продуктивне «емпатичне» спілкування, як правило, забезпечує психотерапевтичний ефект. Для того щоб воно було таким, згідно з прийнятою у сугестології термінологією необхідно гармонізувати перший і другий комунікативні плани з усім багатством неспецифічної психічної реакції останнього. Вербальні й невербальні сигнали не повинні суперечити один одному. Не можна запевняти співбесідника у своїй увазі до нього й водночас поспішливо під час розмови поглядати на годинник, уникати зверненого на себе погляду, переривати співрозмовника, занадто часто ставити запитання, швидко говорити чи використовувати довгі паузи, мовні штампи.

Емпатично спілкуючись із клієнтом, потрібно уважно дивитися йому в очі, бути розслабленим, щиро посміхатися, виявляючи в посмішці та в словах теплоту й турботу. Свою уважність і прихильність слід доводити теплим голосом з відповідним ситуації інтонаційним забарвленням.

Психічне самопочуття людини похилого віку є потенційно незадовільним через такі несприятливі фактори:

- незадовільна соціальна ситуація (відсутність сім'ї, рідних або їх віддаленість, недостатність емоційного спілкування, відчуття власної «покину-тості»).
- умови проживання сприяють формуванню споживацько-пасивного типу поведінки.

Саме тому необхідним є проведення комплексу корекційно-відновлюючих занять, щоб певним чином урізноманітнити дозвілля людей похилого віку, створити умови для отримання ними нового інформаційного досвіду, збільшити різноманітність форм спілкування, підтримати їх на належному рівні шляхом їх стимуляції та навчання. Методом для покращення міжособистісних стосунків і емоційного стану літніх людей може бути тренінг як активний і дієвий соціально-психологічний вплив, спрямований на зняття наслідків різноманітних психотравмуючих ситуацій, міжособистісної напруги, поліпшення навичок спілкування, формування особистісних передумов для допомоги в адаптації тощо.



## **Тема 8. Особливості соціальної роботи з організації зайнятості людей похилого віку**

*Поняття та особливості зайнятості людей похилого віку. Функції зайнятості. Характеристика видів зайнятості людей похилого віку. Організація зайнятості людей похилого віку. Державні заходи щодо забезпечення зайнятості осіб похилого віку. Етапи процесу професійної орієнтації людей похилого віку. Пункти профорієнтації. Працевлаштування, професійне навчання, перенавчання, перекваліфікація людей похилого віку. Особливості соціальної роботи з організації зайнятості людей похилого віку. Роль соціального працівника в організації зайнятості людей похилого віку. Особливості організації та діяльності групи самопомоги людей похилого віку.*

### ***Текст опорного конспекту лекції***

Старість – це дурна звичка, для якої у активних людей немає часу. Скільки в людині доброти, стільки в ній і життя.

*А. Моруа*

Важливим завданням сучасного суспільства в цілому є вирішення проблеми організації зайнятості людей похилого віку та реалізації їх особистісного потенціалу з метою подолання недооцінки життя в літньому віці.

У законі України «Про зайнятість населення» зазначено, що зайнятість – це діяльність громадян, пов'язана із задоволенням особистих та суспільних потреб і така, що, як правило, приносить їм дохід у грошовій або іншій формі.

Із зазначених трактувань впливають основні функції зайнятості: економічна й соціальна. Економічна функція полягає у створенні передумов для задоволення особистих і суспільних потреб шляхом забезпечення працівників економічно доцільними робочими місцями. Соціальна функція зайнятості орієнтована на забезпечення потреби людини в соціальній активності, самовираженні та у всебічному розвитку людини в процесі зайнятості.

Соціальна активність відображає ступінь реалізації й розвитку соціальних можливостей людини (здібностей, знань, навичок, прагнень, мети, завдань). На рівні особистості соціальна активність розглядається як здатність до свідомого виявлення й закріплення свого місця в системі суспільних відносин, самореалізації. Соціальна активність є мірою соціальної діяльності, а її метою є реалізація інтересів суспільства, особистості як члена даної соціальної спільноти. Вона визначається як процес функціонування соціальної позиції індивіда в конкретній соціальній ситуації, мірі дієздатності і включеності його в соціальну взаємодію. Відчуття спустошеності, яке виникає в багатьох людей похилого віку, досить швидко минає, якщо життя людини проходить активно. Активність людей похилого віку пов'язана із виконанням корисної роботи й задоволенням різного роду інтересів. Ці два моменти пов'язані один з одним і сприяють збереженню функцій тіла й духу, позитивній самооцінці, протидіють почуттю порожнечі, нікчемності життя й самотності, особливо якщо їх супроводжують ефективні оздоровчі заходи (відповідна дієта й гігієна), а також матеріальне забезпечення, що відповідає прожитковому мінімумові, тобто пенсія й інші надходження, що забезпечують задоволення основних потреб.

Таким чином, зайнятість людей похилого віку можна трактувати як активну соціальну діяльність у системі суспільних відносин шляхом виконання людиною корисних і значущих занять, що відповідають її індивідуальним схильностям, інтересам, здібностям, сприяють всебічному розвитку соціальних можливостей. У загальному зайнятість людей похилого віку можна охарактеризувати за такими видами (табл. 1).

Таблиця 1

**Характеристика видів зайнятості людей похилого віку**

<i>Вид зайнятості</i>	<i>Особливості зайнятості</i>	<i>Соціально-психологічна цінність зайнятості</i>
Професійна діяльність	Професійна зайнятість у скороченому обсязі на посаді, що відповідає психофізичним можливостям людини.	Дає додатковий прибуток, зміцнює почуття своєї суспільної значущості, упорядковує життя.
Робота для заробітку	Виконується за «резервною» професією, додатково й заздалегідь освоєною, більш легкою або більш престижною.	Задовольняє потребу додаткового прибутку шляхом зміни сфери діяльності.
Зайнятість типу «напіввідпочинку»	Діяльність на межі роботи й відпочинку, реалізується у формі побутових послуг, ремонту, рукоділля, присадибного господарства, вирощування домашніх тварин і птахів.	Дозволяє займатися своєю улюбленою справою, одержуючи від цього певну матеріальну вигоду, а також задоволення в культурному, сімейному й соціальному відношенні.
Соціальна зайнятість	Пов'язана з виконанням громадських обов'язків, громадського опікуна, судового піклувальника, члена домового комітету, члена правління в якій-небудь громадській чи політичній організації.	Приносить моральне задоволення від виконання громадських обов'язків, крім того, компенсує колишню професійну діяльність.
Внутрішньо-сімейна зайнятість	Виконання домашньої роботи, а також догляд за дітьми і хворими.	Дає відчуття особистісного та сімейного оновлення, вносить різноманітність у життя, надає йому сенсу; догляд за внуками наділяє ознакою довголіття
Зайнятість у сфері відпочинку	Пов'язана з інтересами і психофізичними потребами людини, реалізується через книжки, журнали, газети, радіо- й телепередачі, лекції в будинках культури, клубах, музеях, товариствах, заняття фізичною культурою.	Сприяє задоволенню інтересів, розвитку уяви й фантазії, самоосвіти .

Освіт ня зайнятість	Самоосвіта в комп'ютерних клубах, різноманітних гуртках за інтересами, дистанційна освіта.	Сприяє здобуттю нових знань та навичок, інтелектуальному розвитку особистості.
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Літні особи, які бажають продовжувати трудову діяльність, поділяються на дві категорії. Перша категорія – це особи, знання і кваліфікація яких застаріли або є нижчими від необхідного рівня. Ці люди потребують додаткової підготовки через оновлення сфер виробництва, де переважає праця осіб старшого віку. Друга категорія – ті, хто втратив здатність повною мірою фізично розумово виконувати той вид роботи, який був можливим для них. Ці люди можуть виконувати легшу роботу або переходити на інше місце роботи.

Інформацію консультативної служби доцільно формувати за двома напрямками. Перший – інформація про реальну обстановку на ринку зайнятості в даний момент. Другий – інформація про можливості навчання, перепідготовки й підвищення кваліфікації, що надаються державними органами, службою зайнятості або підприємствами.

Описаний вище процес характеризує початковий етап соціально-трудової (професійної) реабілітації людей похилого віку. Її визначають як продовження трудової діяльності, участі в суспільно корисній праці після досягнення людиною пенсійного віку. Заходи щодо професійної реабілітації поділяються на заходи із працевлаштування і професійного навчання (перенавчання), або перекваліфікації. Кожен із цих напрямів має певний набір послуг і характеризується особливостями їх економічного й правового регулювання.

Процес працевлаштування осіб похилого віку є сукупністю декількох функціональних етапів (блоків):

- професійна орієнтація;
- забезпечення осіб, які бажають продовжувати трудову діяльність, роботою відповідно до стану здоров'я;
- застосування їх праці й здійснення необхідних заходів у процесі соціально-трудової реабілітації;
- професійне навчання (перенавчання) тих, хто потребує набуття нових навичок або перекваліфікації;
- облік зайнятих похилого віку;
- систематичне спостереження за станом здоров'я працівників похилого віку;
- організація контролю за працевлаштуванням указаних осіб.

Професійну орієнтацію людей похилого віку розуміють як здійснення комплексу заходів щодо формування в них, починаючи з останнього передпенсійного п'ятиріччя, стійкої трудової настанови спеціальної спрямованості (соціальної й психологічної) стосовно зайнятості.

У процес професійної орієнтації осіб старшого віку можливе введення таких етапів: по-перше, оцінка трудових здібностей і потреб кандидатів на освоєння нової професії; по-друге, класифікація й оцінка вимог до виконавця; по-третє, формування списку професій, відповідних для навчання осіб старшого віку (профпідбір).

В районних органах служб зайнятості доцільно створювати пункти профорієнтацій з надання допомоги особам похилого віку, які бажають продовжити трудову діяльність. Насправді слід говорити не про перепідготовку в літньому віці, а про завчасну підготовку людей старшого віку до роботи в передпенсійному віці серед тих працівників, які висловлюють бажання й далі продовжувати трудову діяльність. Профорієнтація літніх визнається необхідною. Не всі ці люди здатні реально оцінити свої можливості й мають змогу ознайомитися з переліком професій, які могли б обрати. Таку профорієнтацію можливо проводити як на самих підприємствах або в службах зайнятості, так і в професійно-технічних училищах. Під час підготовки відповідних програм викладачам доцільно пройти курс психології похилого віку. Проте в цілому методи викладання залишаються незмінними. Місцем проведення занять можуть стати філії училищ безпосередньо на підприємстві.

Під час вибору нової професії важливо правильно оцінювати її перспективність. Так, сфера соціальних послуг, заходів, пов'язаних з обслуговуванням осіб похилого віку, – це один із найперспективніших напрямів, оскільки кількість людей, які потребують допомоги і догляду, збільшується.

Відмова від перенавчання для збереження колишнього робочого місця або перехід на нове місце є однією з форм дискримінації осіб старшого віку разом зі звільненням і прямою відмовою в наймі.

Під час перенавчання, крім віку, мають значення рівень загальної освіти, наявність або відсутність періодів навчання на попередніх етапах трудового життя, зміст попередньої роботи, правильний вибір професії при перенавчанні, застосування адаптованих методів навчання. Від рівня освіти залежить коло нових професій, які може обрати працівник, його психологічна готовність до оволодіння ними, швидкість і результативність навчання. Успіх перенавчання залежить від тривалості й частоти професійно-кваліфікаційної перепідготовки за колишньою спеціальністю – зберігається «навичка до навчання». Легше змінити професію й освоїти нову спеціальність тим, у кого й раніше праця чергувалася з навчанням. Оскільки багато хто з представників старшого покоління, які опинилися без роботи, протягом трудової діяльності був зайнятий рутинною, низькооплачуваною працею, де відпала необхідність в оновленні знань або не розглядалася сама така можливість, то вони більшою мірою втратили «навичку до навчання».

Інша передумова перенавчання – зміст старої й нової професії. Питання про те, як доцільно змінювати професію – за принципом контрасту або принципом спорідненості, не є новим. Експерти Інституту з вивчення ринку робочої сили (Німеччина) запропонували метод «професійних блоків». «Блок» розуміли як групу професій, між якими найлегше здійснити переміщення працівників. До цієї групи входять ключові професії, які дають широкий діапазон для наступних переміщень, і кінцеві, або спеціалізовані, на яких можливе переміщення з ключової, але звідки утруднюється подальший рух. Окрім цих категорій, є численна група проміжних професій.

«Професійний блок» не лише дає різні напрями перенавчання, але й дозволяє уникнути помилок, коли роботи здаються спорідненими, але насправді такими не є. Навчання не однієї, а декількох споріднених спеціальностей (переважно ключової і декількох проміжних або кінцевих) набуло назви «багато профільної, або полівалентної, підготовки».

На результат професійного переміщення впливає також вибір методів навчання. Особам старших вікових груп важче дається запам'ятовування великого обсягу нової інформації, але вони краще орієнтуються у виборі практичних рішень.

Реально оцінити ситуацію на ринку праці не дозволяє відсутність достовірних відомостей про рівень безробіття. Основною нормою сприяння зайнятості є її державне регулювання, яке здійснюється правовими, організаційними та економічними заходами. Заходами сприяння зайнятості є законодавчі акти, спеціальний фінансовий фонд зайнятості, державна служба зайнятості. Ухвалення законодавчих актів зі сприяння зайнятості осіб зниженої працездатності буде пов'язано з тим, що передбачається переважання тенденції на розширення ролі і сфери дії соціального захисту. В основу державної політики зайнятості висуватимуться принципи, засновані на збереженні зайнятості, що мають за мету підтримку здорового економічного клімату в суспільстві в цілому.

До правових заходів відносять ряд законодавчих актів, здатних регулювати зайнятість населення. Це закони «Про пенсійне забезпечення», «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» та ін. Державні регіональні програми зайнятості повинні передбачати розвиток робочих місць, підвищення економічної зацікавленості підприємств, установ і організацій в продуктивних і гнучких формах зайнятості населення, забезпечення зайнятості осіб, які потребують соціального захисту громадян похилого віку.

Державні заходи щодо захисту, забезпечення зайнятості осіб похилого віку можуть передбачати:

- 1) законодавчі положення (антидискримінаційні закони, пенсійне, податкове законодавство);
- 2) використання державних організацій (прийом на роботу на державні підприємства, громадські роботи, професійне перенавчання на державних курсах та ін.);
- 3) асигнування коштів на стимулювання підприємств інших форм власності, збільшення зайнятості осіб старшого віку (прямі субсидії за найм, зростання квоти зайнятості з фінансовим заохоченням).

Закон проти дискримінації за віком у питаннях найму, звільнення й «просування по службі» повинен мати чітко сформульовані, конкретні, без розбіжностей між державним законом і правовими актами регіонів положення, передбачати санкції за його порушення. Український закон про зайнятість передбачає організацію громадських робіт, але не обумовлює специфіки праці осіб зниженої працездатності, також не має окремих зауважень із приводу самозайнятості літніх, відкриття ними власної справи.

Активний соціальний захист літніх громадян припускає створення робочих місць соціальної зайнятості, які можуть займати представники цієї категорії населення. При цьому важливим є дотримання певних принципів: спільна діяльність територіальних органів управління, профспілкових організацій, підприємців з раціоналізації праці осіб післяпрацевдатного віку; створення єдиної системи стимулювання підприємств, які використовують працю літніх осіб; наявність широкої мережі інформування літніх громадян про вакантні робочі місця і підприємств про контингент літніх, які бажають продовжувати роботу. Характеристику видів зайнятості людей похилого віку висвітлено у додатку Б.

Очевидно, на служби зайнятості (як державні, так і громадські) доцільно покласти вивчення потреби в праці осіб пенсійного віку. Результатом досліджень може стати програма, що передбачає можливу перекваліфікацію, переведення на інші види діяльності або роботу осіб, які не можуть працювати на колишніх місцях через технологічні причини. Один з аспектів цієї роботи - визначення заходів, які сприяють зайнятості осіб – одержувачів мінімальної пенсії, а також заходів, спрямованих на обмеження тривалого використання праці літніх працівників у несприятливих умовах праці.

Економічні заходи припускають податково-кредитне регулювання, а також систему компенсацій через втрату роботи. У процесі вирішення проблеми залучення людей похилого віку до трудової діяльності доцільно розглядати питання системи економічного стимулювання підприємств, особливо сфери соціальної інфраструктури, яка зацікавила їх в широкому застосуванні праці цієї категорії працівників з різними організаційними нормами зайнятості. Вихід можливий: поряд з використанням праці літніх осіб на звичайних підприємствах у реалізації програми створення спеціальних цехів на підприємствах із використанням праці осіб обмеженої працевдатності; створення мережі надомної праці та асоціації трудових колективів подібних підприємств із створенням власного банку й залученням спонсорів до розвитку пріоритетних напрямів діяльності.

Наступною додатковою гарантією зайнятості осіб, які потребують соціального захисту, стає квотування робочих місць на підприємствах, в установах і організаціях незалежно від форм власності й характеру їх діяльності для прийому на роботу, створення спеціальних ділянок з використанням праці осіб зниженої працевдатності. Одночасно передбачається система матеріальних санкцій для підприємств, що не забезпечують працевлаштування літніх із перерахуванням штрафів до фонду сприяння зайнятості літніх. З усіх варіантів забезпечення гарантій зайнятості більш прийнятними є ті, які припускають пряме адміністрування.



У багатьох країнах практикується резервування певної кількості робочих місць для використання праці осіб зі зниженою працездатністю. Згідно з деякими законодавствами про принципи забезпечення зайнятості, підприємці або зобов'язані прийняти на роботу певну кількість осіб цієї категорії, або внести відповідну суму до спеціально створюваного фонду.

Працевлаштування людей похилого віку на державних підприємствах може розглядатися не як кінцевий пункт у пошуку місця роботи, а як проміжний етап. На спеціалізованих державних підприємствах або в цехах, яким надаються дотації і забезпечуються умови для збуту продукції, працівники проходять навчання й закріплюють професійні навички, щоб потім перейти на підприємства інших форм власності. У той самий час масштаби перенавчання й адаптації обмежені, що не гарантує постійного працевлаштування. Квоти на найм є твердими нормами прийому на роботу осіб старшого віку.

З усіх напрямів державної діяльності в галузі зайнятості старшого покоління найдоцільнішим є фінансове стимулювання недержавних підприємств до збереження зайнятості людей похилого віку, оскільки воно унеможливорює безпосереднє адміністрування. Стимулювання може виражатися в різних формах:

- 1) пряма фінансова допомога підприємствам: субсидії та виплата частини заробітної плати літнім працівникам, якщо адміністрація погоджується їх прийняти;
- 2) позики на пільгових умовах для будівництва нових підприємств (виробництв), якщо підприємець виділяє частку робочих місць працівникам похилого віку;
- 3) премії за працевлаштування працівників похилого віку;
- 4) доплата певної суми в період адаптації знову прийнятого похилого працівника;
- 5) зобов'язання держави протягом певного часу надавати фінансову допомогу підприємству, яке прийняло на роботу осіб похилого віку [14].

Окрім указанного, доцільне проведення спеціальних інформаційних кампаній, спрямованих на забезпечення адаптації робочих місць до можливостей старих людей, надання документа, призначеного для відділу кадрів і профспілкових організацій, що містить ряд умов, необхідних для сприяння зайнятості літніх людей.

На загальнодержавному рівні можливий такий порядок забезпечення зайнятості осіб похилого віку. Для сприяння зайнятості підприємствам встановлюється квота з найму осіб похилого віку в розмірі 5-6 % загальної чисельності зайнятих.

Підприємства, організації, установи подають до місцевого відділення служби зайнятості список робочих місць, на які встановлюється квота прийому на роботу літніх людей. Підприємство, організація, установа, що не передала вказаних списків або якщо кількість робочих місць у них менша, ніж визначено квотою, вносять щомісячно до бюджету (місцевий або сприяння зайнятості) штраф у розмірі середньомісячної заробітної плати працівника підприємства, організації, установи за кожне незайняте робоче місце.

З метою створення гнучкої системи сприяння зайнятості людей похилого віку важливо розглянути проблему відповідальності державних та інших органів за забезпечення їх зайнятості. Необхідно законодавчо підтвердити відповідальність органів державної влади, підприємств, організацій, установ за виконання прийнятих положень в установленому порядку. Підприємець зобов'язаний виконувати законодавчі й нормативні акти, рішення центральних і місцевих органів влади із соціального захисту похилого населення.

У разі нестачі робочих місць місцева адміністрація з метою забезпечення осіб похилого віку роботою може створити спеціальне соціальне підприємство для вказаних категорій працівників. Органи місцевої адміністрації забезпечують такому підприємству фінансування, матеріально-технічне забезпечення, збут продукції. Заробітна плата працівника соціального підприємства не може бути менша за встановлений прожитковий мінімум, рівень мінімальної оплати праці.

Можливим шляхом вирішення питання трудової зайнятості людей похилого віку може стати розвиток самоврядних об'єднань осіб даного віку, які мали власні підприємства, розпоряджалися коштами місцевого фонду сприяння зайнятості населення старших вікових груп, займалися розробкою територіальних (регіональних) програм соціальної допомоги й підтримки. Згідно з чинним законодавством введено пільгове оподаткування підприємств, які використовують працю осіб старших вікових груп, що виробляють для них товари й послуги. Деякі громадські організації літніх осіб пропонують дозволити їм у законодавчому порядку комерційну діяльність з одночасним звільненням підприємств, що належать їм, від податкових платежів. Із цією пропозицією складно погодитися, оскільки в цьому випадку створиться багато організацій у складі громадських організацій, що займаються діяльністю, яка не буде пов'язана з наданням соціальної допомоги й підтримки.

Стихійне пристосування населення похилого віку до попиту на епізодичні роботи набуває соціально значущого характеру й масштабу. Проте через неорганізованість цього процесу зачіпаються інтереси і виробників, і споживачів. Споживач не завжди знаходить потрібного працівника; людина, яка має можливість запропонувати свої послуги, може реалізувати її або лише випадково, або в недостатньому обсязі. Спроби поставити цей процес на організовану основу поки що недостатні. Доцільно організацію випадкової (епізодичної, разової) зайнятості як засіб соціального захисту, особливо незаможних груп, ввести у сферу діяльності муніципальних і державних служб зайнятості.

Іншою формою організації випадкової (епізодичної, разової) зайнятості можуть стати своєрідні диспетчерські пункти при органах місцевого самоврядування, домоуправління в рамках певного мікросоціуму. Організатором їх може бути соціальний працівник. Професійний соціальний працівник завжди може вичленувати групу активних помічників із літніх жителів мікрорайону, організувати цю справу. Служби зайнятості могли б визначати прийнятні норми організації подібних посередницьких бюро, допомагати їм у забезпеченні мінімальними матеріальними ресурсами, в організації зв'язку між посередницькими бюро й організаціями, підприємствами, що мають необхідність в епізодичних роботах, сприяти створенню широкої мережі сповіщення населення.

Найефективнішими для державних служб зайнятості будуть порівняно невеликі приватні бюро епізодичної зайнятості, оснащені комп'ютерною технікою, які працюють на комісійних умовах. Як підтримка цієї форми сприяння зайнятості осіб післяпрацевдатного віку, подібні бюро можуть отримати податкові пільги, знижки й переважне право придбання списуваного устаткування та інструментів.

Отже, головною метою організації зайнятості осіб похилого віку має бути забезпечення умов для активного способу життя, надання морально-психологічної підтримки, усунення конфліктних ситуацій, формування відчуття власної гідності, доцільності докладених зусиль і позитивної самооцінки, уникнення дестабілізуючих факторів життя.

Специфіку *соціальної роботи* з людьми похилого віку вивчає багато науковців. Вони визначають заходи, які сприяли б активізації життя людей похилого віку, зокрема:

- удосконалення і розвиток системи охорони здоров'я (особливо геріатрії) і реабілітаційних заходів;
- розвиток системи технічного забезпечення (ортопедичні і слухові апарати, протези, інвалідні коляски та інше медичне обладнання);
- розвиток сфери домашніх послуг, насамперед пов'язаних із доглядом за немічними старими людьми;
- підвищення рівня життя людей похилого віку, який відповідав би середньому рівневі життя в суспільстві.

Важливою умовою активізації людей похилого віку є забезпечення їм можливості вільно пересуватися, тобто займатися різними справами як удома, так і поза його межами. Змістовно-правильно організована життєва й соціальна активність, зайнятість є запорукою їх довголіття та покращення якості життя. Саме тому практична соціальна робота з людьми ***даного віку в процесі організації зайнятості повинна вирішувати такі завдання:***

- збереження життєвої активності й здорового способу життя (природно-культурні);
- прояв почуття задоволення прожитим життям і виконаним обов'язком; знаходження можливих способів самореалізації; пом'якшення кризи переходу до післятрудоного життя (соціально-психологічні);
- переорієнтація соціальної активності та пізнавальних інтересів; знаходження різноманітних форм участі в житті близьких (соціально-культурні).

Організація зайнятості людей похилого віку здійснюється за допомогою різних форм та методів соціальної роботи шляхом залучення їх до навчання, творчості, духовного розвитку, спілкування; сприяння діловій активності та працевлаштуванню; розвитку громадської активності, участі у створенні та діяльності об'єднань громадян, волонтерській праці; оволодіння ними навичками взаємодопомоги, самозахисту. Заслужують на увагу проекти, орієнтовані на реалізацію виховних можливостей людей похилого віку. Важливими в успішній реалізації таких проектів повинні бути:

- види соціально-культурної діяльності, орієнтовані на творчу активність особистості (танцювальні вечори, концерти за участю самодіяльних ансамблів і хорових колективів, виступи аматорських колективів);

- спортивна й фізкультурно-оздоровча діяльність (туризм, гра з м'ячем, катання на човнах, плавання) для зміцнення здоров'я, підтримання належної фізичної форми, протистояння старінню організму;
- створення «хобі-груп» на основі спільних художніх, релігійних, літературних, естетичних та інших інтересів, любительських і клубних об'єднань за інтересами, що урізноманітнюють палітру культурної діяльності літніх людей;
- задоволення потреби в людському спілкуванні (бесіди, дискусії, прогулянки, що позитивно впливають на загальний стан здоров'я, життєвий тонус, психіку людини похилого віку).

Проте така діяльність спрямована лише на короткочасну зайнятість людей даного віку, а треба, щоб вони не відчували себе ізольованими й були задіяні впродовж усього свого вільного часу. Визнання й соціальний статус людина може отримати завдяки активній участі в житті суспільства. Участь людей похилого віку в суспільному житті може мати декілька форм (табл. 2).

Таблиця 2

**Форми участі людей похилого віку в суспільному житті**

з/п	Форми	Зміст
.	Політична	Реалізовується не лише в голосуванні на виборах, а й участі в політичному житті на місцевому, регіональному й національному рівнях.
.	Добровільна (волонтерська)	Охоплює широке коло різних видів діяльності: спорт, культуру, соціальну роботу. Участь літніх людей в русі волонтерів широко поширена у всьому світі. Для волонтерської асоціації властиві риси: вона організована для захисту спільних інтересів своїх членів; членство є добровільним, тому лідери мають порівняно невеликий вплив на членів асоціації, завжди є можливість вийти із цієї організації; члени волонтерської організації працюють безоплатно.
.	Клубна	Головною метою клубів для людей похилого віку є надання можливості вигідно й приємно проводити вільний час, задоволення різноманітних культурно-просвітніх потреб, а також пробудження нових інтересів, полегшення встановлення дружніх стосунків. Він може

		стати оздоровчим центром, де вирішуються різноманітні питання, змінюються особистісні установки, виникає більш оптимістичне сприйняття себе та інших.
	Взаємодопомога	Це невеликі, прив'язані до певного місця групи, члени яких, маючи загальні проблеми, допомагають один одному. Такі групи складаються з 5-7 чоловік, які живуть поряд і мають періодичні контакти. Вони іноді виникають спонтанно, але найчастіше їх організовує один із найбільш активних майбутніх її членів.
	Самодопомога	Вони потребують спеціальної підтримки

572

		соціальних працівників. Мета роботи в групі – пом'якшення впливу негативних явищ, а не повне їх переборення, підтримка людини, а не формування нового стилю життя, поступове набуття позитивних життєвих навичок, а не повне відкидання колишніх форм життєдіяльності. Разом з тим групи самопомоги не є панацеєю від усіх бід, і багато з проблем не можуть бути вирішені з їх допомогою.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Організація зайнятості літніх людей є *технологічним процесом* соціальної роботи, який має складатися з трьох важливих етапів. **Перший етап** – оцінка реальної ситуації; основним принципом роботи фахівця є допомога клієнту похилого віку визначитися для себе в реальному стані справ у його проблемній ситуації, побачити невикористані можливості для її вирішення. Другий етап полягає в тому, щоб визначити, чого прагне літня людина, яких результатів чекає, звертаючись за допомогою до спеціаліста. Основним принципом роботи фахівця на цьому етапі є допомога клієнтові зрозуміти, усвідомити для себе, чого він хоче домогтися, тобто визначитися з цілями й завданнями звернення по допомогу, попередньо з'ясувавши для себе характер проблемної ситуації й можливості, що він не використовував. Третій етап – соціальна дія. Діяльність фахівця полягає в тому, щоб допомогти клієнтові діяти відповідно до поставлених цілей й реально домогтися того, чого він хоче. Клієнт може знати, чого він хоче, у якому напрямі діяти, але йому необхідна допомога для того, щоб визначитися з тим, як це зробити.

Цей етап пов'язаний з конкретними активними діями для того, щоб досягти конкретних результатів.

У суспільстві існують усталені роками форми й методи соціальної роботи з людьми похилого віку. Зокрема, умовно їх можна поділити на такі групи:

- 1) матеріальне забезпечення, яке включає пенсії та грошову допомогу;
- 2) натуральна підтримка у вигляді продуктів харчування, палива, медикаментів, засобів гігієни, організації гарячого харчування тощо;
- 3) покращення соціальних умов завдяки наданню соціальних послуг удома
- 4) та в стаціонарних установах;
- 5) психолого-соціальна підтримка у вигляді консультацій різного
- 6) характеру, організації культурного дозвілля тощо.

Динаміка розвитку сфери надання соціальних послуг запускає до дії механізми покращення якості життя людей похилого віку, що становлять сутність інноваційного потенціалу соціальної роботи, розкривають тенденції до змін. Як такі основні інноваційні напрями соціальної роботи з людьми похилого віку можна видіти:

- 1) соціально-психологічне консультування й тренінг;
- 2) надання культурно-освітніх послуг (зокрема «Університет третього віку»);
- 3) соціальна робота в громаді (створення груп взаємодопомоги на рівні громади).

Однією з новітніх форм соціальної роботи з людьми похилого віку є надання соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку», яку можна розглядати як одну із сучасних форм соціальної інтеграції осіб похилого віку. *Освіта* таких людей визначається, по-перше, як засіб соціального захисту і психологічної стабільності; по-друге, як спосіб інтеграції в комунікативний і культурний простір; по-третє, як активна діяльність, спрямована на самореалізацію особистості. А основний її зміст відображається через реалізацію таких функцій:

- 1) просвітницьку (задоволення освітніх потреб людей похилого віку);
- 2) інформаційну, спрямовану на розширення інформаційного простору;
- 3) адаптивну, сутність якої полягає в освоєнні нових соціальних ролей і адаптації в глобалізованому соціумі;

- 4) комунікативну, яка сприяє задоволенню потреби людей у безпосередніх міжособистісних контактах;
- 5) реабілітаційну, яка сприяє подоланню психологічних і фізичних бар'єрів, що виникають у житті людей похилого віку;
- 6) терапевтичну, спрямовану на корекцію емоційно-психологічних станів літніх людей;
- 7) соціозахисну як таку, що допоможе забезпечити певним чином соціальну підтримку у вирішенні життєвих проблем.

Організація освіти людей похилого віку виступає як інноваційна форма соціальної роботи, спрямована на адаптацію, реабілітацію та інтеграцію в умовах переживання вікової кризи старіння й впливу факторів суспільної нестабільності.

Ще однією інноваційною формою соціальної роботи з людьми похилого віку є *робота в громаді*. Більшість зарубіжних фахівців із соціальної роботи в громаді наголошують на тому, що основне завдання працівників соціальної роботи полягає в ініціації можливостей і здатності членів громади до самоорганізації в задоволенні власних потреб та інтересів. Робота в громаді є не що інше, як процес допомоги з боку професійних соціальних працівників в організації спільних дій членів громади, метою яких є поліпшення умов соціального життя.

Беручи до уваги те, що особливість соціальної роботи в громаді полягає в активізації членів громади до участі у вирішенні власних проблем, необхідною її складовою є розвиток та стимулювання ініціатив членів громади. Головне в роботі з людьми похилого віку – це залучення їх до «соціальної самодіяльності», яка багато в чому може розв'язати їхні проблеми. Така «самодіяльність» здійснюється на базі розроблення відповідних програм. Основними цілями таких програм є: 1) надання людям похилого віку можливості принести користь іншим членам громади; 2) організація груп взаємодопомоги з людей похилого віку, які добровільно надають допомогу своїм ровесникам; 3) використання досвіду й знань людей похилого віку для надання допомоги соціальним органам, дитячим садкам, школам, адміністративним структурам шляхом консультацій.

Взаємна підтримка, добровільна допомога завжди були частиною життєдіяльності людського суспільства в тій чи іншій формі. Упродовж усієї історії свого існування люди об'єднувалися, щоб покращити свої можливості для виживання, набути навичок виживання/коупінгу, об'єднуючи свої соціальні та економічні ресурси. Тому можна припустити, що групи само/взаємодопомоги не є новим явищем.



Термін «група самодопомоги» використовується для позначення тимчасового об'єднання людей для пошуку шляхів вирішення чи полегшення власних проблем. Люди в групі є рівними за статусом. При цьому термін «група самодопомоги» використовується з прийняттям того, що група базується на ідеї *взаємної допомоги*, але термін «самодопомога» прямо не вказує на ступінь взаємної допомоги, яка є важливою частиною цих груп.

Групи самодопомоги зазвичай керуються самими членами, що є ознакою самостійної організації; контроль за діяльністю залишається за членами групи. Досліджувані нами групи мають структуру, що управляється самоврядуванням, вони вільні від сплати внесків (за винятком маленьких пожертвувань на покриття поточних витрат) і працюють заради вирішення або полегшення проблем своїх членів. Групи самодопомоги створюються для вирішення практично всіх можливих проблем і відображають приголомшливе розмаїття форм і функцій. Членство в групі самодопомоги має добровільний характер; її члени є рівними за статусом, мають досвід переживання схожої проблеми. Діяльність такої групи завжди спирається на сильні позитивні риси членів групи, що створює особливий психологічний клімат та викликає надію. Підтримка в групі має взаємний характер, тому що надається членами один одному. Особистісні проблеми в групах стають спільною справою. Завдяки цьому виникає парадоксальне явище: групи самодопомоги з'являються не завдяки особистим інтересам, а відбувається досягнення колективних цілей, з одного боку, та значною мірою допомога один одному – з другого. Завдяки такому виду допомоги майже всі члени групи отримують можливість досягти вирішення власних проблем.

Важливими завданнями групи самодопомоги людей похилого віку є:

- протидія соціальному виключенню;
- підтримка літніх людей з різноманітними проблемами;
- мінімізація наслідків виходу на пенсію;
- забезпечення активності та зайнятості людей літнього віку;
- підтримка самотніх старих людей;
- зміцнення віри в себе і схвалення власних дій.

Слід вказати, що групи самопомоги літніх людей – це добровільні об'єднання людей (приблизно 6-20 членів), які мають схожі інтереси, проблеми, досвід. Вони самостійно визначають напрям своєї діяльності, тобто тематика й методи роботи групи розробляються самими членами групи. У центрі уваги таких груп є психотерапевтичний процес – прагнення допомогти учасникам у подоланні кризової ситуації чи надати їм моральні сили для покращання свого здоров'я й благополуччя. Хоча група самопомоги заснована на самоуправлінні, часто виникає потреба, щоб хтось зайнявся її створенням та навчив членів групи необхідних для ефективної роботи навичок. Таким ініціатором може бути один із членів групи, тобто той, хто має спільну для всіх проблему, або стороння людина, яка володіє техніками створення й ведення групи (соціальний працівник, психолог, працівник організації). Відповідно до його завдань, краще називати таку людину не лідером (ведучим), а фасилітатором групи. Він вимагатиме від своїх членів активного й безперервного співробітництва. Зустрічі організуються систематично у визначені терміни (наприклад, раз на тиждень, кожні 2 тижні або раз на місяць). Важливою у роботі групи є проведення першої зустрічі (табл. 3).

Таблиця 3

**План проведення першої зустрічі**

з/п	Етапи	Характеристика
.	Привітання й мета зустрічі	Представтеся, подякуйте учасникам за їхній візит, повідомте коротко про себе; скажіть, чи хотіли б, аби група була джерелом підтримки для всіх; поясніть, що проводите лише першу зустріч, а наступні проводитимуть учасники групи.
.	Знайомство	Запропонуйте усім коротко представитися й розповісти про те, чому вирішили долучитися до групи. Попросіть делікатно тих осіб, які нічого не говорили, також висловитися.
.	Представлення правил роботи групи	Представте правила, які мають бути в таких групах. Поясніть, чому, на вашу думку, їх слід прийняти.
.	Обговорення правил	Запитайте, чи правила зрозумілі, чи учасники з ними погоджуються і чи хотіли б додати якісь свої.
.	Вибір ведучого на наступну зустріч	Поясніть, що у групах, таких як ця, учасники самі проводять зустрічі і що таку форму теж пропонуєте. Повідомте, що допоможете наступним ведучим

		підготуватися до зустрічей. Запитайте, хто був би готовий провести зустріч наступного тижня.
	Організаційна робота	Переконайтеся, що всі знають час і місце наступної зустрічі групи. Зініціюйте обмін місцем проживання й контактами, створіть інформаційну чи соціальну мережу, підтримка якої буде однією з особливостей групи.

*Важливо, щоб кожен член групи міг вільно висловити свою точку зору. Треба уникати ситуацій, коли говорить або фасилітатор, або лише одна особа. Слід спонукати інших до висловлювання своєї думки.* Тобто такі групи самопомоги – це не місце для критики та конфліктів, із якими людина може мати справу щодня. На зустрічах групи кожного учасника приймають, поважають і цінують. Тут відмічають людські перемоги та досягнення, якими би незначними вони не здавались.

Група самопомоги людей похилого віку ініціює розвиток та їх підтримку, сприяє об'єднанню й самостійності її членів.

### **Список використаних джерел та рекомендованої літератури**

1. Аніщенко О. Реалії і перспективи розвитку освіти людей третього віку в Україні / О. Аніщенко // Освіта дорослих : теорія, досвід, перспективи. – 2013. – Вип. 6. – С. 29-34.
2. Базалук О. А. Філософія образования в свете новой космологической концепции : учебник / О. А. Базалук. – Киев : Кондор, 2010. – 458 с.
3. Батанов О.В. Територіальна громада – основа місцевого самоврядування в Україні. Монографія. – К. : Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2001. – 260 с.
4. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навчальний посібник. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 176 с.
5. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості : навчальний посібник / О.Ф. Бондаренко; Міжнародний фонд «Відродження». – Х. : Фоліо, 1996. – 240 с.
6. Браун А. Групповая работа в Великобритании / А. Браун // Практика социальной работы. – К., 1996. – С. 52-68.
7. Гудіна Н.М. Основні проблеми і перспективи розвитку форм діяльності соціальних працівників у сільській місцевості / Н.М. Гудіна, А.Ю. Верменко // Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв : наук. журнал. – К. : Міленіум, 2013. – № 3. – 220 с. – С.11-15. – С.12-13.

8. Главацька О.Л. Механізм управління у сфері соціального захисту населення / О.Л. Главацька // Соціальна робота : виклики сьогодення : Збірник наукових праць за матеріалами VI Всеукраїнської науково-практичної конференції / за заг. ред. В.А. Поліщук, С.М. Калаур, Г.І. Слозанської. – Тернопіль : ФОП Осадца Ю.В., 2017. – С. 31-36.
9. Громада як осередок соціальної роботи з дітьми та сім'ями: Метод. матеріали для тренера / О.В. Безпалько та інші; Під заг. ред. І.Д. Звереві. – К. : Наук. світ, 2004. – 69 с.
10. Дементьева Н.Ф. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей / Н.Ф. Дементьева, Э.В. Устинова. – Киев : Кондор, 2005. – 245 с.
11. Єгорова Л.В. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого віку в територіальних центрах соціального обслуговування пенсіонерів. – V Національний конгрес геронтологів і гериатрів України. Тези. – – 12-14 жовтня 2010 року / Л.В.Єгорова. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://www.geront.kiev.ua/psid> и [www.nbuv.gov.ua/portal](http://www.nbuv.gov.ua/portal)>. – Загол. з екрану. – Мова укр.
12. Закон України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 № 966-IV. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/966-15>> – Мова укр.
13. Закон України «Про зайнятість населення» редакція від 31.08.2018р., підстава – 2462-VIII. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу <[zakon.rada.gov.ua/go/5067-17](http://zakon.rada.gov.ua/go/5067-17)> – Мова укр.
14. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» від 16.12.1993 №3721-XII (редакція від 09.12.2012). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : 14.01.2013 : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>. – Загол. з екрану. – Мова укр.
15. Заверико Н.В. Групи взаємодопомоги в системі соціально-педагогічної роботи з населенням / Н.В. Заверико // Вісник Запорізького національного університету : зб. наук. пр. Педагогічні науки. – Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2011. – С. 125-129.

16. Зверева І. Д. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах. – К. : ДЦСССДМ, 2008. – 250 с.
17. Калаур С.М. Соціальні основи розвитку особистості (навчально-методичний посібник) / С.М. Калаур, О.Л. Главацька. – Тернопіль : ТНПУ, 2008. 315 с.
18. Комарова О.О. Особливості соціальної адаптації людей похилого віку / О.О. Комарова. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <[http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Staptp/2010\\_45/files/ST45\\_12.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Staptp/2010_45/files/ST45_12.pdf)>. – Загол. з екрану. – Мова укр.
19. Курило І.О. Освіта для населення третього віку як сучасний демоекономічний імператив / О. Курило, С. Ю. Аксьонова // Соціально-трудова відносина : теорія та практика. – 2014. – №1. – С. 114-119.
20. Лук'янова Л.Б. Освіта людей третього віку: реалії, проблеми, перспективи / Л. Б. Лук'янова // Педагогічний процес : теорія і практика. – 2010. – №3 (1). – С. 264-273.
21. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи: навч. посіб / М. П. Лукашевич, І. І. Мигович. – 2-ге вид., доп. і випр. – К. : МАУП, 2003. – 168 с.
22. Медведева Г.П. Этика социальной работы / Г.П. Медведева. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 208 с.
23. Мацкевич Ю.Р. Старі люди і соціум: ретроспективний аналіз взаємостосунків/ Ю.Р. Мацкевич // Наукові записки Вінницького держ. пед. університету. Серія: Педагогіка і психологія. – Вип. 4. – Вінниця, 2001. – С.21-25.
24. Методичні рекомендації щодо виконання власних (самоврядних) повноважень об'єднаної територіальної громади у сфері соціального захисту населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art\\_id=186204&cat\\_id=107177](http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=186204&cat_id=107177) – Загол. з екрану. – Мова укр.
25. Морозов А.И. Социально-бытовое обслуживание пенсионеров и инвалидов / А.И. Морозов. – М.: Академия, 2005. – 126 с.
26. Михальська С. А. Психологічні особливості людей похилого віку / С. А. Михальська // Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології. – 2014. – Вип. 23. – С. 425-434.

27. Місцеве самоврядування в Україні: історія, сучасність, перспективи розвитку: навч. посібник / Кравченко В.В., Лисюченко В.П., Негода В.А., Пітцик М. В., Подобєд Л. Є., Пухтинський М.О. – К. : Арарат-Центр, 2000. – 206 с.
28. Морозов А.И. Социально-бытовое обслуживание пенсионеров и инвалидов / А.И. Морозов. – М.: Академия, 2005. – 126 с.
29. Наказ Мінсоцполітики України «Про затвердження переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах» від 03.09.2012, № 537. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>>. – Загол. з екрану. – Мова укр.
30. Наказ від 25 серпня 2011 року №326 Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/FIN67834.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/FIN67834.html) (18.09.16). – Загол. з екрану.
31. Наказ від 25 серпня 2011 року №326 Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/FIN67834.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/FIN67834.html) (18.09.16). – Загол. з екрану.
32. Побірченко Н.С. Педагогічна і просвітницька діяльність українських громад у другій половині ХІХ – на початку ХХ століття. Кн. 1.: Київська громада Н.С. Побірченко. –К.: Наук. світ, 2000. –307 с.
33. Попович А.М. Потреби людей похилого віку та планування соціальних послуг / А.М. Попович, Р.І. Сопко // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. – №20. – 2011. 202 с. – С. 110-113.
34. Робак В. Е. Университеты третьего возраста в Польше / В.Е. Робак // Человек и образование. – 2014. – №2(39). – С. 116-120.
35. Савельчук І. Б. Інноваційні методи соціальної роботи з людьми похилого віку: специфіка та особливості впровадження / І. Б. Савельчук // Young Scientist. – 2015. – № 2 (17). – С. 95-98.
36. Семігіна Т.В. Робота в громаді: практика й політика. – К. : Видавничий дім «КМ Академія», 2004. – 180 с.

37. Семигіна Т.В. Соціальна робота (теорія і практика): навчальний посібник / Лукашевич М.П., Семигіна Т.В. – К.: ІПК ДСЗУ, 2007. – 341 с.
38. Сидоров В.Н. Деятельность социального работника: роли, функции и умения / В.Н. Сидоров. – М.: СТИ МГУС, 2000. – 90 с.
39. Сігова А. Г. Забезпечення освітою людей похилого віку у сучасному світі / А. Г. Сігова // Духовність особистості. – 2011. – Вип. 3. – С. 137-147.
40. Сіляєва В. І. Жіноча самотність як психологічна проблема / В. І. Сіляєва // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – № 4. – С. 33-35.
41. Слозанська Г.І. Ролі фахівця із соціальної роботи в територіальній громаді [Текст] / Г. І. Слозанська // Науковий вісник Ужгородського національного університету : серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І.В. Козубовська. – Ужгород : Говерла, 2017. – Вип. 1 (40). – С. 265-268.
42. Соціальний супровід сім'ї / Методичні матеріали з досвіду роботи Тернопільського ЦССМ. – Тернопіль, 2003. – 32с.
43. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: Методичний посібник / [І. Д. Зверева та ін.]. – К. : Держсоцслужба, 2006. — 104 с.
44. Социальная работа с пожилыми людьми: настольная книга специалиста по социальной работе. – М. : Институт социальной работы, 2006. – 205с.
45. Технології активізації громади : метод. посіб. / [автори-упоряд.: О.В. Безпалько, Т.П. Авельцева, Н.І. Мацевко; за заг. ред. О.В. Безпалько]. – К. : Наук. світ, 2006. – 95 с.
46. Типове положення (взірцеве) про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян від 1 квітня 1997 року №44. Режим доступу : <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1035.297.0>
47. Ткаченко Ю.О. Особливості надання соціальних послуг в Україні / Ю.О. Ткаченко // Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Серія: Економічні науки. – 2009. – № 24. – С. 333-336.
48. Тюптя Л.Т. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. / Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. – К. : Знання, 2008. –574 с.

49. Урядовий портал. Зміни до Положення про територіальні центри соціобслуговування.[Електроннийресурс].–Режимдоступу:  
<[http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art\\_id=245773718&cat\\_id=244274160](http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=245773718&cat_id=244274160)> Загол. з екрану. – Мова укр.
50. Фокін В. А. Соціальна робота з літніми сім'ями / В. А. Фокін, В. І. Фокін // Соціальна політика і соціальна робота. – 2000. – № 1. – С. 47-49.
51. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие / Е.И. Холостова. – М. : «Дашков и К», 2002. – 245с.
52. Шахматов Н.Ф. Психическое старение / Н.Ф. Шахматов. – М. : Медицина, 1996. – 234 с.
53. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: учебн. Пособие для студ. высш. учеб. заведений / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 224 с.



**Маковій О.О.**

студент-волонтер

спеціальності «Соціальна робота»

Миколаївського національного

університету імені В.О.Сухомлинського

**ПРОГРАМА КУРСУ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОВАЖНОГО ВІКУ  
«АНГЛІЙСЬКА МОВА»  
(початковий рівень)**

**Пояснювальна записка**

У сучасному суспільстві частка людей поважного віку невідмінно зростає. Разом з тим зростає необхідність підтримання навчання і розвитку людини протягом всього життя.

Люди поважного віку цікавляться різними освітніми напрямками, проте іноземна мова викликає в них особливий інтерес. Вивчення іноземної мови розширює кругозір, відкриває можливості подорожувати за кордон, користуватися іноземними інтернет-ресурсами та спілкуватися з рідними і незнайомцями на іноземній мові. Окрім того, що іноземна мова є інструментом комунікації, сам процес вивчення іноземних мов сприяє покращенню когнітивних процесів, таких як пам'ять, увага, мова та мислення і дозволяє підтримувати високий рівень інтелекту до глибокої старості.

Курс англійської мови для початківців розрахований на тих, хто починає вивчати мову з нуля. Ціль практичних завдань – розвиток комунікативних навичок та впевнене їх використання у реальних ситуаціях.

Даний курс розроблено з урахуванням психічних та фізіологічних особливостей людей поважного віку та їх особистих мотивацій до вивчення англійської мови. Він включає в себе використання інтерактивних форм навчання.

Навчальний процес побудовано на усній основі, що сприяє засвоєнню всіх видів мовної діяльності, таким як аудіювання, говоріння та читання. Писання використовується суто як засіб більш стійкого засвоєння лексико-граматичного матеріалу та покращення навичок читання та усного мовлення. Для кращого засвоєння програми слухачами поважного віку, варто забезпечувати постійне повторення та візуалізацію матеріалу.

Ефективність навчання досягається за рахунок максимальної індивідуалізації процесу навчання, тобто урахування особливостей кожного зі слухачів, що дає змогу підлаштувати матеріал під особисті потреби групи та дати можливість краще засвоїти матеріал, в якому вони зацікавлені.

## **Програма курсу**

### **Тема 1. «Англійський алфавіт. Промова по літерам»**

Дана тема знайомить слухачів зі світом англійської мови. Процес вивчення починається з пояснення явища промови по літерам(spelling) та необхідності знати назви букв, щоб в необхідній ситуації вміти промовити своє ім'я та прізвище, а також будь-яке інше слово.

### **Тема 2. «Звуки англійської мови. Дифтонги»**

Простий виклад англійської фонетики, орієнтованість на звуки, які суттєво впливають на промову: r, w, th. Вправи на вимову та закріплення звуків.

### **Тема 3. «Правила читання в англійській мові»**

Правила читання голосних та приголосних. Чотири типи читання голосних та їх відпрацювання. Основні правила читання приголосних букв, дифтонгів та трифтонгів. Читаємо перші англійські тексти з постійною орієнтацією на розглянуті правила читання. Лексика: кольори, ввічливі слова в англійській мові.

### **Тема 4. «Поняття множини в англійській мові»**

Правила утворення множини в англійській мові. Вправи на утворення множини. Виключення з правил. Робота в групах на утворення множини з однини та однини з множини. Лексика: дні тижня, місяці, пори року. Відео на вивчення та закріплення. Робота в групах та по ланцюжку.

### **Тема 5. «Займенники та займенники в англійській мові»**

Особові, присвійні та зворотні займенники. Відео та вправи на закріплення. Чисельники: кількісні та порядкові. Як називати роки в англійській мові. Вправа «Рандомайзер», відео про числа. Знайомство з сайтом **lingva.ua**. Лексика: тварини, природа, транспорт, міські будівлі.

### **Тема 6. «Загальна концепція часів в англійській мові»**

Пояснення використання часів в англійській мові. Прослуховування живих діалогів, перегляд відео-матеріалів, обговорення відмінностей часосприйняття в англійській мові. Правильні та неправильні дієслова. Пояснення роботи з таблицею неправильних дієслів. Знайомство з сайтом **lingualeo.com**. Лексика: професії, хобі, характер, опис зовнішності, сім'я.

### **Тема 7. «Прості часи в англійській мові»**

Загальна таблиця простих часів в англійській мові. Допоміжні дієслова та принцип їх використання в англійській мові. Побудова стверджувальних, заперечних та питальних речень в часах Present, Past та Future Simple. Прослуховування діалогів в простих часах. Побудова розповіді про себе. Читання та переклад простих текстів в часах Present, Past та Future Simple. Лексика: в кафе, в аеропорту, в готелі.

### **Тема 8. «Глагол to be в простих часах»**

Форми дієслова to be в часах Present, Past та Future Simple. Загальна таблиця використання to be в простих часах. Побудова стверджувальних, заперечних та питальних речень з дієсловом to be. Робота за ланцюжком, робота групах. Прослуховування діалогів з дієсловом to be в простих часах. Лексика: опис будинку, побутові предмети та техніка.

### **Тема 9. «Модальні дієслова в англійській мові»**

Що таке модальні дієслова, їх відмінність від основних та допоміжних дієслів. Модальні глаголи can/could, must, should, have to/had to, may/might, ought to, be to: таблиця модальних глаголів, випадки їх використання. Побудова стверджувальних, заперечних та питальних речень з модальними дієсловами. Переклад простих речень на англійську мову з використання модальних дієслів. Лексика: здоров'я, освіта, спорт, вільний час.

### **Тема 10. «Спеціальні запитання в англійській мові»**

Відмінність спеціальних питань від загальних. Питальні слова who, what, when, where, how, what, which, whose, whom: їх значення та принципи використання. Порівняльна таблиця спеціальних та загальних питань, різниця між ними. Побудова спеціальних питань на довільну тему за ланцюжком. Лексика: країни, орієнтування в місті, запитання незнайомцям.

### Додаткові навчальні ресурси

Сайт: [lingva.ua](http://lingva.ua).

Сайт: [lingualeo.com](http://lingualeo.com).

Сайт: [www.english-polyglot.com](http://www.english-polyglot.com) 4. Сайт: [www.britishcouncil.org.ua](http://www.britishcouncil.org.ua)

Підручник: Голіцинський Ю.Б. «Англійська мова. Граматика. Збірник вправ»

**Самодумська О.Л.**

кандидат педагогічних наук,  
доцент, докторант кафедри освіти та  
управління навчальним закладом  
Класичного приватного університету  
м. Запоріжжя

**ПРОГРАМА КУРСУ**  
**АБЕТКА АНДРАГОГА ДЛЯ НАВЧАННЯ ЛЮДЕЙ ПОВАЖНОГО ВІКУ В**  
**УМОВАХ НЕФОРМАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

*Мета курсу:* ознайомити формування цілісного уявлення про соціальні закономірності здоров'я людей та обґрунтування шляхів його поліпшення через раціональну організацію охорони здоров'я. Розрахована на фахівців без спеціальної педагогічної/андрагогічної освіти, які планують вперше запровадити власний навчальний курс.

**Програма курсу**

**Тема 1. Неформальна освіта дорослих поважного віку**

Актуальність сучасної неперервної освіти дорослих. Об'єкт, предмет і завдання навчальної дисципліни «Абетка андрагога для навчання людей поважного віку в умовах неформальної освіти». Провідні характеристики неформальної освіти дорослих в Україні. Нормативно-правове забезпечення неформальної освіти дорослих в Україні. Суб'єкти неформальної освіти дорослих. Специфіка навчання людей поважного віку.

**Тема 2. Дорослий поважного віку як суб'єкт навчання в умовах неформальної освіти**

Статистичні показники демографічної ситуації щодо людей поважного віку України. Старіння природне і передчасне, активне і пасивне. Старість. Розвінчання стереотипів щодо особливостей навчання людей поважного віку. Мудрість як експертна система знань. Періодизація життєдіяльності людей поважного віку. Стратегія активного довголіття. Психолого-педагогічні особливості навчання дорослих людей поважного віку.

### **Тема 3. Андрагог як суб'єкт навчання дорослих поважного віку в умовах неформальної освіти**

Сутність освітньої діяльності андрагога в сучасному українському суспільстві. Модель професійної діяльності андрагога. Професійні ролі андрагога: інтерпретація, досвід, приклади. Професійно-особистісні вимоги до андрагога як суб'єкта навчання дорослих поважного віку в умовах неформальної освіти.

### **Тема 4. Дидактичні і методичні аспекти навчання дорослих поважного віку в умовах неформальної освіти**

Пріоритети цілей і змісту навчання дорослих людей поважного віку. Технології, форми, методи навчання дорослих поважного віку. Гра, тренінг, практикум, відкриті заходи тощо. Діагностика якості навчання дорослих поважного віку. Засоби організації навчання людей поважного віку в умовах неформальної освіти. Можливості віртуального навчального середовища.

### **Тема 5. Створення і апробація власного навчального курсу для людей поважного віку**

Тематики навчання. Визначення мети, основних завдань, результатів навчального курсу. Структурування змісту навчальної діяльності людей поважного віку в межах зазначеного курсу. Провідні технології, форми, методи навчання дорослих поважного віку в межах обраного навчального курсу. Засоби просування навчального курсу у віртуальному освітньому просторі.

#### **Список використаних джерел та рекомендованої літератури**

1. Активное старение. Программная справка ЕЭК ООН № 13 по вопросам старения. Июнь 2012 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа : [https://www.unesco.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy\\_briefs/ECE-WG.1-17-RU.pdf](https://www.unesco.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1-17-RU.pdf)
2. Большая Медицинская Энциклопедия. / Под ред. Б.В. Петровского 3-изд. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – 576 с.
3. Бюттнер Д. Голубые зоны на практике. Как стать долгожителем. Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2017. 352 с.
4. Вестендорп Р. Стареть, не старея: О жизненной активности и старении. Москва : Издательство Ивана Лимбаха, 2017. 340 с.
5. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учеб. Пособие. Москва:ФОРУМ: ИНФРА-М, 2003. 271 с.

6. Еммонс Г., Олтер Д. Зрелый возраст: Руководство для новичков. 9 шагов к активной и счастливой жизни. Москва: Альпина Паблишер, 2016. 344 с.
7. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный. / Москва: Русский язык, 2000 [Электронный ресурс] Режим доступа : <http://efremova-online.ru/>
8. Копець Л.В. Психологія особистості: Навч. посібник для студ. вищ. навч. закл. 2-ге вид. Київ: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2008. 458 с.
9. Населення України за 2015 рік. Демографічний щорічник / Державна служба статистики України, 2016, 120 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу : [http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ\\_new1/2016/naselen\\_2015.pdf](http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2016/naselen_2015.pdf) (12.°06.°2017)
10. Павелків Р.В. Вікова психологія: підручник / Р.В. Павелків. Вид. 2-е, стер. Київ : Кондор, 2015. 469 с.
11. Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи. Закон України № 3668-VI / Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2012, № 12-13, ст.82 [Електронний ресурс] Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3668-17>
12. Психология человека от рождения до смерти. Полный курс психологи развития. / Под ред. А.А.°Реана. СПб.: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. 416 с.
13. Скулачев В.П., Скулачев М.В., Фенюк Б.А. Жизнь без старости. Теорема о продлении молодости (с разъяснениями, иллюстрациями и доказательством). Полная авторская версия. Электронное издание. – М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 2014. [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://atpsynthese.info/Gero/ZhBS-2013.pdf>
14. Советская демография за 70 лет : из истории науки : Сборник статей. Академия наук СССР; Научный совет "Социально-экономические проблемы народонаселения"; Институт экономики и прогнозирования научно-технического прогресса ; / Редкол. : Т.В. Рябушкин (отв.ред.) и др. Москва : Наука, 1987.336 с.

15. Спасокукоцкий Ю. Изучение физиологической старости и борьба за долголетие в свете задач геронтологии и гериатрии. // Механизмы старения (Вопросы геронтологии и гериатрии, том III) Государственное медицинское издательство УССР, Киев. 1963.С.°352-354.
16. Лазебник Л.Б. Старение. Профессиональный врачебный поход. / Л.Б. Лазебник, А.Л. Верткин, Ю.В. Конев, Е.Д. Ли, А.С. Скотников, Москва: Эксмо, 2014. 320 с.
17. World Population ProspectsThe 2015 Revision KeyFinding sand AdvanceTables. Departmentof Economicand Social Affairs Population Division United Nations NewYork, 2015 [Электронный ресурс] – Режим доступа:[https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key\\_findings\\_wpp\\_2015.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf)



**НАУКОВЕ ВИДАННЯ**

**НЕФОРМАЛЬНА ОСВІТА  
ЛЮДЕЙ ПОВАЖНОГО ВІКУ**  
*(навчально-методичний осібник)*

*Підписано до друку 16.04.2019 р.  
Наклад 100 прим. Зам. № 42 від 16.04.2019 р.  
Надруковано ФОП Швець В.М.,  
м. Миколаїв*