

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
АКАДЕМІЯ НАУК ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ
СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ГО «СПРАВА КОЛЬПІНГА В УКРАЇНІ»
БРЕСТСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.С.ПУШКІНА
Факультет психології та соціології
Кафедра педагогічної та вікової психології
Волинський підрозділ асоціації політичних психологів України
УТВ: ВОЛИНСЬКИЙ АКМЕ-УНІВЕРСИТЕТ

**СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ В
СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ, ОРТОБІОЗ ТА
ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА**

із згаду:

**ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА:
ПОШУК ПСИХОЛОГІЧНОГО ОБҐРУНТУВАННЯ НА ВИКЛИКИ
СУЧАСНОСТІ**

Матеріали V науково-практичної конференції
та форуму Університетів Третього Віку
19-21 ГРУДНЯ 2018 рік

ЛУЦЬК - 2019

УДК 159.9 : 316.6
ББК 88

Рекомендовано до випуску
вченою радою факультету психології та соціології
Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 5 від 5 грудня 2018 року)

Редакційна колегія

Вірна Жанна Петрівна – доктор психологічних наук, професор, декан факультету психології
СНУ імені Лесі Українки – головний редактор;

Гошовський Ярослав Александрович – доктор психологічних наук, професор, завідувач
кафедри педагогічної та вікової психології СНУ імені Лесі Українки – заступник головного
редактора;

Лазорко Ольга Валеріївна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної
та соціальної психології і соціології СНУ імені Лесі Українки – заступник головного
редактора;

Валітова Ірина Євгенівна – кандидат психологічних наук, доцент, докторант Брестського
державного університету імені О.С.Пушкіна;

Гошовська Дарія Тарасівна – кандидат психологічних наук, доцент – член редакційної колегії;
Вічалковська Наталія Калинівна – кандидат психологічних наук, доцент, – член редакційної
колегії.

Іванашко Оксана Євгенівна – кандидат психологічних наук, доцент – член редакційної колегії.

Соціальна адаптація людей літнього віку в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога із циклу : Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування на виклики сучасності // Матеріали V науково-практичної конференції та форуму університетів третього віку (19-21 грудня 2018 року, м. Луцьк) / За заг. наук. ред. Ж. П. Вірної. – Луцьк :СНУ імені Лесі Українки, 2019. – 248 с.

Збірник містить матеріали V науково-практичної конференції та форуму університетів третього віку (19-21 грудня 2018 року, м. Луцьк). Висвітлюються актуальні фундаментальні та прикладні питання сучасної психологічної науки.

Адресовано науковцям-психологам, соціологам, педагогам, викладачам закладів вищої освіти, практичним психологам, студентам, усім, хто цікавиться проблемами психології

© Східноєвропейський національний
університет імені Лесі Українки, 2019
© Автори, 2019

ЗМІСТ

Васютинський В. О. Вектори ментальної адаптації осіб літнього віку до умов воєнного часу в Україні	7
Вірна Ж.П. Соціальна адаптація і самоідентичність в ракурсі позитивної психології	12
Леонюк Н.А. Особенности системы социальной помощи людям с деменцией в Беларуси	16
Гошовський Я.О. Економічна депривація як дестабілізуючий чинник розвитку людей літнього віку	22
Валітова І.Е. Роль прародителів в семье, воспитывающей ребенка с особыми потребностями	29
Харченко Є. М., Осуховська О. С., Мажбіц В. Б., Чепурна А. М., Салдень В. І. Психокорекційна та психопрофілактична допомога хворим літнього віку, які мають соматичну патологію і вживають психоактивні речовини в практиці сімейної медицини	37
Лазорко О. В. Психологічні аспекти ортобіозу особистості у людей літнього віку...	38
Ставицький О.О. Особливості прояву гандикапності у людей похилого віку	43
Ікалич М.Г. Динаміка та особливості ціннісного профілю людей літнього віку	48
Харченко Є. М., Осуховська О. С., Мажбіц В. Б., Чепурна А. М., Салдень В. І. Критерії діагностики та профілактики вживання психоактивних речовин особами літнього віку з соматичними хворобами в практиці сімейної медицини	53
Корнієнко І.О. Опитувальна поведінка у літньому віці	55

Щодо вікових особливостей переживання подолання життєвої ситуації, то перевага реального рішення проблем поряд із внутрішнім локусом контролю та зниженням загального рівня невротичної симптоматики є віковим новоутворенням та свідчить про зростання адаптованості людини по мірі набуття нею життєвого досвіду. Отже, проблемно-орієнтовані, інструментальні форми подолання складних ситуацій властиві для зрілого віку, в той час як для підлітків та юнацтва найбільш адекватним є прагнення до емоційного вирішення життєвих труднощів.

Зрозуміло, що не тільки вік визначає вибір тієї чи іншої форми протистояння життєвим труднощам. Також суттєву роль відіграє належність людини до соціуму – етнічній групі або соціальному прошарку, прийняття нею певної соціальної ролі, а також соціальний досвід в цілому, який набутий в сім'ї, школі, інституті тощо.

Література:

1. Нуркова В. Свершенное продолжается: психологическая автобиографическая память личности / В. Нуркова. – Москва : Изд-во УРАО, 2000. – 315 с.
2. Nakano K. The role of coping strategies on psychological and physical well-being / K. Nakano. – J. Psychol. Res. – 1991. – V. 33. – № 4. – P. 160-167.
3. Vitaliano P.P. Coping Profiles Associated with Psychiatric, Physical Health, Work and Family Problem / P.P. Vitaliano. – Health Psychology. – 1990. – V. 9 (3). – P. 348-376.

Леонюк Н.А.

УДК 364-78:616.892.32(476)

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ С ДЕМЕНЦИЕЙ В БЕЛАРУСИ

Представлена структура системы социальной помощи людям с деменцией в РБ. Определены проблемы функционирования данной системы и пути ее оптимизации.

Ключевые слова: деменция, медико-социальная услуга, содержание социально-медико-психологического сопровождения людей с деменцией, психические потребности людей с деменцией.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сегодня во всем мире насчитывается 35,6 млн человек с деменцией. К 2030 году это число может удвоиться, а к 2050 году — вырасти более чем в три раза [1].

Деменция — это синдром, при котором происходит деградация памяти, мышления, поведения и способности выполнять ежедневные действия. Деменция поражает, в основном, пожилых людей, но она не является нормальным состоянием старения [1].

Социально-медицинская помощь людям с деменцией в Беларуси осуществляется организациями здравоохранения (больничные, амбулаторно-поликлинические организации; специализированные организации (диспансеры, центры); республиканский научно-практический центр психического здоровья) и учреждениями социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, территориальные центры социального обслуживания населения (ТЦСОН) (отделения круглосуточного пребывания, дневного пребывания для инвалидов и пожилых людей, нестационарного обслуживания, надомного обслуживания), а также социальными пунктами и филиалами ТЦСОН, хозяйственными и мобильными бригадами. НГО в системе оказания медико-социальных услуг людям с деменцией представлены только двумя организациями: общественная благотворительная еврейская организация «Хэсэд-Рахамим» и Белорусское Общество Красного Креста.

По оценкам 2016 г. в домах-интернатах системы Министерства труда и социальной защиты РБ проживают 1 593 пожилых человека с деменцией: это около 20,5 % от общего числа граждан в возрасте 60+, проживающих в домах-интернатах. Это равносильно 10 % от общей численности пожилых людей с деменцией, учтенных в официальной статистике. Из них около 3/4 проживают в психоневрологических домах-

интернатах. Дополнительно около 1600 чел. имеют более легкие когнитивные нарушения (преддеменцию) [2].

Деятельность по оказанию социально-медицинских услуг людям с деменцией в Республике Беларусь регламентирована следующими нормами:

- виды услуг и их специфика, формы, в которых может осуществляться социальное обслуживание, основания для получения социальных услуг и др. (Закон РБ от 22 мая 2000г. № 395-3 «О социальном обслуживании»);

- условия и порядок предоставления услуг, включая категории получателей, основания, требования к документам, критерии платности, форму договора и др. (постановление Министерства труда и социальной защиты РБ от 26 янв. 2013 г. № 11 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг государственными организациями, оказывающими социальные услуги»);

- перечень услуг, а также нормы и нормативы обеспеченности граждан этими услугами (постановление Совета Министров РБ от 27 дек. 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг»);

- требования к содержанию и качеству услуг (постановление Министерства труда и социальной защиты РБ от 01 дек. 2017 г. № 84);

- другие (Положения об учреждениях соц. обслуживания. Примерные нормативы численности; Показания и противопоказания к социальному обслуживанию; Нормы, правила, требования Минздрава, Минобра, МЧС и др.).

Функционирование системы оказания услуг людям, живущим с деменцией в системе здравоохранения РБ затруднено в силу отдельных причин:

- недостатка навыков и наличия стереотипов в системе первичного звена здравоохранения;

- низкой информированности населения;

- низкой готовности населения обращаться за психиатрической помощью

Вместе с тем, следует отметить, что учреждения социального обслуживания (за исключением психоневрологических интернатов)

недостаточно компетентны в работе с людьми с деменцией, а именно:

- недостаточно взаимодействие между системами здравоохранения и социального обслуживания (запрет на передачу данных, информационная изоляция и др.)

- необходимость медицинских показаний для оказания социальных услуг

- нерешенность вопроса о возможности выявления признаков в системе соц. обслуживания

- недостаточная кадровая обеспеченность (согласно штатному списанию)

- необходимость повышения квалификации персонала в части методов работы («терапии»)

- небезопасность условий для людей с деменцией

- акцент на человеке с деменцией без вовлечения / поддержки родственников.

В качестве необходимых мер для повышения качества жизни пожилого человека с деменцией следует выделить:

- уход (дневной уход, постоянное круглосуточное наблюдение, услуги сиделки, специальные дома-интернаты);

- финансовую (материальную) помощь;

- раннюю диагностику, раннее выявление деменции;

- совершенствование помощи в медицинских организациях;

- льготное обеспечение лекарствами, медицинскими препаратами;

- помощь в поддержании общения.

Повышение качества жизни семьи возможно в результате реализации следующих условий:

- возможность передышки (свободное время) в процессе организации

- ухода (дневной уход, услуги сиделки, стационар);

- финансовая (материальная) помощь;

- психологическая помощь (поддержка);

- квалифицированное медицинское обслуживание (помощь врача).

При этом сами семьи ранжируют свои проблемы по значимости таким образом:

- предоставление услуг дневного ухода;
- материальная помощь;
- психологические услуги;
- услуги временной передышки;
- предоставление услуг социального работника;
- услуги по обучению уходу и обслуживанию;
- помощь волонтеров;
- предоставление консультационных услуг;
- создание группы поддержки;
- помещение в медицинский стационар;
- улучшение жилищных условий;
- помощь медицинского работника;
- оформление группы инвалидности;
- предоставление санаторно-курортного лечения;
- организация досуга.

В настоящее время в РБ предпринимаются реальные организационные шаги:

- создание специализированных отделений в домах-интернатах (профилактических – в домах-интернатах общего типа и геронтопсихиатрических в психоневрологических интернатах) и отделениях круглосуточного пребывания ТЦСОН;
- развитие услуг для граждан с деменцией, предоставляемых в отделениях дневного пребывания для пожилых ТЦСОН;
- включение элементов раннего выявления и профилактики «стандартную» работу ТЦСОН с пожилыми людьми.

Содержание социо-медико-психологического сопровождения людей с деменцией, в основном, включает в себя:

- постоянную тренировку сохранных навыков, памяти, развитие (через занятия по мелкой моторике, творчеству);
- адаптацию окружающей среды (формирование системы указателей, избегание незнакомых предметов; фиксаторы на окнах/дверях; заклеивание дверей обоями, цветное оформление и т.п.);

- содействие коммуникации, вовлечение в социальные процессы;
- подготовку окружения / работу с родственниками;
- использование опознавательных знаков (нашивок на одежде, браслетов, на ношение которых может быть получено согласие на ранней стадии и которые могут трактоваться позитивно как принадлежность к группе, и спец. паспортов, содержащих основную информацию о человеке);
- соблюдение режима дня (индивидуально структурированного);
- патронаж (регулярное посещение);
- поддержание активности, в том числе физической;
- обеспечение контроля приема медицинских препаратов;
- внедрение систем слежения / реагирования («горячие кнопки» на телефоне, GPS в телефоне).

В качестве факторов, определяющих успешность функционирования системы оказания социальных услуг людям с деменцией, выступают:

- ранняя диагностика, профилактика и уход;
- помощь семье, разгрузка;
- создание адаптированной, дружественной среды;
- патронаж, консультирование;
- информирование широкой общественности и групп риска.

Оптимизация взаимодействия учреждений здравоохранения, социального обслуживания, органов внутренних дел, МЧС и НГО позволит в полной мере реализовать базовые потребности людей, живущих с деменцией, а именно:

- здоровье (профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы);
- безопасность и комфорт (самих и окружения) (адаптация среды, напоминания, «особые условия»);
- качество жизни (домашняя среда, социальная включенность, свои интересы);
- уважение личности и достоинства (субъектный подход, ориентация личности, влияние на свою жизнь, «как ребенок, но не ребенок», работа с обществом).

Литература:

1. Деменция [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia/>. – Дата доступа: 27.12.2018.
2. Интегрированная помощь людям с деменцией и их семьям [Электронный ресурс // Белорусское общество Красного Креста. Режим доступа: <https://redcross.by/integririvannaya-pomoshh-lyudyam-s-dementsiei-i-ih-semyam-proekt-pod-takim-nazvaniem-realizuetsya-grodnenskoj-oblastnoj-organizatsiei-belorusskogo-obshhestva-krasnogo-kresta-pri-sodeistvii-programmy-p/>. – Дата доступа: 27.12.2018.

Гошовський Я.О.

УДК 159.923.2

**ЕКОНОМІЧНА ДЕПРИВАЦІЯ ЯК ДЕСТАБІЛІЗУЮЧИЙ
ЧИННИК РОЗВИТКУ ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ**

Актуальність дослідження. Фундаментальні трансформаційні зміни, які відбуваються у сучасному суспільстві, призводять до кардинальної перебудови суспільної свідомості людей літнього віку, а також до виникнення численних соціально-психологічних парадоксів та особистісних модифікацій [2; 4].

Трансформаційний характер суспільних процесів спричиняє коливання соціальної психіки, проявляючись насамперед в особистісній дихотомії як у площині індивідуального існування, так і на громадянському рівні самореалізації.

Стагнація влади, різка диспропорція у матеріальних статках, хаос у виробництві, соціальна незахищеність бідних верств населення постають реальною підставою для зростання різноманітних фобій, нетерпимості, відсутності толерантності, агресії та інших деструктивних факторів і тенденцій.

Мета статті – розкрити змістово-функціональну сутність економічної депривації у площині людей літнього віку

Виклад основного матеріалу. Насичуючи дефініцію „економічна депривація” різноманітною змістово-функціональною сутністю, Л. Пилишко та Н. Полетаєва розуміють її насамперед як „тривале недостатнє задоволення матеріальних потреб, що є не тільки фундаментом розвитку інших потреб особистості (у самоактуалізації, самовдосконаленні), а й одним з основних засобом забезпечення фізичного виживання людини (вітальні потреби)”

Аналізуючи феномен суб’єктивної бідності, що формується впливом динаміки добробуту кожного досліджуваного та існуючим матеріальним становищем, науковці стверджують, що похідними симптомами економічного депривування є неконструктивна поведінка, яка знижує когнітивно-мотиваційні потенціали людини, призводить до дезадаптації, стресів і тривоги. Неспроможність до економіко-фінансової свободи вибору через дефіцити в деяких ланках структури (наприклад, незадоволеності держави із зарплати, пенсії) чи дисбаланси (наприклад, неадекватний прибуток за працю) часто стає причиною особистісної неспроможності й пасивності внаслідок притлумлення в мінливих соціально-економічних умовах базових можливостей задоволення депривованою людиною актуальних потреб і реалізації значимих цілей.

А.-Н. Перре-Клермон веде мову про існування в психолого-педагогічній науці „ідеології нестачі”, своєрідної „пастки класового етноцентризму”, згідно з якими у вивченні людей літнього віку найбільш частішим випадком є звернення до поняття „соціально-культурний стрес” [3].

Повсякчасна загроза системі термінальних цінностей людей літнього віку, „депривованих за нестатками”, відчуття ними соціальної незадоволеності й особистісної знедоленості можуть призвести до небезпечного „ентропійного вибуху”. Тому масове терпіння, соціальна толерантність, громадянська слухняність і законопокірність можуть бути причені, якщо депривуючі фактори посилюватимуться. Отже цілком можливими стають антидеприваційні вивільнення, проявляючись у масових протестах, страйках, бунтах чи навіть „оксамитових революціях”. Тому ресоціалізація матеріально депривованих людей, обтяжених іншими проблемами і типами деприваційного синдрому (соціальна, етнічна,