

сульту); пізній відновний період (після 6 місяців і до 1 року); резидуальний період інсульту (після 1 року).

Отже, основним принципом при побудові програми фізичної терапії при геморагічному інсульті є принцип індивідуального підходу та формування індивідуальних цілей для пацієнтів. Для підвищення ефективності програми фізичної терапії, ерготерапії та покращення процесу реабілітації з точки зору управління при формуванні індивідуальних цілей для пацієнтів під час проходження програми фізичної терапії, ерготерапії при геморагічному інсульті повинна враховуватися SMART-методика.

#### **Список використаних джерел:**

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 17.04.2014 № 275 Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Геморагічний інсульт (внутрішньомозкова гематома, аневризмальний субарахноїдальний крововилив). Режим доступу: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014\\_275\\_ukrmd\\_gi.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_275_ukrmd_gi.pdf)

2. Скворцова В. І., Крилов В. В. Геморагічний інсульт [Hemorrhagicstroke]. Київ: Основа. 2006. 160 с.

## **ТЕХНОЛОГІЇ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**

**Галина Котломанітова,**

кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри спеціальної освіти і соціальної роботи Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка

Вагомим напрямком соціальної підтримки літніх людей є соціальна профілактика депривації. Саме період старості сьогодні є найбільш уразливим до депривації. Поряд з проблемами матеріальними, з проблемами здоров'я похилі люди досить сензитивні до такої проблеми, як депривація, тобто ізоляваності, самотності, обмеженості у соціальному функціонуванні, затребуваності суспільством. Феномен депривації науковці (О. Алексєєнкова, І. Дубровіна, Я. Гошовський, Г. Крайг, І. Лангмейєр, О. Максименко, З. Матейчек, Л. Міщик, В. Мухіна та ін.) розуміють як психологічний, фізичний стан, що сформувався у результаті обмеження або повної відсутності соціального функціонування особистості, обмеженості у задоволенні потреб та реалізації інтересів, як механізм обмеження соціалізуючих процесів. Л. Міщик трактує депривацію як психічний стан, виникнення якого обумовлено життєдіяльністю особистості в умовах тривалого позбавлення або істотного обмеження можливостей задоволення життєво важливих потреб [6, с. 405]. Аналіз науково-теоретичних джерел засвідчив прицільну увагу дослідників до цієї проблематики. Водночас на сьогодні бракує комплексного підходу в означенні арсеналу технологічного інструментарію у галузі соціальної роботи щодо попередження соціальної депривації людей похилого віку.

Метою цієї статті є окреслення дієвих технологій соціальної роботи з профілактики соціальної депривації геронтологічної групи населення задля впровадження в практику роботи фахівців соціальної сфери.

Фахова соціальна робота уможлиблює використання різних технологій з означеною цільовою групою. Цілі й завдання при цьому визначаються необхідністю попередження соціальної депривації людей похилого віку та / або її мінімізації, нейтралізації її наслідків.

Серед різноманіття технологій соціальної роботи з літніми людьми на різних етапах старіння можна виділити ряд тих, які найбільшим чином спрямовані на самоактивізацію літніх та зростання їх адаптивного потенціалу. Так, створення клубів осіб похилого віку дозволяє приємно та плідно проводити час, творчо реалізовуватися, задовольняти різноманітні духовні потреби [2, с. 84]. Клуби можуть об'єднувати осіб за інтересами, проте краще практикувати комплексний підхід до клубної роботи, приділяючи особливу увагу створенню різних секцій з паралельним проведенням клубних заходів. У процесі клубної роботи слід використовувати ініціативу самих членів клубу організації різних заходів, впровадження нових форм роботи. У клубі літні особи можуть займатися співом, танцями, постановкою спектаклів, прослуховувати лекції на різноманітні теми, працювати в майстернях, їздити на екскурсії» [5, с. 128-129]. Крім активного відпочинку, клуби створюють особливу атмосферу єдності, залучення до єдиної системи соціальних цінностей та єдиної проблематики. Обмін досвідом з вирішення різних побутових питань є важливим чинником підтримки адаптаційного механізму особи похилого віку, а регулярність клубних зустрічей підвищує значущість комунікативної взаємодії у середовищі громадян похилого віку.

Ще однією перспективною технологією сучасної соціальної роботи з літніми людьми є створення груп самодопомоги або взаємодопомоги. Особи похилого віку мають право на повноцінну реалізацію життєвого шляху, проте це стає можливим тільки тоді, коли вони самі беруть участь у вирішенні питань, що їх безпосередньо стосуються. Важливу роль у вирішенні подібних завдань відіграють групи взаємодопомоги – це «невеликі, прив'язані до певного місця проживання групи, члени яких, маючи загальні проблеми, допомагають один одному» [3, с. 62-63]. Такі групи, як свідчить практика, складаються з 5–7 осіб, які живуть поблизу та мають періодичні контакти. Мета створення групи – систематизована взаємна допомога по вирішенню різноманітних проблем. Організаційні функції спочатку можуть взяти на себе соціальні працівники, визначаючи місце та час збору групи, а також порядку денного. Число учасників на початку роботи не має перевищувати семи осіб. Зустрічі рекомендується проводити раз на тиждень тривалістю від 1 до 3 год. [4, с. 71-81]. Поступово група може поповнюватися новими учасниками. Також група може об'єднувати контингент громадян похилого віку, які мають якусь схожу проблему, наприклад, хворих на цукровий діабет, а звідси спрямованість та методи роботи з групою також будуть специфічними. По мірі існування групи її учасники розподіляють зусилля з надання один одному різних послуг соціально-побутового, медико-гігієнічного, морально-підтримуючого характеру, будучи постійними партнерами по спілкуванню та дозвіллю.

Сьогодні, в умовах інформатизації та діджиталізації викликом часу для означеної соціальної групи є доступ і можливість користування інформаційно-комунікативними технологіями (ІКТ). Інформаційно-комунікативні технології

взаємодії з людьми та між людьми є важливим засобом зростання адаптованості та соціалізованості громадян старшого покоління. До них можна віднести методичку ведення онлайн-прийому допомогою соціальних програм Skype, Viber, реалізацію соціальних програм типу «Інформаційно-комунікативне спілкування в режимі реального часу», що особливо важливо для громадян, які перебувають на певному соціальному обслуговуванні. Це дозволяє проводити індивідуальні консультації, інформувати клієнтів, проводити веб-конференції чи онлайн-зустрічі. Перевагою запровадження таких технологій є мінімізація часу доступу клієнта до соціально значимої установи, що дозволяє літнім клієнтам берегти свої фізіологічні та часові ресурси, оперативне реагування фахівців соціальної установи на запити своїх клієнтів, уможливлення групових і масових форм взаємодії при віддаленому просторовому доступі. Однак, запровадженню таких форм ІКТ має передувати навчання людей похилого віку користування гаджетами, наявність відповідної матеріально-технічної бази в клієнтів соціальних установ.

Технологія соціального туризму має на меті вивести осіб похилого віку з монотонності та повсякденної рутини, розширити її кругозір, допомогти набутти нові знання, зарядитися враженнями. Соціальний туризм має масу варіантів реалізації, це можуть бути як поїздки на далекі відстані, так і короткочасні виходи на природу. Він поділяється на такі види: туризм із метою вивчення культури, туризм з метою відпочинку, спортивний, лікувально-оздоровчий, екологічний, пригодницький, політичний. При організації турів слід враховувати всі ризики, в першу чергу пов'язані зі станом здоров'я осіб похилого віку, адаптованістю їх психіки та масою інших чинників [7, с. 16-17].

Останнім часом набувають популярності та затребуваності такі технології роботи з літніми людьми, як організація університетів третього віку, шкіл психологічної стійкості, шкіл безпеки осіб похилого віку. Так, в університетах третього віку літні особи навчаються на різних факультетах – правової грамотності, інформаційних технологій, психології, творчого розвитку, іноземних мов, по закінченні чого слухач отримує диплом. Школи психологічної стійкості осіб похилого віку призначені для стимулювання осіб похилого віку до роботи над собою, збереження власної психіки, протистояння деменції, зниження конфліктності в спілкуванні з оточуючими, корекції рівня тривожності та іншим значимим компонентам психології похилого віку [1, с. 32]. У школі безпеки осіб похилого віку вони дізнаються, як протидіяти маніпуляціям, не стати жертвою шахраїв, вивчають ергономіку житла тощо.

Загалом, активне використання різноманітних технологій соціальної роботи з людьми похилого віку є гострою вимогою часу та відповідає найважливішому завданню сучасного суспільства – формування моделі активної старості на принципах забезпечення гідності, участі, доступності, незалежності. Використання означених технологій має упередити соціальну ізоляцію, соціальну депривацію уразливої категорії населення – людей похилого віку, сприяти їхньому повноцінному соціальному функціонуванню та життєдіяльності, підвищувати якість життя.

### **Список використаних джерел:**

1. Бондар С.Л. Вплив фактора старіння населення на збалансованість державних фінансів в Україні. *Фінанси України*. 2012. № 5. С. 27-39.
2. Коркушко О.В. *Гериатрия в терапевтической практике*. Киев: Здоровье, 1993. 840 с.
3. Котельников Г.П. *Геронтология и гериатрия: учебник*. Самара: Самарский Дом печати, 1997. 800 с.
4. Лишаев С.А. *Старость и современность*. Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Философия. Филология». 2007. № 1. С. 71-81.
5. Михайлова О.Н., Сидоренко А. В. *На пути к обществу для всех возрастов. Пожилой человек в современном мире: сборник*. Санкт-Петербург: КОСТА, 2008. С. 59-69.
6. Міляєва В. Р., Лебідь Н. К., Бреус Ю. В. *Теоретичний аналіз поняття «потенціал особистості»*. *Проблеми сучасної психології*. 2013. Вип. 20. С. 405-415.
7. *Социальная работа: теория и организация: учеб. пособ. под ред. П.П. Укрαιнец*. Минск: ТетраСистемс, 2005. 288 с.

### **РЕАБІЛІТАЦІЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

**Любов Куторжєвська,**

*кандидатка педагогічних наук, доцентка, доцентка кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»*

У наукових розвідках багатьох дослідників знайшла відображення проблема фізичної реабілітації здобувачів освіти із серцево-судинними захворюваннями, зокрема: реабілітація – комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок змін стану здоров'я, соціального статусу, втрати близьких людей, навичок навчальної діяльності, соціальної дезадаптації та ін., які супроводжуються стійкими розладами функцій організму, захворюванням, втратою соціального статусу, житла, роботи тощо, – стверджує Т.Ф. Алексеєнко [2, с. 168]. У медико-педагогічному значенні реабілітація – повернення хворого до нормального життя і праці в межах психо-фізичних можливостей, – читаємо в «Дефектологічному словнику» [1, с. 393]. Реабілітація, – стверджують науковці, – комплексна, багатоетапна система медичних, соціально-психологічних педагогічних заходів, спрямованих на усунення чи пом'якшення вад розвитку дітей-інвалідів та дітей з психофізичними порушеннями, інтеграцію їх у соціальне середовище, залучення до громадського життя і праці [2, с. 94-95]. Завдання реабілітації розв'язуються в системі спеціальних навчально-виховних закладів для різних категорій дітей. Застосування методів реабілітації у ранньому віці полегшує адаптацію дитини до середовища. З раннього віку дітей із розумовими, сенсорними, руховими, мовленнєвими, вадами потрібно готувати до спокійного сприймання своєї фізичної неповноцінності. Вада часто позбавляє людину змоги займатися у