

Дяченко В. А.

ЖИТТЕСТІЙКІСТЬ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Дослідження життєстійкості особистості є актуальним питанням в умовах сьогодення в зв'язку з воєнним конфліктом, який призвів до життя в умовах постійного стресу, невизначеності, втрати можливості вільно переміщуватися, втрати контактів з близькими, постійними невтішними новинами, страхом за власну безпеку та безпеку близьких, втрати майна внаслідок перебування в зоні бойових дій. Саме особи похилого віку часто відмовляються від переселення в більш безпечні регіони, страх покидати нажите майно, звичне місце перебування, друзів, знайомих, змушує знаходитися в зоні бойових дій, жити в умовах значного погіршення якості життя. Тому вивчення життєстійкості осіб похилого віку є актуальною проблемою, яка потребує більш ретельної її дослідження, особливо в умовах воєнного стану.

С. Мадді феномен життєстійкості визначав як особистісну характеристику, яка є загальним рівнем психічного здоров'я і відображає три життєві установки: залученість, впевненість у можливості контролю за подіями, готовність до ризику. «Залученість» він характеризував як активну участь людини у життєвих подіях, включеність у реальну дійсність, що є підґрунтям відчуття себе значущою та цінною. «Контроль за обставинами та діяльністю» дає можливість вибору шляху діяльності навіть у тих ситуаціях, які не гарантують успіх. «Прийняття ризику» передбачає прийняття особистістю подій, які є необхідними для нового досвіду (Maddi S., 2004). При цьому С. Мадді підкреслює важливість вираженості всіх трьох компонентів для збереження здоров'я і оптимального рівня працездатності й активності в стресогенних умовах.

В англomовній психологічній літературі життєстійкість (hardiness) розглядається як чинник психологічної резильєнтності. Психологічна резильєнтність – це вроджена динамічна властивість особистості, що лежить в основі здатності долати стреси конструктивним шляхом.

Життестійкість, на відміну від резильєнтності, визначається як особистісна риса, яка пом'якшує вплив сильного стресу. В українській мові термін «resilience» представлено у трьох значеннях: резильєнтність, життєздатність, життестійкість.

У науковій літературі спостерігається певний дисонанс у трактуванні понять життєздатності та життестійкості. Так, деякі науковці вважають, що життестійкість є складовою життєздатності, яка має ширше значення, ніж життестійкість. Життєздатність – індивідуальна здатність людини керувати власними ресурсами в контексті соціальних норм і умов середовища. Вона не є невід'ємною і стабільною якістю: вона змінюється в залежності від виду стресу, його контексту та інших чинників, які можна визначити як фактори ризику і захисні фактори (Кузнецов М., Маннапова К., 2016), а життестійкість у рамках життєздатності виступає як здатність чинити опір руйнуванню (впоратися з важкими життєвими ситуаціями, захищати свою цілісність) (Лактіонова А., Махнач А., 2008).

Основною ідеєю життестійкості є оптимальне використання людиною своїх психологічних можливостей у важких життєвих ситуаціях. Різноманітні чинники довкілля, індивідуальні особливості психіки, специфіка взаємодії людини зі світом можуть сприяти чи перешкоджати розвитку та прояву життестійкості як інтегральної особистісної якості.

Звернення до аналізу життестійкості осіб похилого віку, перш за все, потребує опису даного вікового періоду. Періодизація похилого віку є об'єктивно ускладненою. Перехід від зрілості до похилого віку є вкрай індивідуальним. Окремі особи можуть починати ідентифікувати себе як приналежних до похилого віку, починаючи з 55-60 років; натомість інші – і в 65, і навіть у 70 років спроможні вести активний спосіб життя, поділяти цінності та ціннісні орієнтації, притаманні особам зрілого віку (Лич О., 2021). Однак у повсякденній свідомості під похилим віком часто розуміється період життя людини з моменту припинення трудової діяльності або ж літній вік взагалі.

У суспільній свідомості похилий вік часто представляється як період життя, пов'язаний із соціальними,

фізіологічними та психологічними проблемами. Відбувається втрата значних соціальних ролей, сформованої системи професійних і міжособистісних відносин, що позначається на психологічному самопочутті людини. Виникає та посилюється почуття непотрібності, спустошеності, невпевненості в собі та невдоволення. Для людей похилого віку характерними є кризові прояви. О. Лич зазначає, що перша криза зумовлюється переходом від усталених у період зрілості форм активності до нового способу життя в статусі «пенсіонера». Це криза адаптації. Вона має соціальні витоки і проявляється особливостями самоідентифікації особистості, зумовлюючи когнітивний дисонанс. Друга криза – наслідок екзистенційної тривоги, зокрема актуалізації страхів смерті, небуття, безглуздості та самотності (Лич О., 2021). І обидві вони – важливі чинники життєдіяльності особистості в похилому віці.

Зважаючи на вищевикладену інформацію, метою нашого дослідження виступає вивчення життєстійкості осіб похилого віку в умовах воєнного стану. Дослідження життєстійкості осіб похилого віку відбувалось протягом жовтня - грудня 2023 р. У дослідженні взяли участь 60 осіб похилого віку з Чернігівської області. 18 респондентів з Новгород-Сіверського району, 28 респондентів з м. Чернігів, 14 респондентів з Чернігівського району. Вік респондентів 60-74, з них 67% жінок, 33% чоловіків. Ми застосовували «Тест життєстійкості С. Мадді».

На основі аналізу результатів методики життєстійкості С. Мадді ми проаналізували три життєві установки: «Залученість», «Контроль», «Прийняття ризику» та загальний рівень життєстійкості осіб похилого віку.

За шкалою «Залученість» ми отримали у 66,66 % респондентів результати, що відповідають середньому рівню прояву, у 10% – вище норми і 23,33% – нижче норми. При цьому середні показники за цією шкалою на рівні 25,38 балів свідчать про низький рівень прояву цієї життєвої установки. Такі результати, на нашу думку, пов'язані з тим, що частину нашої вибірки складають особи, які проживають у межах 10-30-кілометрової зони кордону з агресором та зазнають систематичних обстрілів. Більшість з них переживають стан

відчуження, відчуття себе «поза» життям, відсутність включеності у власне життя.

За категорією «Контроль» у 46,66% опитаних показники знаходяться в межах норми, 20 % респондентів мають високі показники і 33,33% – низькі. Середні показники за цією шкалою на рівні 22,28 балів, що відповідає межах норми. Контроль за обставинами організує пошук шляхів впливу на результати стресогенних змін, на протипагу станам безпорадності та пасивності.

Категорія «Прийняття ризику» в межах норми у 35 % респондентів, низькі показники у 63,33%, у 1,66% – високі. Середні показники за цією шкалою на рівні 6,78 балів, що свідчить про знижений їх прояв. Отримані результати відображають схильність уникати діяльності, не маючи гарантій успіху, обмеження включеності у виконання діяльності, звуження ситуацій, в яких можна отримати новий досвід.

Загальний рівень життєстійкості у 73,33% респондентів на середньому рівні, у 26,66% показники нижче норми. Середній показник рівня життєстійкості у осіб похилого віку на рівні 54,65 балів, що свідчить про низький рівень його прояву. Такі результати ми можемо пояснити тим, що в дослідженні взяли участь респонденти, які проживають у різних кілометрових зонах від кордону з державою-агресором і з різних регіонів. У тих регіонах, які зазнають систематичних обстрілів, показники життєвих установок, таких як «залученість» та «прийняття ризику» є нижчими, як і загальний рівень життєстійкості порівняно з особами, які проживають у більш безпечних регіонах. Отримані результати ми розглядаємо на рівні тенденції, яка потребує більш ретельного вивчення.

Життєстійкість виступає своєрідною рушійною силою, що дозволяє протистояти складним ситуаціям та сприяє руху особистості творити самостійно власний життєвий шлях. Життєстійкість у похилому віці характеризується сприйняттям особистістю конкретної життєвої ситуації. В умовах військового стану частина респондентів, спираючись на зовнішні та внутрішні ресурси, відшукує індивідуальний шлях ефективного життєвого балансування, інші обирають шлях перечекаати.

Перспективою подальших досліджень виступає вивчення власних ресурсів особистості у забезпеченні життєстійкості.

Іванашко О. Є.

ВЗАЄМОДІЯ СІМ'Ї І ШКОЛИ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Сім'я є найважливішою цінністю для розвитку кожної людини. Вона відіграє важливу роль у житті держави, у вихованні нових поколінь, забезпеченні суспільної стабільності та прогресу. Основна соціальна функція сім'ї полягає у вихованні та розвитку дітей і соціалізації підростаючого покоління. Виховний потенціал сім'ї насамперед охоплює сімейне мікросередовище, спосіб життя сім'ї в цілому. В особливо складних умовах опиняються сім'ї, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. Труднощі, яких постійно зазнає сім'я з дитиною з обмеженими можливостями здоров'я, є суттєво відмінними від щоденних клопотів сімей, що виховують дитину, яка нормально розвивається. Унаслідок народження дитини з відхиленнями в розвитку стосунки всередині сім'ї, а також контакти з навколишнім соціумом змінюються. Ситуація стресу, що виникає від самого народження дитини з особливостями розвитку, призводить до формування феномена інвалідизації сім'ї та виникнення додаткових складнощів соціокультурної адаптації дитини (Іванашко О., Вірна Ж., Сіпко Л., 2022).

Багато батьків у ситуації, що склалася, виявляються безпорадними. Причини пов'язані з:

- психологічними особливостями хворої дитини;
- надзвичайно сильними емоційними переживаннями членів сімей під впливом постійного чинника стресу;
- фізичним навантаженням;
- матеріальними витратами;
- ставленням соціуму до хворих дітей та їхніх сімей.

Система закладів освіти у співпраці з батьками може й