

Таким чином, мислення виступає однією з найважливіших детермінант формування у дитини мовних знань (лінгвістичний компонент мовленнєвої діяльності), і, передусім, у його семантичній ланці, та навичок їх використання в актах мовлення (комунікативний компонент мовленнєвої діяльності).

#### **Список використаних джерел**

1. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики: підручник. К. : Академія, 2009. 376 с.
2. Зимняя И. А. Лингвопсихология речевой деятельности. – М. : Изд во НПО «МОДЭК», 2001. 432 с.
3. Цейтлин С. Н. Язык и ребёнок: лингвистика детской речи : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений М. : Гуманитар. издат. центр ВЛАДОС, 2000. 240 с.
4. Ушакова Т. Н. Когнитивные модели речезыковых структур и процес сов. Психолінгвістика : учеб. для вузов / под ред. Т. Н. Ушаковой. М., 2006. С. 179–185.

**Зоценко Р. Л.,**

студент II курсу магістратури, гр. ЗМСРп-191

Науковий керівник – Шакун Н. В., канд. філос. наук, доцент

*Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)*

### **СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ЗМІСТ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ ОБСЛУГОВУВАННЯ ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ**

Проблема старіння населення відноситься до однієї з актуальних глобальних викликів майбутнього, що обумовлюють значні зміни у суспільстві. За прогнозами ООН, світова спільнота до 2050 року радикально змінить своє обличчя, зокрема тому, що вперше за історію цивілізації відсоток людей, старших 60 років, зросте удвічі – з 10 до 21 відсотка, а питома вага дітей скоротиться на третину – з 30 до 21 відсотка. Перспективи Української держави багато в чому залежать від виваженої державної політики, яка б створювала і забезпечувала реалізацію соціальних прав і гарантій людини для збереження та відтворення людського потенціалу. Саме тому, дослідження діяльності територіальних центрів у наданні допомоги людям літнього віку в Україні є досить актуальним.

Соціальна допомога людині літнього віку має реалізовуватися з дотриманням відповідних вимог: необхідна комплексна оцінка потреб клієнта в залежності від його рівня життя, фізичних та психологічних особливостей і досвіду, разом з тим, моніторинг цих потреб має бути коректним, без втручання в особисте життя клієнтів. Слід подолати підхід, за яким людина похилого віку сприймається як жертва і орієнтуватися на шанобливе ставлення до неї, як до індивіда з цінним життєвим досвідом, знаннями, мудрістю.

До закладів системи соціального захисту літніх людей М. П. Лукашевич і Т. В. Семигіна відносять:

- територіальні центри з обслуговування самотніх непрацездатних громадян літнього віку (державні заклади, які надають послуги за місцем

проживання особам поважного віку, особам з інвалідністю, самотнім непрацездатним громадянам та іншим соціально незахищеним категоріям населення на дому, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, що спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності і соціальної активності);

- будинки-інтернати загального профілю для громадян літнього віку (соціально-медичні заклади загального типу для постійного проживання громадян поважного віку, осіб з інвалідністю, що мають потребу в наданні постійного стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування);

- спеціальні будинки-інтернати для громадян літнього віку (стаціонарні соціально-медичні заклади, призначена для постійного проживання осіб літнього віку, переважно з числа осіб, що перебували в місцях позбавлення волі, що потребують не лише соціально-побутового чи медичного обслуговування, а й цілеспрямованого виховного впливу);

- геріатричні пансіонати (стаціонарна медико-соціальна установа для проживання осіб з вираженими віковими порушеннями психіки, підтвердженими висновком лікувально-консультативної комісії органів охорони здоров'я);

- пансіонати для ветеранів війни та праці (установи інтернатного типу підвищеної комфортності) [3, с. 97].

Необхідною проміжною ланкою між стаціонарним доглядом і доглядом у громаді є спеціальні житлові будинки для людей поважного віку.

Соціальні працівники при цьому виконують важливу функцію консультування та соціального супроводу: від консультування щодо оформлення та збору документів для отримання допомоги в державних соціальних закладах до надання послуг самотнім непрацездатним громадянам, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування [3, с. 103].

На вересень 2020 року соціальне обслуговування та соціальні послуги в системі органів соціального захисту населення України надавали 319 будинків-інтернатів, 744 територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян, 24 пансіонати, 29 спеціалізованих житлових будинків для ветеранів війни і праці, 89 реабілітаційних установ. Функціонування системи забезпечували понад 58 тисяч соціальних працівників, які обслуговують близько мільйона громадян, надаючи їм понад 45 видів послуг [2, с. 129].

Територіальні центри соціальної допомоги є важливою ланкою надання соціальної допомоги та забезпечення соціальних гарантій щодо захисту вразливих категорій населення, зокрема людей похилого віку. Їх діяльність спрямована на забезпечення комплексного вирішення соціальних проблем людей похилого віку. Причому спектр таких послуг достатньо широкий, адже в діяльності територіальних центрів реалізується клієнтоорієнтований, індивідуальний підхід при наданні соціальних послуг підопічним. При цьому ключовими принципами надання соціальних послуг виступають адресність, висока якість, постійний моніторинг умов проживання тощо.

Зважаючи на вищезазначене, а також практичний досвід роботи з даною категорією клієнтів, можемо зробити такі висновки щодо змісту діяльності

територіальних центрів обслуговування людей літнього віку.

По-перше, організації соціальної допомоги людям літнього віку в Україні властива несистемність, а тому існує потреба у виробленні комплексного підходу, в т.ч. й щодо діяльності у цьому напрямку територіальних центрів обслуговування населення.

По-друге, існує необхідність інституційного вдосконалення мережі соціальних закладів шляхом створення центрів компактного чи тимчасового проживання, хоспісів, центрів реабілітації, клубів за інтересами тощо. З метою підвищення ефективності їх функціонування, доцільно розглядати як державні, так і недержавні форми їх організації.

#### **Список використаних джерел**

1. Багрійчук В. П. Люди похилого віку як об'єкт соціально-педагогічної роботи. *Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи з різними категоріями населення: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції*. Черкаси, 2008. С. 23 – 25.
2. Кухтик Т. В. Інститут розвитку інтелекту – адаптація до нових соціально-економічних умов людей похилого віку. *Освіта дорослих як фактор соціалізації і соціального захисту в сучасному суспільстві: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*. Черкаси, 2010. С. 128 – 131.
3. Лукашевич М. П., Семигіна Т.В. Соціальна робота: теорія і практика. Київ: Каравела, 2009. 368 с.

**Ігнатікова Л. В.,**

студентка II курсу магістратури, гр. ЗМСРп-191

Науковий керівник – Мекшун А. Д., старший викладач

*Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)*

### **ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЯК ДЕСТРУКЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА**

Важливою проблемою у галузі психології професійного здоров'я є емоційне вигорання. Так, у розвинених країнах вивчення означеної проблеми припадає на другу половину ХХ ст. Вивченню особливостей самого синдрому емоційного вигорання присвячена значна кількість наукових праць. Означену проблему вивчали ще з 1960-х років зарубіжні науковці (Н. Fredenberger, С. Maslach, М. Burish, R. Golembiewsky, М. Leiter, А. Pines, W. Schaufeli), тому дана проблема не втратила актуальності і на сьогодні. Привертає увагу запропонована науковцями система ознак, що характеризують різні компоненти емоційного вигорання. Перший структурний компонент – позначається почуттям втомлюваності, детермінованої власне професійною діяльністю. Такого роду напруження проявляється через психотравмуюче сприйняття фахівцем загальні умови праці, взаємовідносини з колегами, клієнтами. Також прояви невдоволеності собою як особистістю, фахівцем; виникаюче бажання професійної переорієнтації; тривога, часті депресивні стани. За наявності таких ознак було сформульовано компонент напруженості професійного здоров'я соціального працівника. Окрім вищезазначених ознак, можуть виникати стани захисних реакцій, які в свою чергу формують у