

## АДАПТАЦІЙНІ РЕСУРСИ Й БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ: РОЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

Белова Єлизавета

Актуальність теми зумовлена тим, що в умовах воєнного стану й високої суспільної невизначеності особи похилого віку опиняються серед найбільш уразливих груп через поєднання вікових змін здоров'я, зростання ризиків соціальної ізоляції, втрати звичних мереж підтримки та обмеженого доступу до послуг. Порушення логістики й безпекові загрози, дефіцит ресурсів у соціальних служб, бюрократичні процедури та цифрова виключеність ускладнюють отримання допомоги саме тоді, коли потреба в ній зростає і набуває комплексного характеру, поєднуючи матеріальні запити, медичні потреби та психоемоційні ризики. На цьому тлі особливого значення набуває емпіричне вивчення рівня соціальної підтримки, адаптаційних ресурсів і суб'єктивного благополуччя літніх людей, а також оцінка ефективності взаємодії державного та недержавного секторів, що дає змогу обґрунтувати практичні напрями вдосконалення системи соціального захисту і впровадження міжсекторальних моделей підтримки в кризових умовах [1–2].

**Мета** публікації полягає в емпіричному визначенні рівня соціальної підтримки, адаптаційних ресурсів і суб'єктивного благополуччя осіб похилого віку в умовах воєнного стану та обґрунтуванні пріоритетних напрямів удосконалення міжсекторальної системи допомоги з урахуванням виявлених потреб і бар'єрів доступу до послуг.

Емпіричне дослідження соціальної підтримки осіб похилого віку проведено з метою всебічного аналізу їхнього життєвого становища в умовах воєнного стану, оцінки рівня задоволеності соціальними послугами, доступу до допомоги, емоційного стану та соціальної ізоляції. Для збору даних використано комбінований підхід: анкетування, методики «Шкала депресії А. Бека» та «Шкала якості життя» О. Чабана, авторську анкету «Оцінка впливу війни на життя та соціальне благополуччя осіб старшого віку» та метод інтерв'ю.

Поєднання цих інструментів дало змогу отримати кількісні й якісні дані про фізичне, психологічне та соціальне благополуччя респондентів, виявити ключові проблеми їхнього повсякденного життя й визначити напрями вдосконалення системи соціальної підтримки в кризових умовах.

Отримані за результатами Шкали якості життя (Чабан О.С.) показники наведено на рис. 1.

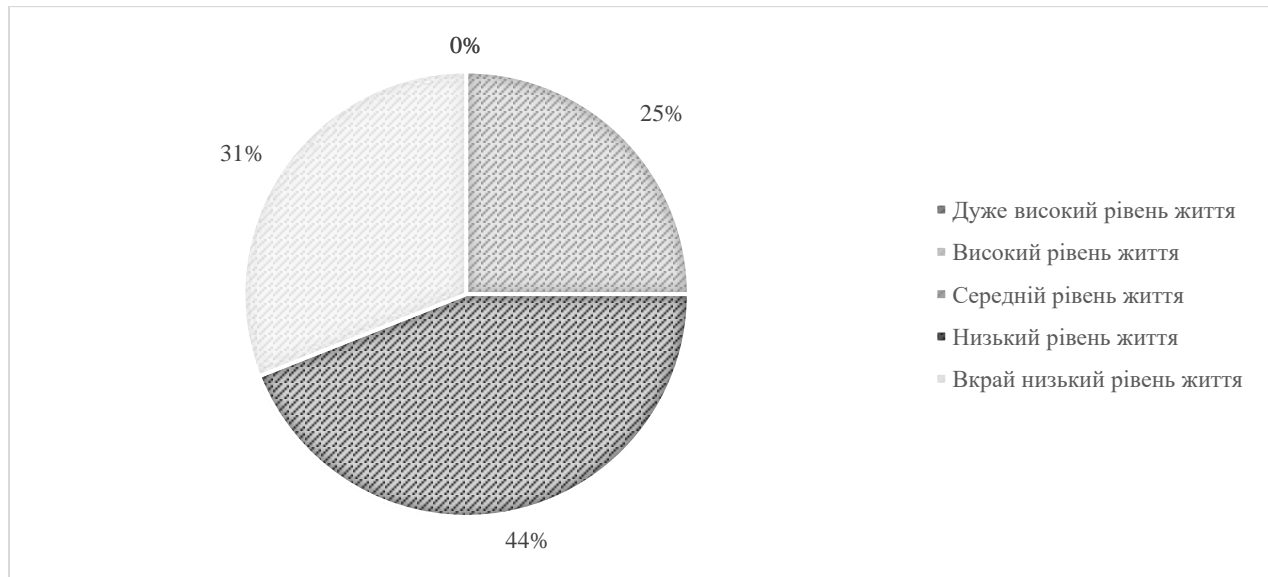


Рис. 1. Результати аналізу Шкали якості життя (Чабан О.С.)

Результати дослідження за методикою «Шкала якості життя» О.С. Чабана свідчать про переважно низький рівень життєвого благополуччя серед осіб похилого віку, які перебувають в умовах інституційного догляду. Жоден із респондентів не оцінив свій рівень життя як високий або дуже високий, що вказує на наявність суттєвих труднощів у фізичній, соціальній та емоційній сферах. Більшість опитаних – 44% – віднесли свій стан до низького рівня життя, а ще 31% оцінили його як вкрай низький, що свідчить про глибоке відчуття самотності, дефіцит уваги, матеріальні труднощі та обмежений доступ до якісних послуг. Лише 25% респондентів продемонстрували середній рівень задоволеності життям, що можна пов'язати з відносною стабільністю умов проживання або наявністю соціальних контактів у межах закладу. Такі результати підкреслюють потребу в

посиленні соціально-психологічної підтримки та покращенні умов життєдіяльності самотніх осіб похилого віку.

Шкала депресії Бека показала, що у більшості, тобто у 18 з 30 пацієнтів є легка ступінь депресії (було набрано від 10 до 15 балів), та у 8 ці симптоми є у межах норми (0-9 балів). Ще у 4 респондентів відзначаються прояви помірної депресії (16-19 балів).

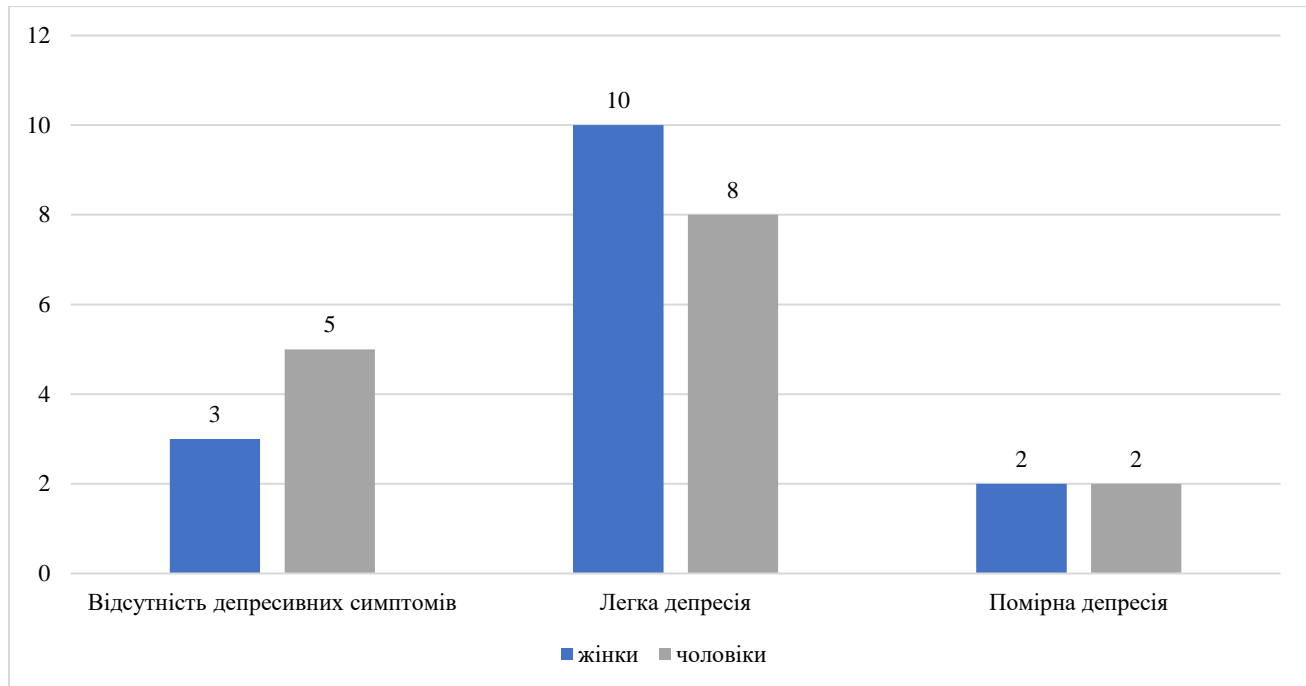


Рис. 2. Результати аналізу Шкали депресії А. Бека

За результатами опитування за шкалою депресії А. Бека переважна частина респондентів продемонструвала легкий рівень депресивних проявів. Серед жінок легку депресію виявлено у 10 осіб, тоді як відсутність депресивних симптомів зафіксовано у 3 осіб, а помірну депресію – у 2. Отже, у жіночій групі домінує тенденція до наявності легких депресивних симптомів, що може вказувати на підвищену емоційну напруженість та потребу в підтримувальних заходах.

Для оцінки соціальної складової дослідження розроблено Анкета-опитувальник «Соціальна підтримка осіб похилого віку в умовах військових дій в Україні». Серед надавачів допомоги респонденти виділили 6 основних (рис. 3):



Рис. 3. Надавачі допомоги особам похилого віку в умовах воєнного стану

Отримані дані свідчать, що найвагомішу роль у наданні допомоги людям похилого віку під час війни відіграють громадські та благодійні організації (52%), які стали ключовими посередниками між державними структурами та населенням, забезпечуючи швидке реагування на потреби вразливих категорій. Значна частка звернень припала також на волонтерів (34%) і родичів або сусідів (30%), що підкреслює важливість горизонтальних мереж підтримки та людської солідарності в кризових умовах. Державні органи (25%) і соціальні служби (18%) виконують роль офіційних надавачів допомоги, проте їхня діяльність часто обмежується бюрократичними процедурами та браком ресурсів. Водночас церква та релігійні громади (8%) залишаються додатковим джерелом моральної та духовної підтримки для літніх людей. Така структура джерел допомоги свідчить про те, що система соціальної підтримки в умовах війни функціонує завдяки поєднанню державних, громадських та особистісних ініціатив, серед яких саме недержавний сектор демонструє найбільшу гнучкість і ефективність.

Анкетування засвідчило високий рівень звернень до соціальних служб у період війни та чітку ієрархію запитів: насамперед переважають потреби у гуманітарній і фінансовій допомозі та забезпеченні продуктами харчування, далі – запити на медичну й психологічну підтримку, що свідчить про поєднання матеріальної вразливості населення з підвищеними психоемоційними ризиками.

Водночас система підтримки функціонує значною мірою завдяки недержавному сектору: провідну роль респонденти відвели громадським і благодійним організаціям, волонтерам та мережам неформальної взаємодопомоги, тоді як державні та соціальні служби сприймаються як важливі, але менш гнучкі через ресурсні й процедурні обмеження. Інтерв'ю з соціальними працівниками конкретизували ці висновки, окресливши ключові бар'єри (кадровий дефіцит, логістика, безпека, бюрократія, цифрова виключеність) і підтвердивши, що найбільш результативною є комплексна модель «базові потреби + медико-соціальний супровід + психосоціальна підтримка», реалізована через міжсекторальну координацію, індивідуалізацію допомоги та розвиток мобільних і цифрових форматів підтримки.

#### **Список використаних джерел**

1. Гаркавенко Н. В., Собкова С. І. Соціальна психологія пізньої зрілості: навчальний посібник. Чернівці : Чернівець. нац. у-т, 2020. 240 с.
2. Довгань Н. Дослідження соціокультурної та професійної взаємодії поколінь: стратегія узагальнених даних. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. № 2–3 (20). 2020. С. 31–41