

**ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО
ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ
ОСВІТИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ
ПОХИЛОГО ВІКУ НА РІВНІ ГРОМАДИ»**

Студентки 2 курсу МДСРЗ групи
Ступеня вищої освіти магістр
Галузі знань 23 Соціальна робота
Спеціальності 231 Соціальна робота
ООП.Соціальна робота. Психологія
Галицької Юлії Миколаївни

Науковий керівник Фуштей О.В.
кандидат педагогічних наук, доцент
кафедри психології та соціальної роботи

Використання чужих ідей,
результатів і текстів мають
посилання на відповідне джерело

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Розширена шкала _____

Кількість балів _____ Оцінка: ECTS _____

Голова комісії _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

Вінниця – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	7
1.1 Особи похилого віку як соціально-демографічна група.....	7
1.2 Соціально-психологічні особливості осіб похилого віку.....	19
1.3 Нормативно-правові засади організації соціальної роботи з особами похилого віку.....	27
Висновки до першого розділу.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ НА РІВНІ ГРОМАДИ.....	33
2.1 Організація емпіричного дослідження якості надання соціальних послуг особам похилого віку на рівні громади.....	33
2.2 Результати емпіричного дослідження якості надання соціальних послуг особам похилого віку на рівні громади.....	42
Висновки до другого розділу.....	69
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ «ПІДТРИМКА ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	71
3.1. Організація та структура соціального проєкту «Підтримка осіб похилого віку».....	71
3.2. Рекомендації для покращення підтримки осіб похилого віку.....	79
Висновки до третього розділу.....	80
ВИСНОВКИ.....	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	85
ДОДАТКИ.....	94

ВСТУП

Сучасні тенденції демографічного розвитку в Україні та світі свідчать про зменшення чисельності населення на тлі його старіння. Негативне сальдо міграції, тривала депопуляція, зумовлена високим рівнем смертності та низькою народжуваністю, особливо серед працездатного населення, призводять до змін у статеві-віковій структурі суспільства.

Зростання частки осіб похилого віку підвищує навантаження на працездатне населення, породжує економічні, соціальні та політичні труднощі, а також створює перепони для нормалізації процесів демографічного відтворення. Старіння населення стало одним із ключових демографічних викликів, що має довгострокові наслідки для багатьох країн світу. Зокрема, в Європі ця проблема є більш вираженою, ніж на інших континентах. За останні десятиліття рівень смертності в регіоні знизився, а середня тривалість життя зросла, тоді як рівень народжуваності залишається нижчим за необхідний для простого відтворення населення.

В Україні темпи скорочення чисельності населення є одними з найвищих у Європі. За прогнозами фахівців Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, до 2050 року чисельність населення країни може зменшитися до 36,3 мільйона осіб. Такі тенденції негативно впливають на кількість і структуру економічно активного населення, уповільнюють економічне зростання та загострюють соціальні проблеми. У цьому контексті особливої актуальності набуває дослідження соціально-демографічних змін, що призвели до старіння робочої сили.

Соціальна ізоляція є серйозною проблемою для осіб похилого віку з, оскільки вони втрачають свою звичну соціальну мережу. Відсутність підтримки від родини та друзів може призвести до погіршення психічного здоров'я. Дослідження соціальної роботи в цьому контексті має на меті

розробку ефективних програм інтеграції, які допоможуть їм відновити соціальні зв'язки та знайти нові джерела підтримки в громаді.

На сучасному етапі виникає потреба в розробці та реалізації державних програм, спрямованих на оптимізацію структури зайнятого населення з урахуванням особливостей економічної діяльності та регіональної специфіки. Такі програми мають охоплювати питання соціального захисту працівників, покращення умов праці та адаптації до змін на ринку праці.

Проблеми соціальної підтримки осіб похилого віку нині привертають значну увагу українських дослідників, що засвідчує їхню актуальність у сучасному суспільстві.

Ця тематика вивчалася багатьма вченими в межах різних галузей — геронтології, медицини, психології, соціології, фізіології тощо. Становище осіб похилого віку та стратифікаційні процеси в соціальній структурі досліджують, зокрема, С. Архипова, Т. Десятов, І. Курляк, М. Багній, О. Коваль, О. Балдинюк, О. Бойко, Н. Бойко, С. Важинський, Т. Щербак, Р. Горчинський, Т. Лях, В. Петрович, І. Іванова, М. Лазебна, А. Пацкан, М. Гавриленко, О. Повідайчик, Р. Жиленко, В. Поліщук, Н. Олексюк, Г. Лещук, О. Тополь, Л. Якубова.

Реформування системи соціальних послуг в Україні суттєво впливає на організацію соціальної роботи з людьми похилого віку. Сьогодні спостерігається динамічний розвиток мережі установ і підприємств, що здійснюють соціальне обслуговування. Їхній оновлений формат дозволяє охопити ширший спектр соціальних потреб різних категорій населення.

Особливу увагу приділено закладам соціального обслуговування для осіб похилого віку, які проживають самотньо, міжвідомчій співпраці у сфері соціальної підтримки, а також розвитку регіональних центрів соціальних послуг.

Діяльність обласних центрів соціального обслуговування є складовою

системи надання соціальних послуг і спрямована на підтримку самотніх непрацездатних громадян та пенсіонерів. Ця система передбачає надання комплексу послуг, орієнтованих на потреби осіб з інвалідністю, людей похилого віку та інших вразливих верств населення. Зміст таких послуг є багатограним і враховує потреби, зумовлені старістю, хворобами, інвалідністю, психологічними труднощами та іншими соціальними ризиками.

Мета дослідження: проаналізувати та емпірично дослідити особливості соціальної роботи з особами похилого віку на рівні громад у сфері надання соціальних послуг.

Об'єкт дослідження: похилий вік особи як соціальна категорія.

Предмет дослідження: особливості соціальної роботи з особами похилого віку.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-теоретичні основи соціальної роботи з особами похилого віку.
2. Дослідити соціально-психологічні особливості осіб похилого віку та їхні потреби.
3. Визначити ефективність сучасних методів надання соціальних послуг особам похилого віку.
4. Розробити соціальний проєкт щодо вдосконалення якості надання соціальних послуг особам похилого віку на рівні громади.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз філософської, соціологічної, психологічної, педагогічної та соціально-педагогічної літератури; синтез, систематизація, абстрагування – для обґрунтування та уточнення базових понять дослідження; експериментальні: методика «16-факторний особистісний опитувальник» (автор – Р. Б. Кеттелл); опитувальник «Шкала самотності» (Д. Рассел, Л. Попелу, М. Фергюсон); методика «Диференціація

шкали емоцій» (К. Ізард); авторська анкета «Потреби осіб похилого віку; робота фокус-груп за участю представників соціальної служби та психологів.

Експериментальна база дослідження. З метою вивчення соціально-психологічних особливостей осіб похилого віку було організовано експериментальне дослідження на рівні Вінницької громади. У діагностиці взяли участь 65 осіб віком від 60 до 70 років.

Практичне значення: результати дослідження можуть бути використані в діяльності соціальних працівників, фахівців центрів соціальних послуг, установ геріатричного профілю, а також у розробці індивідуальних планів супроводу осіб похилого віку. Окрему цінність становить створений соціальний проєкт, спрямований на активізацію та інтеграцію літніх осіб у соціальне середовище.

Апробація дослідження. Теоретичні та практичні аспекти досліджуваної проблеми висвітлено у двох наукових публікаціях, а саме:

1. Основні аспекти соціальної роботи із особами похилого віку на рівні громади «Сучасні тенденції психологічної науки та практики у вирішенні проблеми особистісного і професійного самоздійснення особистості», м. Вінниця. 2025 р.

2. Емпіричне дослідження якості надання соціальних послуг особам похилого віку на рівні громади. Збірник наукових праць «Сучасні тенденції психологічної науки та практики у вирішенні проблеми особистісного і професійного самоздійснення особистості», м. Вінниця. 2025 р.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (71 найменування), трьох додатків. У тексті кваліфікаційної роботи вміщено 11 таблиці і 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1 Особи похилого віку як соціально-демографічна група

Старіння населення є наслідком змін у віковій структурі в процесі демографічного переходу або так званої демографічної революції. Починаючи з XX століття і до сьогодні, цей перехід відбувається під впливом інтенсивних і безперервних змін у різних сферах суспільного життя — економічній, соціальній, психологічній та інших.

Слід зазначити, що процес старіння населення у XXI столітті відбувається надзвичайно швидкими темпами. Щороку частка дітей та молоді зменшується, натомість зростає кількість людей літнього віку. За даними Організації Об'єднаних Націй, у 1950 році у світі проживало приблизно 200 мільйонів осіб віком 65 років і старше. Уже через 25 років ця кількість зросла до 550 мільйонів. Згідно з прогнозами ООН, до 2030 року чисельність людей похилого віку перевищить один мільярд осіб [38].

Такі дані свідчать про стрімке зростання чисельності старшого покоління. Порівнюючи частку осіб літнього віку з 1950 року, можна зауважити, що вона зросла вп'ятеро, тоді як загальна чисельність населення планети зросла лише вдвічі.

Останніми роками проблема зростання частки осіб похилого віку особливо загострилася в країнах Північної Європи. Однією з причин цього є значні потоки мігрантів, що змінюють вікову структуру місцевого населення. Водночас Японія досі вважається найстарішою країною світу, оскільки зростання чисельності осіб віком 65 років і старше триває там уже з 2014 року.

В Україні, за даними 2016 року, кожен восьмий громадянин був старшим за 65 років [2]. Експерти Організації економічного співробітництва та розвитку прогнозують, що до 2050 року кожна друга людина у світі буде старшою за 50 років [5].

В. Джуган запропонував класифікацію країн світу за рівнем демографічного старіння населення:

- «Демографічно молоді» країни — частка осіб віком 65 років і старше становить менше 4% (або менше 8% за віковим порогом 60 років).
- «Демографічно зрілі» країни — частка становить від 4 до 7% (або 8–12%).
- «Демографічно старі» країни — частка осіб віком 65 років і старше перевищує 7% (або понад 12%) [10].

На початку ХХІ століття виникла потреба в окремому визначенні явища «глибокої демографічної старості», коли частка осіб віком понад 60 років перевищує 15%.

До основних причин такого демографічного зсуву вчені-демографи відносять:

- зниження рівня народжуваності;
- зростання тривалості життя осіб похилого віку;
- високий рівень смертності серед осіб працездатного віку.

Ці чинники спільно формують стійку тенденцію до старіння населення, яка вже сьогодні має вагомі соціально-економічні наслідки.

Демографічна ситуація в Україні, за даними оцінок чисельності населення 2017 року, характеризується високою часткою осіб віком 65 років і старше — 14,4% при частці працездатного населення 68,2%. Для порівняння, станом на 1 січня 2016 року цей показник становив лише 5% від загальної чисельності населення країни. Статистичні дані свідчать про зростання

абсолютної чисельності осіб, старших за працездатний вік, а також збільшення їхньої частки у загальній структурі населення [7].

Феномен старіння та проблеми, які з ним пов'язані, дедалі більше привертають увагу представників різних галузей теоретичних і прикладних наук. У науковому дискурсі тривають дискусії щодо сутності старості, її проявів, визначення віку та причин старіння. Погляди на це явище значною мірою залежать від наукової парадигми, в межах якої здійснюється аналіз.

Зокрема:

- Із медичної точки зору, старіння особи розглядається як закономірний біологічний процес, зумовлений індивідуальною генетично закладеною програмою розвитку [2].
- У соціологічному контексті, до впровадження стратифікаційної теорії, старість сприймалася як ослаблення соціальної взаємодії між старіючими індивідами та суспільством [7].
- З погляду психології, старіння трактується як ослаблення когнітивних функцій, перебудова мотиваційної сфери, зміни в емоційному стані та зростання потреби у соціальному схваленні [10].

Водночас сучасні емпіричні дослідження у галузі психології переконують, що старіння не варто розглядати лише як процес занепаду чи деградації. Воно є тривалим процесом особистісного становлення, який включає адаптивні та компенсаторні механізми, що дозволяють підтримувати активну взаємодію людини з навколишнім світом.

Феномен старості завжди привертав увагу філософів, культурологів, соціологів і психологів, з огляду на неоднозначне ставлення до літнього віку в суспільстві. З одного боку, осіб похилого віку традиційно вважають носіями мудрості, досвіду, духовних цінностей. З іншого — вони часто сприймаються як економічний чи соціальний тягар через свою непрацездатність і підвищену потребу в соціальній підтримці.

Таке подвійне ставлення сформувало соціокультурний феномен старіння, який відображає уявлення суспільства про вік, працездатність, цінність досвіду та взаємозв'язок поколінь. У широкому сенсі старіння можна розглядати як індивідуальний процес, що в різних культурах і в різні історичні періоди трактувався по-різному, зумовлюючи унікальні форми соціальної поведінки, ставлення до літніх людей і механізми соціального захисту.

Різні уявлення про процеси старіння та особливо про старість формують основу геронтологічного знання (від грец. геронт – старий, логос – вчення). Вивчення понять «старість» і «літній вік» у багатьох історичних дослідженнях пов'язане з іменами таких мислителів, як Конфуцій, Лао-Цзи, Гіппократ, Геракліт, Демокріт, Платон, Аристотель, Цицерон та інших [38].

З давніх часів видатні історичні діячі, поети й науковці не могли дійти згоди щодо меж того чи іншого віку. Наприклад, давньогрецький лікар Гіппократ вважав старими осіб, які досягли 43 років, а довгожителами – тих, хто старший за 63 роки [38]. У Стародавньому Римі громадяни, які досягли віку 46 років, звільнялися від військової служби та переходили до старшої вікової групи, вважаючи старість такою, що настає після 60 років. У свою чергу, давньогрецький математик Піфагор стверджував, що старість починається після 40 років, а після 60 років настає «глибока старість».

Макс Рубнер, відомий німецький вчений і лікар-гігієніст, був першим, хто запропонував сучасну наукову класифікацію вікових груп. На початку XX століття, згідно з його класифікацією, особи у віці 50 років вважалися «старими», а у віці 70 років і більше – належали до категорії «поважної старості» [40].

У європейській традиційній ювенології (практичній геронтології) сьогодні існує унікальна вікова градація: вік до 30 років вважається

«юністю», від 30 до 60 років – «першою молодістю», від 60 до 90 років – «другою молодістю», а після 90 років – «третьою молодістю» [6].

У ранні періоди історії людства (первісний період, середньовіччя, епоха Ренесансу) критерієм старості була непрацездатність. У новітній історії старість визначається як «перехід через законодавчо оформлений віковий поріг, після якого особа має право на пенсійне забезпечення» [9].

Цікаво, що в різних країнах і культурах існували певні «маркери» зовнішнього вигляду, за якими можна було визначити стару особину. Наприклад, у Стародавньому Римі особи, які доживали до 60 років, носили старечі тоги. У Японії досягнення цієї вікової межі відзначали традиційним святом із перевдяганням у червоний дитячий жилет. В Україні особи похилого віку носили одяг, що нагадував дитячий, без прикрас, виготовлений із білої або темної тканини [2].

Різноманітні уявлення про старість і процеси старіння формують основу геронтологічного знання (від грец. *geron* — старий, *logos* — вчення). Поняття «старість» і «літній вік» досліджувалися упродовж тисячоліть, а їхнє осмислення відбувалося під впливом філософських, медичних, етичних та соціокультурних концепцій. Серед мислителів, які заклали підвалини геронтологічного підходу, — Конфуцій, Лао-Цзи, Гіппократ, Геракліт, Демокріт, Платон, Аристотель, Цицерон та інші [38].

Із давніх часів у науковій і суспільній думці не було єдиної позиції щодо вікових меж старості. Наприклад:

- Гіппократ вважав старими людей, які досягли 43 років, а довгожителами — тих, хто перетнув межу у 63 роки [38].
- У Стародавньому Римі старість асоціювалася з віком після 60 років. При цьому громадяни, які досягали 46 років, звільнялися від військової служби.

- Піфагор вважав, що старість починається після 40 років, а «глибока старість» — після 60.

Пізніше, на початку XX століття, німецький учений і лікар Макс Рубнер запропонував одну з перших наукових класифікацій вікових груп. Згідно з його концепцією, особи у віці 50 років вважалися «старими», а ті, кому виповнилося 70 і більше — належали до категорії «поважна старість» [40].

У сучасній європейській ювенології (практичній геронтології) сформувалася оригінальна вікова градація:

- до 30 років — «юність»;
- 30–60 років — «перша молодість»;
- 60–90 років — «друга молодість»;
- понад 90 років — «третя молодість» [6].

У різні історичні періоди поняття старості визначалося по-різному. У первісному суспільстві, Середньовіччі та епоху Ренесансу критерієм старості була втрата працездатності. Натомість у новітній період дедалі більше утверджується інституційне трактування старості як етапу життя після досягнення законодавчо визначеного пенсійного віку [9].

У різних культурах існували власні візуальні маркери старості:

- у Стародавньому Римі особи, які досягли 60 років, носили спеціальні старечі тоги;
- у Японії досягнення цього віку святкували традиційним обрядом — переодяганням у червоний дитячий жилет;
- в Україні літні люди одягалися скромно — у вбрання без прикрас, пошите з білої або темної тканини, часто схоже на дитячий одяг [2].

Сучасні вікові межі та типологія старіння

Сучасні підходи до визначення вікових меж базуються на положеннях, сформованих під час семінару геронтологів та представників Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), що відбувся 1963 року в Києві. Попри

те, що ВООЗ у подальші роки офіційно продовжила вік «молодості» до 44 років, межі похилого віку залишаються незмінними — від 60 до 74 років. Особами «старого віку» вважаються ті, хто має від 75 до 84 років, а ті, хто досяг 90-річного віку, — належать до категорії «довгожителів» [41].

Науковець М. Міщенко, аналізуючи зв'язок віку з професійною діяльністю, пов'язує настання похилого та старечого віку з завершенням активного професійного зростання та виникненням етапів геронтологічної кризи. Зокрема, автор виділяє:

- втрату професійної діяльності у віці 55–60 років;
- кризу соціально-психологічної адекватності у віці 65–70 років [19].

При цьому Міщенко підкреслює, що саморозвиток та самовдосконалення особистості не є строго віковозалежними.

Дослідники В. Поліщук і Н. Олексюк запропонували таку періодизацію пізнього віку:

- літній вік — 55–75 років;
- старечий вік — 75–90 років;
- довгожителство — понад 90 років [24].

Зазначимо, що вікові класифікації відрізняються залежно від контексту дослідження та авторської школи. У науковій літературі також активно обговорюються теорії старіння та типи його переживання, проте всі подібні типології є умовними: в реальному житті «чисті» психотипи старіння зустрічаються рідко. Типології виконують функцію аналітичного орієнтира й використовуються як основа для індивідуалізованого підходу в роботі з людьми літнього віку.

Наприклад, М. Пірен виокремлює чотири типи старіння залежно від характеру життєвої активності:

1. Активна, творча старість — попри завершення трудової діяльності, особа веде повноцінне життя, не відчуває себе неповноцінною, активно бере участь у суспільному житті.

2. Соціально активна, але прагматична старість — індивід залишається психологічно стійким та соціально включеним, проте енергія здебільшого спрямована на матеріальне забезпечення або реалізацію того, на що раніше бракувало ресурсів (грошей, часу тощо).

У сучасній геронтології існує низка підходів до класифікації типів старості, які враховують рівень соціальної активності, емоційного сприйняття життя, адаптації до вікових змін, а також психічного стану особистості.

М. Пірен виділяє чотири основні типи старості залежно від характеру життєвої активності:

1. Активна, творча старість — незважаючи на завершення професійної діяльності, особа веде повноцінне життя, бере участь у громадській діяльності, не відчуває соціальної чи емоційної неповноцінності.

2. Соціально активна, прагматична старість — особи зберігають психологічну стійкість і соціальну активність, але спрямовують зусилля на досягнення матеріального комфорту, реалізацію відкладених цілей.

3. Сімейно орієнтована старість — найчастіше притаманна жінкам, які зосереджуються на родинних обов'язках, турботі про близьких, не маючи часу на відчуття самотності чи тривоги.

4. Оздоровча старість — характеризується фокусом на власному здоров'ї; особа активно шукає способи його збереження та покращення, що стимулює до дій.

Усі ці типи М. Пірен відносить до благополучних моделей старіння. Водночас дослідник визнає існування негативних сценаріїв старості, серед яких — ізолюваність, самотність, емоційне незадоволення життям,

розчарування у собі та минулому. Особи такого типу часто відчувають провину за втрачені можливості та мають песимістичне бачення майбутнього.

Психіатрична типологія, поширена серед вітчизняних фахівців, виділяє три умовні моделі старіння:

- «Щаслива» старість – спокій, внутрішня гармонія, прийняття себе та віку.
- «Нещаслива» старість – постійна тривога за здоров'я, страх смерті, пригнічений психоемоційний стан.
- «Психопатологічна» старість — наявність психічних порушень, патологічна поведінка, можлива ізоляція [41].

Соціолог Т. Семигіна поділяє осіб літнього віку за ставленням до старіння:

- Ігноруючий тип – люди, які не сприймають свій вік як обмеження, намагаються жити активно, залишаючись «молодими душею».
- Обережний тип – навпаки, надмірно переймаються здоров'ям, безпекою, уникають ризиків та прагнуть ізолюватися від зовнішніх загроз [33].

Психолог І. Іванова розглядає типи старіння через призму самоусвідомлення, ставлення до себе, до інших і здатності адаптуватися до змін:

1. Прийняття нового етапу – особи сприймають вихід на пенсію як належне, не втрачають оптимізму, вбачають у цьому можливість для особистісного розвитку та самореалізації.

Типи старості класифікуються за різними критеріями: характером діяльності, ставленням до себе й навколишнього світу, соціальною адаптацією та емоційним станом. Визначення типу старіння допомагає спеціалістам у сфері соціальної роботи, психології, медицини й освіти

розуміти потреби літніх людей і розробляти індивідуалізовані стратегії підтримки.

Вітчизняні підходи

М. Пірен виокремлює чотири типи позитивного старіння, що базуються на активності особи:

1. Творча старість – повноцінне життя після завершення трудової діяльності, активна участь у суспільстві.
2. Матеріально орієнтована старість — особи спрямовують зусилля на реалізацію особистих прагнень, зокрема матеріальних.
3. Сімейно зосереджена старість – переважно притаманна жінкам, які зосереджуються на родині.
4. Оздоровча старість – турбота про здоров'я як головний життєвий пріоритет.

М. Пірен також описує негативний тип старості, що пов'язаний із самотністю, відчуттям незадоволення життям, розчаруванням у собі.

І. Іванова виділяє два полярні типи проживання старості:

1. Позитивний тип – вихід на пенсію не впливає на емоційний стан; особа сприймає старість як новий етап.
2. Негативний тип – людина болісно переживає обмеження, впадає в апатію, звужує соціальні зв'язки, замикається в спогадах.

Т. Семигіна розрізняє два типи ставлення до старіння:

- Активне заперечення віку – люди не визнають старіння, залишаються активними.
- Гіперрефлексивність щодо віку – надмірне занепокоєння станом здоров'я та уникнення ризиків.

Психіатрична типологія умовно поділяє старість на:

- «Щасливу» – емоційний спокій, гармонія, прийняття.
- «Нещасну» – тривожність, страх смерті, пригнічений стан.

- «Психопатологічну» – з порушеннями психіки та поведінки [41].

Зарубіжні підходи

Ф. Гізе виокремив три типи старих:

1. Негативний тип – заперечення вікових змін.
2. Екстравертований тип – сприймає старіння через зміни у зовнішньому світі.
3. Інтровертований тип – зосередженість на собі, відмова від нового, життя спогадами [42].

Д. Бромлей запропонував п'ять стратегій пристосування до старіння:

1. Конструктивна стратегія – усвідомлення та прийняття старості як етапу життя, здатність насолоджуватися ним.
2. Залежна стратегія – позитивне ставлення до життя, але з потребою в підтримці.
3. Оборонна стратегія – самостійність із внутрішнім запереченням старості.
4. Ворожа стратегія – зовнішня агресія, заперечення віку, ізоляція.
5. Стратегія самоненависті – внутрішня агресія, депресія, розчарування, прийняття смерті як визволення [42].

Типології старості, як вітчизняні, так і зарубіжні, дозволяють краще зрозуміти психологічні та соціальні механізми адаптації особистості до вікових змін. Вони є ефективним інструментом для фахівців, які працюють із літніми людьми, й допомагають у формуванні політик у сфері охорони здоров'я, соціального забезпечення та інтеграції осіб похилого віку в активне суспільне життя.

Соціально-демографічна група — це спільність осіб, яка формується на підставі таких ознак, як вік, стать, тип зайнятості, освіта тощо. Ключовою серед них є соціальна ознака, оскільки вона впливає на доступ до ресурсів та формує підґрунтя для соціальної нерівності.

З огляду на це, громадяни похилого віку цілком обґрунтовано розглядаються як окрема соціально-демографічна група. Її члени об'єднані не лише віковою характеристикою, а й типами проживання старості, що мають суттєве значення для їхнього способу життя, потреб і сприйняття себе в соціумі. Додатковим чинником є наявність типових соціальних проблем, що виникають у зв'язку з віковими змінами.

Основні соціальні проблеми осіб похилого віку:

- Фінансово-економічні труднощі: недостатній розмір пенсій, підвищення цін на життєво необхідні товари та послуги.
- Медико-соціальні проблеми: погіршення здоров'я, ускладнений доступ до якісних медичних послуг, недостатня увага з боку системи охорони здоров'я.
- Соціально-психологічна ізоляція: почуття самотності, емоційна нестабільність, зниження самооцінки.
- Житлово-побутові умови: невідповідність житла фізичним потребам, труднощі з утриманням побуту.
- Проблеми дозвілля: відсутність можливостей для активного відпочинку, надлишок вільного часу.
- Потреба в консультаціях фахівців: необхідність допомоги юриста, соціального працівника, психолога тощо.

У межах кожної з цих груп існує чимало ситуативних проблем, наприклад, недостатня поінформованість щодо можливостей отримання соціальної чи правової допомоги.

Специфічні особливості статусу літньої особи

Однією з головних специфічних потреб осіб похилого віку є адаптація до зміни соціального статусу. У процесі старіння особа нерідко втрачає соціальну роль, що раніше була основною (наприклад, професійна діяльність). Така втрата сприяє рольовій невизначеності, що, своєю чергою,

може призвести до емоційної нестабільності, зниження самооцінки, дезадаптації.

Старість також асоціюється з соціальними втратами, які переважають над здобутками: зменшується рівень відповідальності та впливу на суспільні процеси; зростає залежність від інших (родичів, соціальних служб, медичних установ).

Варто також зазначити, що єдиного наукового чи законодавчого визначення поняття “старість” або “громадянин похилого віку” не існує. Вікові межі цієї групи є умовними, відносними і змінюються залежно від демографічних тенденцій, медичних досягнень, соціально-економічної ситуації в країні.

Значення літніх осіб для суспільства

Літні особи — це неоднорідна, багатовимірна соціально-демографічна група, яка водночас виступає: об’єктом турботи держави; об’єктом дослідження соціологів, демографів, психологів, культурологів; індикатором соціальних змін у суспільстві (економічних, культурних, моральних).

Старість – це не лише завершальний етап життя, а й тривалий період індивідуального розвитку, що потребує соціального захисту, психологічної підтримки та визнання.

1.2 Соціально-психологічні особливості осіб похилого віку

Старість – це етап індивідуального розвитку, коли організм втрачає здатність до репродукції, а функціональні можливості поступово знижуються внаслідок вікових змін. Цей період триває до кінця життя й відзначається фізіологічними, психологічними та соціальними трансформаціями. Одним із підходів до вивчення старості є типологічна класифікація, що дозволяє

виявити основні моделі поведінки та самореалізації людей у цьому віковому періоді.

Типи старості [10]:

1. Соціально активний тип

Представники цього типу, хоч і залишили професійну діяльність, продовжують активно брати участь у житті суспільства. Вони зберігають соціальні зв'язки, долучаються до волонтерства, громадських ініціатив або культурних заходів. Така форма активності підтримує життєвий тонус, дозволяє уникати психологічної ізоляції, сприяє формуванню відчуття значущості та корисності.

2. Матеріально орієнтований тип

Ці особи зосереджуються на забезпеченні свого добробуту в старості. Їхня активність спрямована на накопичення або грамотне використання матеріальних ресурсів. Вони також реалізують себе через подорожі, самоосвіту, хобі, тобто через діяльність, яка раніше була недоступною через роботу чи брак часу. Це сприяє позитивному самосприйняттю та високому рівню життєвої задоволеності.

3. Сімейно орієнтований тип

Найчастіше притаманний жінкам. Ці особи зосереджуються на сім'ї, піклуванні про близьких, вихованні онуків, домашніх справах. Постійна зайнятість дозволяє їм не фокусуватися на негативі, проте рівень суб'єктивної задоволеності життям у цієї групи зазвичай нижчий, ніж у попередніх типів.

4. Оздоровчо орієнтований тип.

Основний життєвий фокус представників цього типу — турбота про здоров'я. Вони активно відвідують лікарів, читають медичну літературу, практикують оздоровчі процедури, дотримуються режиму. Такий спосіб життя дає відчуття контролю й духовного піднесення, проте часто

супроводжується підвищеною тривожністю, гіперчутливістю до будь-яких змін у стані організму.

Неблагополучні типи старості

Хоча перелічені типи можна віднести до психологічно адаптованих форм проживання старості, існують і негативні сценарії. До них належать особи, які виявляють буркотливість, агресивність, емоційну нестабільність. Їхнє ставлення до життя забарвлене розчаруванням, критикою, жалем про "втрачені можливості". Вони часто нав'язують свою думку іншим, замикаються у минулому, демонструють втрату інтересу до сучасності. Такі особи є психологічно неадаптованими до старості, що ускладнює їхнє спілкування з соціальним оточенням і поглиблює самотність.

Психологічне прийняття старості

Нормальне ставлення до старіння передбачає усвідомлення його неминучості та адекватне прийняття змін, що з ним пов'язані. Такий підхід дозволяє уникати деструктивних емоцій і формує позитивний сценарій старіння, за якого літня людина зберігає внутрішню гармонію та життєву активність.

Типи ставлення до процесу старіння та психологічні особливості осіб похилого віку

Процес старіння сприймається особистістю по-різному, залежно від індивідуальних рис, соціального досвіду, психологічного стану та особистісної зрілості. Існують різні типи ставлення до старості, що значною мірою впливають на якість життя літньої людини.

Типи ставлення до процесу старіння:

1. Ставлення зневаги.

Особи цього типу демонструють надмірно позитивне ставлення до життя, яке часто є поверховим і не відповідає реальному стану речей. Такий необґрунтований оптимізм виникає через ігнорування вікових змін в

організмі або ж через усвідомлену демонстрацію байдужості до процесу старіння. Це може бути формою психологічного захисту від страху втрат і змін.

2. Геронтофільне ставлення

Цей тип характеризується умиротвореним і спокійним сприйняттям старості. Особи задоволені своїм життям, часто надають перевагу усамітненню, саморефлексії, живуть для себе. Хоча така позиція може здаватися егоцентричною, насправді вона базується на сприйнятті старості як періоду свободи від соціального тиску, обов'язків і очікувань.

Психологічні риси осіб похилого віку

Психологія осіб похилого віку має низку специфічних характеристик, що обумовлені не лише віковими змінами, а й соціальними та екзистенційними факторами. Серед найтипівіших рис:

- Консерватизм і традиційне сприйняття світу;
- Опір змінам, негнучкість мислення;
- Критика сучасних цінностей, як форма психологічного захисту в умовах швидких змін;
- Зниження когнітивної та емоційної пластичності.

Через це багатьом літнім людям складно адаптуватися до нових технологій, соціальних норм та культурних трансформацій, що провокує соціальну ізоляцію та емоційне відчуження.

Серед психологічних станів, характерних для осіб похилого віку, можна виокремити:

- вороже або підозріле ставлення до оточення;
- занижену самооцінку, негативізм щодо себе;
- замкнутість, уникнення контактів;
- депресивні або суїцидальні думки;

- навпаки – гіперактивність як спробу втекти від відчуття беззмістовності;
- конструктивну життєву позицію (усвідомлене прийняття старості);
- залежну позицію, пов'язану з очікуванням допомоги від оточення.

Ці прояви можуть істотно варіюватися залежно від особистісної історії людини. Наприклад, особи, які були надзвичайно активними в молодості, у старості можуть демонструвати врівноваженість і спокій, що не свідчить про зміну характеру, а лише про адаптацію активності до вікових умов.

Одним із важливих показників успішного старіння є усвідомлене й адекватне ставлення до цього періоду. Особи, які не драматизують старість, зберігають відкритість до спілкування, здатність до співпраці та альтруїзму, як правило, демонструють психологічну зрілість і високу якість життя на завершальному етапі.

Психологічні позиції осіб похилого віку

У літньому віці спостерігається різноманітність психологічних позицій, які формуються під впливом життєвого досвіду, особистісних особливостей та соціального оточення.

1. Залежна позиція

Особи, що дотримуються цієї позиції, часто мали в молодості низьку самооцінку, невпевненість у собі та недовіру до оточення. Вони були пасивними і часто піддавалися впливу зовнішніх обставин. У старості ці люди потребують підтримки, визнання та допомоги. Недостатність такої підтримки може призводити до відчуття образи, озлобленості на світ і перекладання відповідальності за власне життя на інших.

2. Захисна позиція

Особи із захисною позицією, навпаки, схильні до замкнутості, самотництва та уникання сторонньої допомоги. Вони мають труднощі з

прийняттям старіння, часто заперечують його, відчувають страх перед незворотними змінами у своєму організмі. Багато з них намагаються зберегти продуктивність, не бажають залишати роботу або відмовлятися від звичних інтересів, прагнучи залишатися активними.

3. Ворожо-агресивна позиція

Деякі літні люди виявляють негативне або ворожо-агресивне ставлення до світу. Вони часто перебільшують проблеми, вважають себе невдачливими, шукають винних серед близьких чи знайомих. Для них характерні критичність, скептицизм, недовіра до оточення, а також дратівливість і агресія, навіть щодо дрібниць.

Деякі намагаються максимально відстрочити старість, продовжуючи активну професійну діяльність, але без прийняття себе й свого життєвого шляху гармонійне проживання цього періоду залишається проблематичним.

4. Позиція самоворожості і жалісті до себе

Цей тип характерний для осіб, які часто схильні до депресивних думок і почуття непотрібності. Вони відчувають себе обтяженням для близьких, що може призводити до сварливості, дратівливості та емоційної нестабільності.

Психологічні виклики літнього віку

Вікові зміни загострюють сприйнятливність до стресу. Навіть при наявності турботи і підтримки рідних, деяким пенсіонерам буває важко справитися з емоційними труднощами. У таких випадках психологічна допомога стає важливим і раціональним рішенням.

Коли потрібна психологічна допомога особам похилого віку:

- Тривалий стан депресії, суму, апатії, який не минає протягом кількох тижнів або місяців.
- Поява суїцидальних думок або намірів, почуття безнадійності та відчаю.

- Відчуття глибокої самотності, ізоляції, небажання виходити на контакт з родиною чи друзями.
- Часті напади тривоги, страху або паніки, пов'язані зі станом здоров'я чи майбутнім.
- Порушення сну, апетиту, загальне фізичне погіршення, що не пояснюється лише медичними причинами.
- Різкі зміни у поведінці або настрої, агресія, дратівливість без видимих причин.
- Нездатність впоратися зі змінами в житті, такими як втрата близьких, втрата роботи чи соціального статусу.
- Невпевненість у собі, низька самооцінка, що призводить до пасивності і залежності.
- Відмова від їжі, догляду за собою, занедбання гігієни.
- Зловживання алкоголем або іншими шкідливими звичками як спосіб уникнути проблем.
- Проблеми з пам'яттю, концентрацією уваги, що впливають на якість життя і безпеку.
- Відсутність мотивації до життя, втрата інтересу до колишніх захоплень і спілкування.
- Фінансова забезпеченість і соціально-психологічна підтримка осіб похилого віку
- З виходом на пенсію багато осіб втрачають роботу й не завжди можуть забезпечити себе матеріально. Сучасний ринок праці висуває вимоги, що ускладнюють працевлаштування літніх людей, а розмір пенсії часто не забезпечує гідний рівень життя. Літні люди належать до соціально незахищеної категорії, часто стають жертвами шахрайств через недостатню фінансову грамотність. У таких випадках соціально-психологічна допомога є

вкрай важливою для подолання почуття безпорадності та знецінення власного досвіду.

- Після виходу на пенсію коло соціальних контактів значно звужується, а смерть близьких викликає самотність і втрату опори. Психологічна підтримка допомагає літнім людям віднайти сенс життя і зберегти почуття значущості. Фізіологічні вікові зміни часто супроводжуються емоційними розладами, що ускладнює адаптацію, тому комплексна підтримка держави і суспільства є необхідною.

Психологічні та соціальні виклики старості

1. Песимізм і здоров'я: Песимістичний настрій погіршує стан здоров'я пенсіонерів. Психологічна допомога — важливий напрям державної політики й вияв турботи суспільства.

2. Адаптація до пенсії: Після виходу на пенсію людина має змінювати звички, цінності та спрямовувати енергію в нові сфери діяльності. Підготовка до цього етапу повинна бути поступовою.

3. Фінансові труднощі: Пенсії часто не покривають базових потреб, таких як комунальні послуги, ліки і харчування, що створює економічну вразливість літніх людей.

4. Соціальна ізоляція: Традиційна багатопокілнна сім'я відходить у минуле, багато літніх живуть окремо від дітей. Відповідальність за них частково бере на себе держава.

5. Самотність: Особливо поширена серед жінок, які живуть довше за чоловіків. Самотність веде до внутрішніх конфліктів, депресії або протестних настроїв, що потребує комплексної соціальної підтримки.

Фізіологічні та психологічні виклики старіння

- З віком процеси деградації клітин переважають над відновленням, що призводить до втрати фізичних функцій та послаблення організму. Це робить людей більш вразливими до захворювань і сезонних інфекцій.

- Погіршення фізичного стану негативно впливає на психіку: зростає ризик старечої депресії, когнітивних розладів (деменція, склероз) та суїцидальних думок.
- Важливо контролювати стан літніх родичів і забезпечувати їм психологічну допомогу, особливо тим, хто опинився у складних життєвих обставинах.
- Організація дозвілля, культурних і моральних активностей допомагає літнім особам адаптуватися до нового соціального статусу та зберігати якість життя.
- Психологічна підтримка сприяє пристосуванню пенсіонерів до нової ролі в суспільстві.
- В Україні кожен п'ятий громадянин — пенсіонер, тому проблеми старіння мають суспільне значення і потребують уваги держави та суспільства.

1.3 Нормативно-правові засади організації соціальної роботи з особами похилого віку

Громадяни похилого віку в сучасному українському суспільстві потребують спеціального соціального захисту та правової підтримки. Однією з основних форм допомоги є соціальне обслуговування, яке становить цілісну систему, що постійно вдосконалюється. Активне створення нових установ і типів соціальних послуг свідчить про актуальність проблеми.

В Україні існує низка нормативно-правових актів, що регулюють організацію соціальної роботи та підтримку осіб похилого віку, особливо у діяльності територіальних центрів соціального обслуговування. Серед основних документів:

1. Закон України «Про соціальні послуги» (№ 2671-VIII від 17 січня 2019 року) Визначає основи надання соціальних послуг, їхні види, категорії отримувачів та механізми фінансування [43].

2. Постанови Кабінету Міністрів України, **які** регламентують порядок створення та діяльності установ соціального обслуговування:

- Постанова від 3 березня 2020 р. № 177 Визначає правовий статус, функції та структуру центрів надання соціальних послуг, умови їх створення органами місцевого самоврядування [44].

- Постанова від 1 червня 2020 р. № 587 Встановлює загальні правила організації, планування, обліку та оцінки ефективності соціальних послуг [45].

- Постанова від 3 березня 2020 р. № 185 Визначає стандарти якості та критерії для закладів і осіб, які надають соціальні послуги [46].

- Постанова від 1 червня 2020 р. № 449 Затверджує порядок моніторингу та оцінки якості соціальних послуг [47].

- Постанова від 1 червня 2020 р. № 428 Визначає порядок регулювання тарифів на соціальні послуги [48].

- Постанова від 1 червня 2020 р. № 429 Встановлює порядок диференційованої оплати соціальних послуг, умови безкоштовного або частково платного надання [49].

- Постанова від 27 січня 2021 р. № 99 Запроваджує єдиний електронний Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг [50].

Форми соціальних послуг відповідно до Закону України «Про соціальні послуги». Соціальні послуги можуть надаватися у таких формах:

- Соціальне обслуговування вдома – допомога безпосередньо у місці проживання отримувача.

- Денне перебування в установах (напівстаціонарна форма) – тимчасове перебування у спеціалізованих центрах.
- Стаціонарне обслуговування – цілодобове проживання в установах соціального захисту.

Важливо, що надання соціальних послуг відбувається виключно за бажанням отримувача. Для цього громадянин або його законний представник може звернутися із заявою у письмовій або електронній формі до органів місцевого самоврядування, уповноважених державних органів або безпосередньо до постачальників послуг.

Нові поняття, що вводяться Законом:

- Отримувач соціальних послуг – особа, яка потребує та отримує соціальну допомогу.
- Постачальник соціальних послуг – організація або особа, що надає послуги.
- Стандарт соціальної послуги – визначає вимоги до якості, обсягу та періодичності надання послуг.

Інші нормативно-правові акти щодо соціального забезпечення осіб похилого віку

Крім Закону «Про соціальні послуги», в Україні діють:

- Положення про діяльність центрів надання адміністративних послуг.
- Програми підтримки незахищених верств населення.
- Механізми субсидій та державної допомоги.

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціальних послуг» (від 22 жовтня 1993 року № 3551-XII)

Цей закон встановлює правові гарантії соціальних послуг для ветеранів війни, спрямований на забезпечення їх гідного життя і активної діяльності.

Основні заходи соціальної підтримки ветеранів включають:

- Пенсійне забезпечення.
- Щомісячна грошова допомога.
- Забезпечення житлом.
- Компенсація витрат на оплату житлово-комунальних послуг.
- Надання медичної допомоги та протезування [51].

Соціальне обслуговування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю в Україні

Пільги для окремих категорій громадян (згідно з Законом України «Про соціальні послуги» № 2671-VIII від 17 січня 2019 року [27]):

- Ветерани праці та особи, постраждалі внаслідок воєнних дій чи репресій мають право на:
 - Щомісячні грошові виплати;
 - Компенсацію витрат на оплату послуг зв'язку;
 - Пільгове протезування (крім зубного) та забезпечення протезно-ортопедичними виробами.

Соціальна підтримка «дітей війни» (відповідно до Закону України «Про соціальний захист дітей війни» № 2195-IV від 18 листопада 2004 року [52]):

- Щомісячні грошові виплати;
- Пільги на придбання ліків;
- Позачерговий доступ до послуг територіальних центрів соціального обслуговування.

Прийомні сім'ї для літніх осіб та осіб з інвалідністю

- Механізм прийомних сімей спрямований на профілактику соціальної ізоляції та створення умов гідного проживання у сімейному середовищі.
- Закон визначає коло осіб, які можуть створити прийомну сім'ю, та передбачає оформлення договору між центром соціального

обслуговування, особою, що створює сім'ю, і отримувачем послуг (ст. 4 Закону).

- Власникам прийомних сімей призначається щомісячна грошова винагорода за кожного отримувача послуг.

Вимоги до інформаційної прозорості установ соціального обслуговування:

- Надати громадянам повну інформацію про своє найменування, місцезнаходження, контакти.
- Забезпечити клієнтам достовірну інформацію про послуги, що дозволяє усвідомлено обрати необхідну допомогу.

Інформація про послуги повинна містити:

- Перелік основних послуг, які надає установа;
- Характеристику кожної послуги, територію та орієнтовний час надання;
- Співвідношення якості, умов надання та вартості послуг;
- Можливість оцінки якості послуг клієнтом;
- Відповідність послуг реальним потребам клієнтів;
- Правила ефективного та безпечного використання послуг;
- Гарантійні зобов'язання установи.

Відповідальність установ

Якщо надання недостовірної чи неповної інформації призводить до шкоди життю, здоров'ю чи майну клієнта, установа несе відповідальність згідно із законодавством.

Державні стандарти соціальних послуг в Україні

1. Державний стандарт соціального обслуговування вдома
 - Соціальні послуги для осіб похилого віку та з інвалідністю, які потребують догляду вдома (постійного або тимчасового).
2. Державний стандарт соціальної інтеграції та реінтеграції

- Порядок надання послуг особам у складних життєвих обставинах для сприяння їх інтеграції в суспільство.
- 3. Державний стандарт соціальної реабілітації осіб з інвалідністю
 - Визначає види та порядок реабілітаційних послуг, що забезпечують соціальну адаптацію (соціально-психологічну, соціально-культурну, соціально-побутову).
- 4. Державний стандарт соціально-психологічної допомоги
 - Регламентує підтримку психічного здоров'я, включно з кризовим консультуванням.

Висновки до першого розділу

Старіння населення – глобальна тенденція, яка вимагає комплексного підходу до соціальної підтримки осіб похилого віку.

Літні люди мають особливі фізіологічні та соціально-психологічні потреби (самотність, депресія, зниження активності), що підкреслює важливість ефективних механізмів соціальної підтримки.

Соціальна робота спрямована на покращення якості життя, активне довголіття та залучення літніх осіб до суспільства.

Соціально-психологічні особливості літніх осіб вимагають уваги до їхнього емоційного стану і підтримки адаптації. Однією з проблем є низька доступність соціальних послуг, особливо у сільській місцевості. Розвиток цифрових технологій може значно покращити доступ літніх людей до соціальних послуг та їх поінформованість. Вдосконалення соціальної роботи потребує інноваційних методик, підвищення кваліфікації фахівців та інтегрованих моделей підтримки.

В Україні існує розвинена нормативно-правова база для соціального захисту літніх осіб, включно з державними стандартами соціальних послуг.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ НА РІВНІ ГРОМАДИ

2.1 Організація емпіричного дослідження якості надання соціальних послуг особам похилого віку на рівні громади

Для ефективної реалізації дослідження особливостей соціальної роботи із особами похилого віку ми сформуваємо покроковий план – етапи та кроки проведення дослідження.

1. Підготовчий етап

Визначення цілей дослідження: чітко окреслити, які питання дослідження має вирішити.

Розробка дослідницьких інструментів: підготувати опитувальник та інтерв'ю для осіб похилого віку.

Вибір методів збору даних: анкетування, фокус-групи та індивідуальні інтерв'ю, оскільки вони дозволяють отримати як кількісну, так і якісну інформацію.

2. Залучення учасників

Визначення цільової групи: основна цільова група – особи похилого, які проживають у місті Вінниці.

Комунікація та інформування: для залучення учасників використовуються соціальні мережі, місцеві організації, центри допомоги та громадські організації.

3. Проведення дослідження

Організація збору даних: провиги опитування, використовуючи анкети, а також організувати фокус-групи, інтерв'ю для глибокого розуміння потреб.

Моніторинг процесу збору даних: регулярно перевіряти хід збору

інформації, щоб виявити можливі труднощі та вирішити їх у процесі. Проводити короткі зустрічі або обговорення з командою, щоб бути в курсі перебігу дослідження.

4. Аналіз та обробка даних

Обробка зібраних даних: після завершення збору даних провести їх первинну обробку – підрахувати кількісні показники, структурувати відповіді на відкриті питання, систематизуйте відгуки з інтерв'ю та фокус-груп.

Аналіз отриманих результатів: використати статистичні методи для кількісних даних (якщо опитування містить шкали або бали) і тематичний аналіз для якісних (наприклад, для відповідей на відкриті запитання).

Інтерпретація результатів: на основі отриманих даних зробити висновки щодо ключових потреб та викликів, з якими стикаються особи похилого віку. Виявлені тенденції та потреби використати як основу для розробки рекомендацій.

Підготовка пропозицій для співпраці з місцевими організаціями: результати використати для місцевих громадських організацій, центрів підтримки та волонтерських організацій, які працюють із особами похилого віку. Розробити стратегії для залучення цих організацій до реалізації рекомендацій.

5. Оцінка ефективності дослідження та моніторинг результатів

Аналіз впливу: через певний час після впровадження рекомендацій оцінити, наскільки ефективними були заходи для інтеграції та підтримки осіб похилого віку. Вимірювати зміни за такими показниками, як рівень задоволення, кількість соціальних контактів, участь у заходах громади тощо.

Планування подальших кроків: на основі аналізу результатів оцінити, які заходи слід продовжувати, розширювати чи адаптувати. Це забезпечить сталість та довготривалий вплив проєкту на цільову групу.

Для організації емпіричного дослідження були використані методики:

1. Авторська анкета «Потреби осіб похилого віку» (Додаток А)
2. Інтерв'ю осіб похилого віку (Додаток Б)
3. «16-факторний особистісний опитувальник» Р. Б. Кеттелла
4. Опитувальник «Шкала самотності» (Д. Рассел, Л. Попелу, М. Фергюсон).
5. Методика «Диференціація шкали емоцій» (К. Ізард).
6. Метод фокус-груп
7. Для організації збору даних було розроблено авторський опитувальник *«Потреби осіб похилого віку»*

Розроблений опитувальник містить 14 питань, як закритого так і відкритого типу. Це опитування охоплює різні аспекти їхнього життя та потреб, пов'язані з адаптацією до умов в умовах воєнного стану, а також поінформованість респондентів з питань можливостей отримання даних послуг.

Другим етапом дослідження є *інтерв'ю* осіб похилого віку, що спрямоване на глибоке розуміння життєвих обставин, потреб та досвіду осіб похилого віку, які були вимушені залишити свої домівки через воєнні дії або інші кризові обставини. Розмови з особами похилого віку допоможуть виявити основні психологічні, соціальні та побутові труднощі, з якими вони зіштовхнулися. Інформація, отримана під час інтерв'ю, буде корисною для організацій та ініціатив, що прагнуть розробити чи адаптувати програми допомоги, спрямовані на покращення умов життя осіб похилого віку.

Основні завдання інтерв'ю:

– *оцінка емоційного та психологічного стану:* Виявлення рівня стресу, тривоги, соціальної ізоляції, а також потреби в психологічній підтримці;

- *визначення основних потреб та труднощів*: З'ясування, якої підтримки потребують особи похилого віку (медична, соціальна, матеріальна тощо), щоб покращити якість життя;
- *аналіз умов проживання та доступу до послуг*: оцінка умов життя, якості медичних послуг та наявності базових ресурсів для проживання, таких як житло та медикаменти;
- *збір інформації*: Дослідження наявних ресурсів, зокрема, труднощів, з якими вони стикалися, що допоможе виявити прогалини у підтримці та розробити рекомендації для майбутніх кризових ситуацій;
- *розуміння поглядів на майбутнє*: вивчення життєвих планів і надій на майбутнє, надання особам похилого віку можливості поділитися своїм досвідом і думками, що може сприяти їхній емоційній стабілізації.

16-факторний особистісний опитувальник» Р. Б. Кеттелла: Глибинна психодіагностика особистісних характеристик за 16 шкалами (емоційна стабільність, домінантність, рішучість, тривожність тощо). Допомагає створити особистісний профіль та індивідуалізувати соціальну роботу

Для дослідження рівня самотності, як одного з важливих параметрів експериментального дослідження людей похилого віку, ми використали опитувальник «Шкала самотності», який був сформований трьома авторами: Д. Расселом, Л. Попелу, М. Фергюсоном. Мета опитувальника полягає у дослідженні рівня суб'єктивного відчуття людиною своєї самотності. Оскільки стан самотності, може бути пов'язаний з тривожністю, соціальною ізоляцією, депресією, нудьгою. Необхідно розрізняти самотність як стан вимушеної ізоляції і як прагнення до самотності, потребу в ній.

Досліджуванам пропонується розглянути кожне твердження й оцінити крізь призму частоти її прояву стосовно їх життя за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Обраний варіант потрібно відзначити знаком «+». На етапі аналізу відповідей досліджуваного

виявлятиметься кількість кожного з варіантів відповідей. Сума відповідей «часто» множиться на три, «іноді» - на два, «рідко» - на один і «ніколи» - на 0. Отримані результати додаються. Максимально можливий показник самотності - 60 балів.

Високий рівень самотності буде притаманний досліджуваним, які наберуть від 40 до 60 балів. Бали від 20 до 40 вказуватимуть на середній рівень самотності. А результат від 0 до 20 балів є показником низького рівня самотності.

Наступним критерієм дослідження стали емоції людей похилого, які діагностувалися за допомогою методики «Диференціація шкали емоцій» (К. Ізард). Дана методика розроблена відомим американським психологом К. Ізардом у вигляді додатку до його теоретичної концепції, в якій розкриваються положення про існування 10 базових емоцій, що становлять основу всього емоційної життя людини. До них належать емоції інтересу, радості, подиву, горя, гніву, презирства, огиди, страху, сорому і провини.

Дана методика включає 30 шкал, представлених прикметниками, відповідними різним відтінкам емоційних переживань. Для оцінки кожної з 10 базових емоцій використовуються три приватні шкали, розташовані в наступному порядку:

1. інтерес (п. 1-3);
2. радість (п. 4-6);
3. подив (п. 7-9);
4. горе (п.10-12);
5. гнів (п. 13-15);
6. огида (п. 16-18);
7. презирство (п. 19-21);
8. страх (п. 22-24);
9. сором (п. 25-27);

10. вина (п. 28-30).

У даній методиці всі шкали прямі, тобто зростання оцінок за ними відповідає збільшенню сили емоційного переживання.

Перед досліджуваними наявний список прикметників, які характеризують різні відтінки різних емоційних переживань людини. Праворуч від кожного прикметника розташований ряд цифр - від 1 до 5, відповідно до зростання ступеня прояву даного переживання. Можливі варіанти оцінки:

- 1 - переживання повністю відсутня;
- 2 - переживання виражено незначно;
- 3 - переживання виражено помірно;
- 4 - переживання виражено сильно;
- 5 - переживання виражено в максимальному ступені.

Обробка даних за «Шкалою диференціальних емоцій» включає два етапи. На першому підраховуються оцінки по кожній з 10 базових емоцій. Це проводиться шляхом знаходження суми балів за трьома шкалами, що описує прояви відповідних емоцій. В результаті виходить 10 показників, значення кожного з яких може варіювати в діапазоні від 3 до 15 балів. Прийнятою формою подання цих показників є побудова «профілю емоцій» в просторі координат: по осі абсцис наносяться найменування або номери базових емоцій, по осі ординат - отримані бальні оцінки по кожній з них.

На другому етапі підраховуються узагальнені показники за укрупненими групами емоцій.

Індекс позитивних емоцій (ПЕМ) - характеризує ступінь позитивного емоційного ставлення суб'єкта до наявної ситуації. Підраховується як сума балів з трьох перших блокам базових емоцій:

$$\text{ПЕМ} = \Sigma_{1,2,3} (\text{інтерес} + \text{радість} + \text{здивування}).$$

Значення ПЕМ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45 балів.

Індекс гострих негативних емоцій (НЕМ) відображає загальний рівень негативного емоційного ставлення суб'єкта до наявної ситуації. Підраховується як сума балів за чотирма наступним блокам базових емоцій:

$$\text{НЕМ} = \Sigma 4, 5, 6, 7 \text{ (горе + гнів + огиду + презирство).}$$

Значення НЕМ можуть коливатися в діапазоні від 12 до 60 балів.

Індекс тривожно-депресивних емоцій (ТДЕМ) - відображає рівень щодо стійких індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій, які опосередковують суб'єктивне ставлення до наявної ситуації. Підраховується як сума балів за трьома останніми блокам базових емоцій:

$$\text{ТДЕМ} = \Sigma 8, 9, 10 \text{ (страх + сором + вина).}$$

Бали ТДЕМ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45.

Інтерпретацію результатів структуруємо у таблиці (Таблиця 2.1)

Таблиця 2.1.

Ступінь емоційних переживань	ПЕМ	НЕМ	ТДЕМ
Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤11 балів
Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів
Сильна	>36 балів	>32 балів	>30 балів

На додаток до загальної характеристики ступеня прояву основних типів емоційних переживань проводиться якісний аналіз конкретних видів емоцій, безпосереднє емоційне забарвлення поточної діяльності. Для цього на профілі емоцій виділяються основні домінанти і порівнюються з рівнем представленості інших емоцій.

На завершальному етапі дослідження ми обрали формат фокус-груп. Метод фокус-груп є одним із методів дослідження, який використовується для отримання глибинної інформації та розуміння думок, почуттів, переконань і потреб групи людей з певної цільової аудиторії. В ході фокус-групового дослідження невелика група учасників (зазвичай від 6 до 10 осіб) обговорює певну тему під керівництвом модератора.

Використання фокус-груп у дослідженні осіб похилого віку є ефективним інструментом для отримання глибокого розуміння їхнього досвіду, потреб. Фокус-групи дозволяють особам похилого віку вільно висловлювати свої думки, почуття та ідеї у безпечному, підтримувальному середовищі, що сприяє формуванню довіри та відкритості. Цей метод дослідження також допомагає виявити різні погляди та ідеї, які можуть не проявитися під час індивідуальних інтерв'ю.

Основні характеристики використання фокус-груп у дослідженні:

1. *Колективне обговорення та підтримка:* Фокус-групи створюють середовище, де особи похилого віку можуть почуватися частиною спільноти, обговорюючи свої спільні проблеми та досвід. Це важливо для групи, які часто переживають соціальну ізоляцію, адже можливість говорити з людьми з подібним досвідом знижує відчуття самотності.

2. *Виявлення емоційних і соціальних потреб:* Дослідження через фокус-групи дозволяє краще зрозуміти емоційний стан осіб похилого віку. У груповому форматі учасниці частіше висловлюються про свої емоційні переживання, труднощі з адаптацією, соціальну ізоляцію, що дає дослідникам можливість оцінити потребу в соціальній чи психологічній підтримці.

3. *Аналіз адаптаційних викликів і бар'єрів:* Через спільне обговорення особи похилого віку діляться своїм досвідом щодо інтеграції в громаду, відчуттям прийняття чи дискримінації, можливістю доступу до ресурсів та

послуг. Це дозволяє зрозуміти, які фактори підтримують або, навпаки, заважають їхній інтеграції в громаду.

4. Розробка рекомендацій для програм підтримки: Зібрані під час фокус-груп дані допомагають виявити конкретні потреби осіб похилого віку у різних сферах, як-от медична допомога, соціальні контакти, участь у громадах тощо. Завдяки цьому можна адаптувати або розробити програми підтримки, орієнтовані на реальні запити цільової аудиторії.

5. Виявлення культурних та соціальних особливостей: Фокус-групи допомагають краще зрозуміти культурні особливості, що впливають на життя осіб похилого віку. Учасники можуть поділитися поглядами на цінності, традиції, соціальні очікування, що є важливими для їхньої адаптації та інтеграції.

Методичні особливості проведення фокус-груп:

- *Склад та розмір групи:* Рекомендовано залучати 6–10 учасників у кожній групі, щоб дати можливість кожній особі похилого віку висловитися. Це оптимальний розмір для ефективного обговорення, що дозволяє підтримати динаміку та уникнути надмірної кількості одночасних виступів.

- *Тематика обговорень:* Модератор має підготувати ключові теми для обговорення, такі як емоційний стан, доступ до медичних послуг, взаємодія з громадою, соціальна підтримка та плани на майбутнє. Це спрямовує дискусію та забезпечує збір потрібних даних.

- *Роль модератора:* Під час фокус-груп важлива роль модератора – він повинен заохочувати до обговорення, підтримувати атмосферу довіри й емпатії, звертати увагу на особливі емоційні моменти та допомагати всім учасникам висловитися, не перериваючи їх.

Переваги фокус-груп для дослідження особливостей соціальної роботи з особами похилого віку: фокус-групи в дослідженні осіб похилого віку сприяють не лише збору інформації, а й надають психологічну підтримку;

відчуття причетності до спільноти, можливість висловити свої емоції та потреби робить цей метод важливим як з точки зору дослідницьких завдань, так і з боку підтримки цільової групи; завдяки фокус-групам можна отримати детальніші, глибші та більш емоційно насичені дані, що є основою для створення ефективних програм допомоги.

2.2 Результати емпіричного дослідження якості надання соціальних послуг особам похилого віку на рівні громади

У діагностиці взяли участь 65 осіб віком 60–70 років. В результаті діагностики були отримані уявлення про психологічні особливості літніх осіб, рівень їхньої комунікабельності та соціальної взаємодії.

Зупинимось лише на кількох чинниках, що визначають якість життя літніх осіб.

Для вивчення рівня задоволеності життям, емоційного стану та соціального самопочуття осіб похилого віку було використано опитування за авторською анкетой «Потреби осіб похилого віку» (Задоволеність життям, матеріальне становище).

За результатами опитування, лише 2,7 % опитаних осіб похилого віку повністю задоволені своїм життям, проте щонайменше одна третина (33,4 %) оцінює його загалом позитивно («Скоріше задоволені»). Досить низько, хоча загалом задовільно («так собі»), її якість оцінюють 38,2 % респондентів, відчують почуття незадоволеності 16,9 % опитаних. Вкрай негативно оцінили своє життя 4,8 % осіб похилого віку. Тільки 4 % не змогли оцінити його якість.

Частка вкрай негативних оцінок свого життя пенсіонерами менша, ніж частка позитивних. Значення матеріального чинника в оцінці соціального добробуту осіб похилого віку наочно демонструють дані, що відображають

взаємозв'язок між зміною матеріального становища пенсіонерів, їхнім почуттям тривоги щодо майбутнього та рівнем задоволеності життям у теперішньому. Оцінки різних аспектів психологічного самопочуття осіб похилого віку зображено у табл.2.2

Таблиця 2.2

Оцінки різних аспектів психологічного самопочуття осіб похилого віку
(за результатами анкетного опитування)

Як часто ви відчуваєте				
Варіант відповіді	Почуття самотності	Почуття забутості	Почуття непотрібності	Потреба мати гарну компанію
Часто	10,1	6,5	7,1	9,9
Іноді	32,0	23,6	20,0	38,3
Ніколи	50,5	61,7	63,3	32,6
Важко сказати	7,4	8,2	9,6	19,2

Вразливість до матеріальних змін

- Особи похилого віку особливо чутливі до погіршення свого матеріального становища.
- Основні чинники занепокоєння: інфляція, зростання комунальних платежів, монетизація пільг.
- Пенсіонери дуже тривожаться за своє майбутнє.

Гіпотези щодо оцінки якості життя

1. *Матеріальна складова важлива, але не вирішальна* — оцінка якості життя пенсіонерами включає й інші чинники, окрім матеріального благополуччя.
2. *Механізми адаптації до нових умов включають:*
 - Зниження порогу чутливості до реальних життєвих обставин;
 - Потребу в переосмисленні сенсу існування.
3. *«Повна незадоволеність» життям може означати для*

пенсіонерів визнання особистісного фіаско, відчуття безглуздості теперішнього і прожитого життя.

4. *Соціальний ризик* – існує потенційна загроза соціального вибуху, якщо протягом 2-3 років не покращиться матеріальне та соціальне забезпечення осіб похилого віку.

Соціальна комунікація та ізоляція

Важливий індикатор соціального самопочуття — характер міжособистісної комунікації, особливо відносини із сусідами.

Найбільш соціально ізольовані категорії:

- Особи старші 70 років;
- Чоловіки;
- Особи з інвалідністю першої групи.
- Освіта та дохід впливають на комунікацію:
- Особи з вищою освітою та вищими доходами частіше підтримують «дуже хороші» відносини з сусідами.
- Особи з нижчою освітою та низькими доходами — менш комунікабельні.

Здатність до згуртування та соціальної підтримки

- Життєздатність соціальної групи визначається її здатністю до згуртування.
- Готовність надавати допомогу близьким і «своїй» групі є важливим показником адаптації.

Роль осіб похилого віку у вихованні молодшого покоління

За результатами анкетування:

- 60,8 % пенсіонерів допомагають у вихованні онуків або інших дітей.
- Переважно це сімейні особи (мають шлюбного партнера) та особи з низьким доходом (яким грошей не вистачає до наступної пенсії).

– Ця допомога не пов'язана зі зміною соціальних ролей, притаманною індустріальному суспільству, де виховання часто перекладають на професійних нянь.

Не виконують функції виховання:

- Особи старші 70 років;
- Особи з неповною середньою освітою;
- Особи з інвалідністю I групи, яким важко себе обслуговувати.

Оцінка ефективності допомоги, наданої органами соціального захисту населення, показала, що значна частка відповідей припадає на твердження, що допомога в більшості випадків є ефективною (від 13% до 82% у різних підгрупах)(табл. 2.3., рис.2.1.)

Таблиця 2.3

Оцінка респондентами ефективності соціальної допомоги.

	Кількість звернень			
	Не зверталися	1 раз	2-5 раз	Понад 5 разів
Завжди ефективна	0%	10%	17%	31%
Найчастіше ефективна	13%	42%	62%	57%
Не завжди ефективна	13%	9%	9%	2%
Цілком ефективна	1%	3%	6%	0%
Важко відповісти	73%	36%	6%	10%

Проаналізувавши дані, отримані під час відповідей майже половину всіх голосів респондентів, а саме 49% від загальної кількості опитаних (чоловіків – 13%, жінок – 36%). Очевидно, що це пов'язано з постійним погіршенням здоров'я з віком. Приблизно однакову кількість відсотків набрали соціально-психологічні проблеми (18%) та соціально-побутові проблеми (16%). Всі ці проблеми більше хвилюють жінок, ніж чоловіків. Жоден із опитаних не відповів, що ці проблеми його не цікавлять.

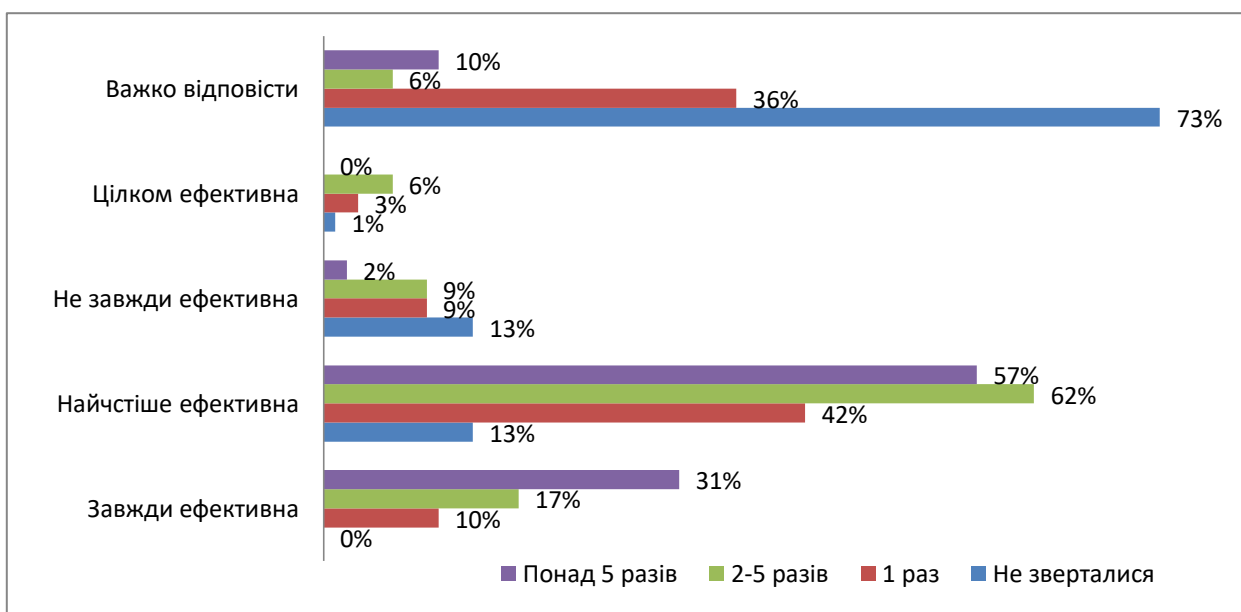


Рис.2.1 Оцінка респондентами ефективності соціальної допомоги.

У наступному питанні нашого опитування, ми попросили учасників дослідження, які отримують соціальну підтримку та допомогу уточнити, яка форма допомоги була для них найбільш корисною (рис. 2.2).

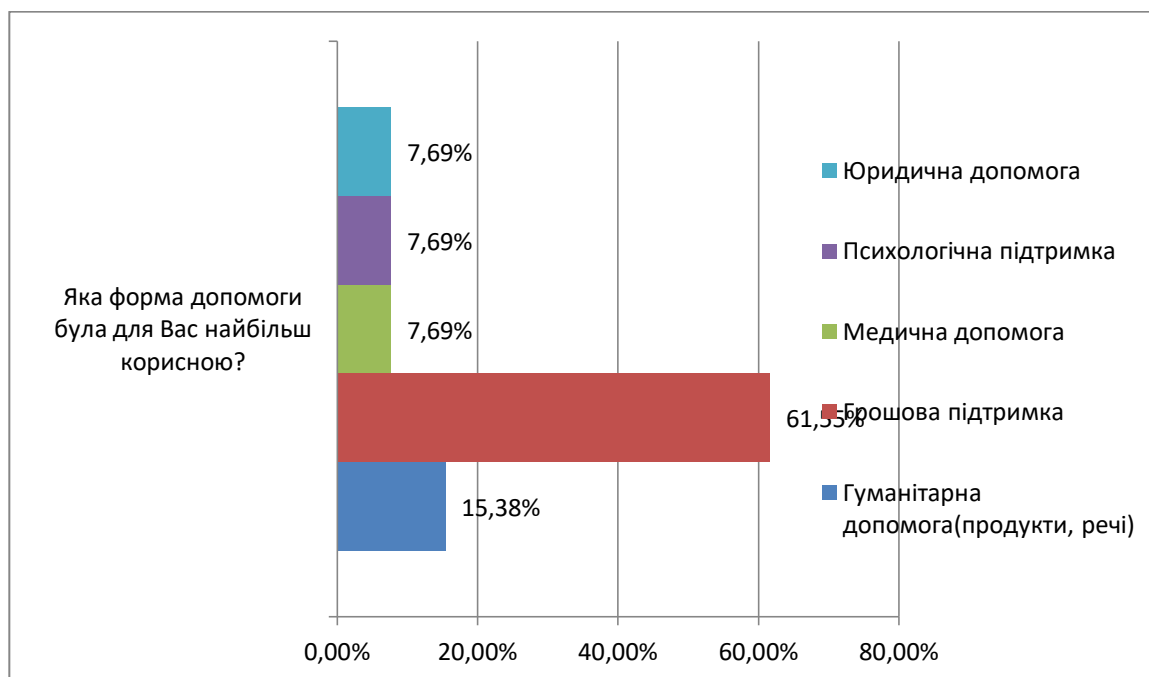


Рис. 2.2 Форма допомоги, яка була найбільш корисною для респондентів

З даних, зображених на рис. 2.2 ми бачимо, що найбільших корисною серед тих учасників дослідження, які вже отримують соціальну допомогу та підтримку, була грошова допомога 40 (61,55 %), 10(15,38%) осіб похилого віку визнали найбільш корисною гуманітарну допомогу (продукти, речі), користь юридичної, психологічної та медичної допомоги визнали в однаковій кількості – 5(7,69%) жінок похилого віку з числа ВПО.

Відразу можемо зробити висновок, що одним із самих впливових факторів допомоги особам похилого віку є фінансова та гуманітарна допомога.

Розподіл відповідей на запитання: «Чи вважаєте Ви, що в установі достатньо уваги приділяється проблемам осіб похилого віку з боку адміністрації?»: більшість респондентів вважає, що адміністрація достатньо робить для їхнього блага (51%).

На запитання: «Як Ви оцінюєте соціальну роботу з вами останнім часом?» літні особи переважно відповіли позитивно (68%). Проте респонденти висловили занепокоєння щодо культури спілкування (7%) та малого переліку безкоштовних соціальних послуг (14%).

На думку респондентів, система державного соціального обслуговування:

- здатна ефективно надавати послуги літнім особам – 55%;
- не здатна – 7%;
- здатна за умови збільшення фінансування та підвищення зарплати співробітникам – 36%. (рис.2.3)

Для поліпшення роботи соціальних служб, на думку осіб похилого віку, необхідно підвищити заробітну плату співробітникам та збільшити фінансування установи.

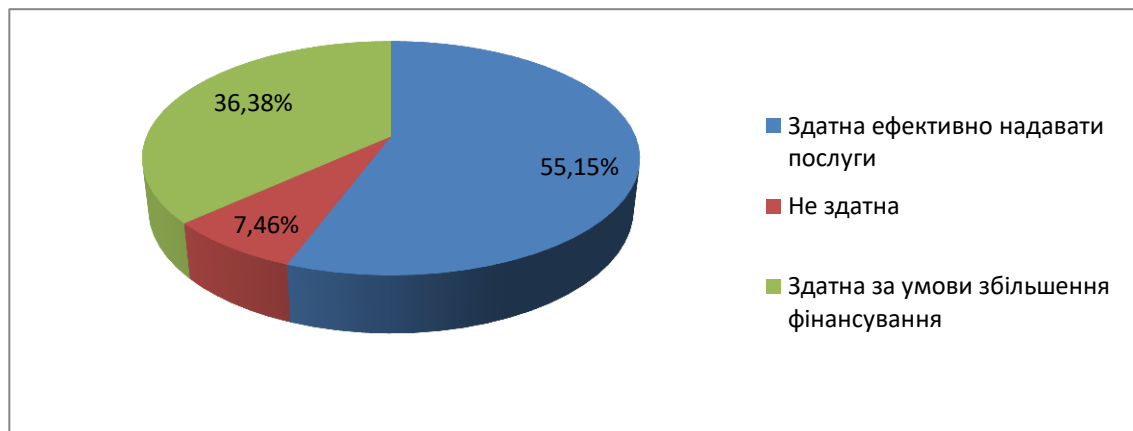


Рис.2.3. Відповіді респондентів щодо системи державного соціального обслуговування:

Дуже важливим для оцінки якості послуг є взаємовідносини, які складаються між особами похилого віку та співробітниками установи. Відношенням співробітників до себе задоволені 77% опитаних, а 81% вважають, що працівники центру сумлінно виконують свою роботу.

Найбільше занепокоєння у осіб похилого віку у сфері соціального обслуговування сьогодні викликають:

- платні послуги – 41%;
- недостатньо великий перелік соціальних послуг – 37%;
- відсутність інформації – 23%. (рис.2.4.)

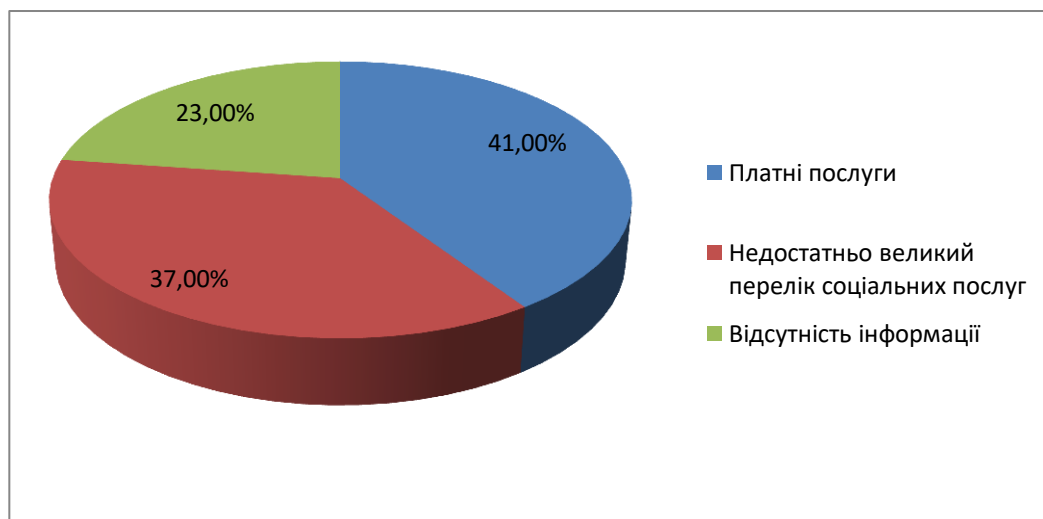


Рис.2.4. Найбільше занепокоєння у осіб похилого віку у сфері соціального обслуговування

Водночас серед проблем, властивих нестаціонарним установам для осіб похилого віку, респонденти відзначили:

- заробітну плату співробітників – 68%;
- фінансування установи – 47%;
- неукомплектованість кадрами та їхню плинність.

Щодо проблем у роботі соціальних служб, відповіді розподілилися наступним чином:

- матеріальні труднощі – 78%;
- психологічні проблеми – 64%;
- слабе фінансування – 32%;
- недостатньо розроблена система якості послуг – 17% (Рис.2.5)

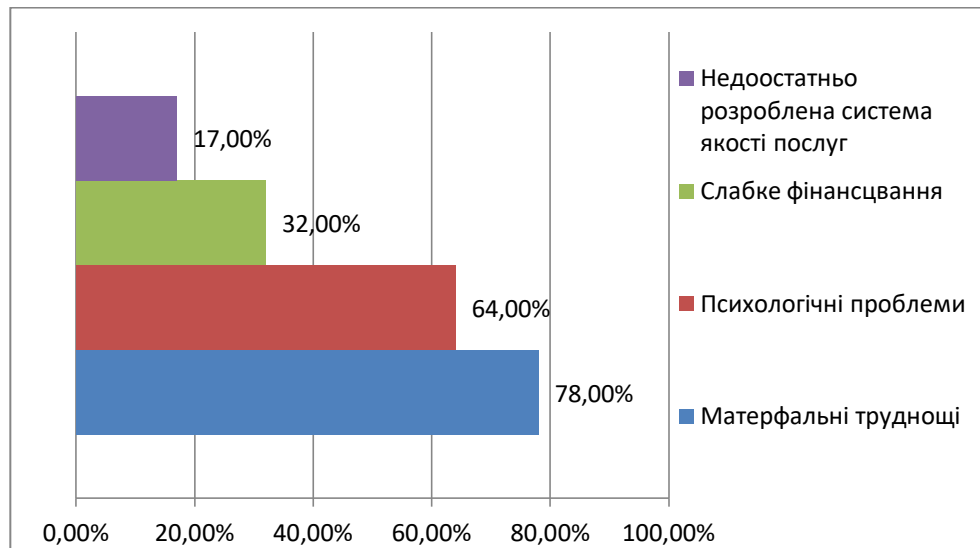


Рис.2.5 Проблеми у роботі соціальних служб на думку осіб похилого віку

Аналіз результатів дослідження соціально-психологічних особливостей осіб похилого віку, отриманих за методикою «16-факторний особистісний опитувальник» (автор – Р. Б. Кеттелл), представлений (на рис. 2.6) та у додатку А (табл. А.1).

Результати, отримані за шкалою «замкнутість – товариськість», свідчать про те, що 13 осіб (52%) мають низький рівень, що вказує на

замкнутість і ригідність осіб похилого віку. У 6 осіб похилого віку (24%) – середній рівень, що є нормою. Високий рівень показали 6 осіб (24%), що характеризує їх як товариських. Їм властиві природність та невимушеність.

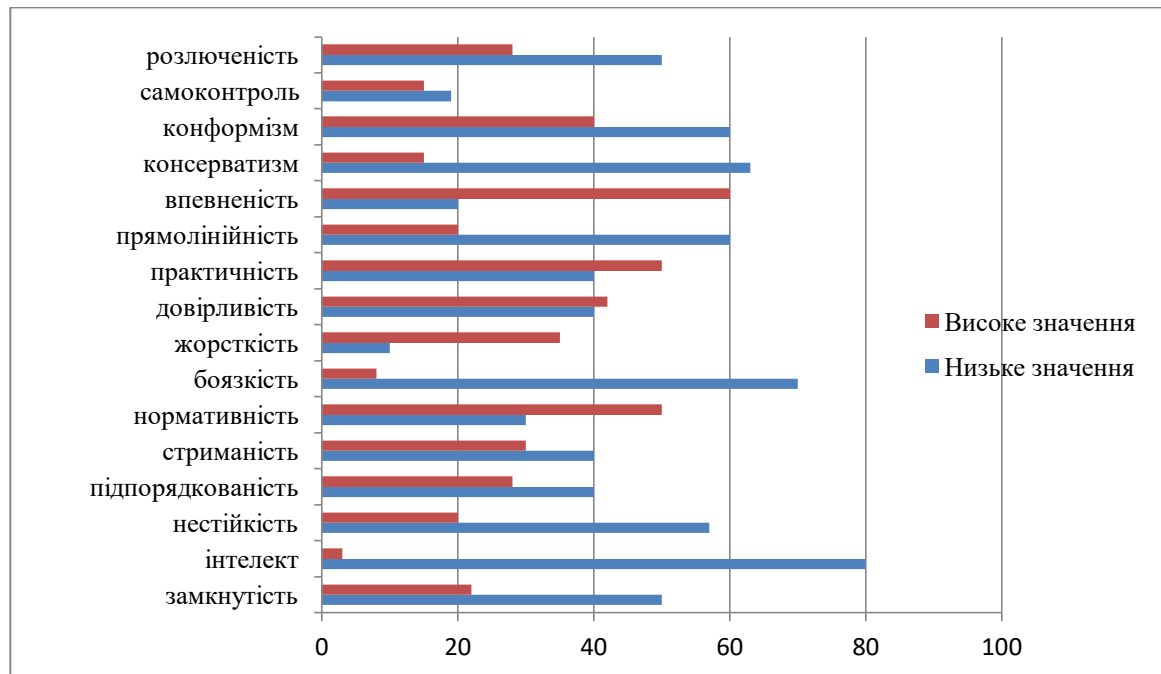


Рис. 2.6 Психологічні особливості осіб похилого віку за методикою «16-факторний особистісний опитувальник» (автор – Р. Б. Кеттелл)

Аналіз даних за шкалою «інтелект» показав низький показник у 80% піддослідних, що свідчить про знижену оперативність мислення цієї групи осіб похилого віку. У 16% спостерігається середній рівень, а у 4% – високий рівень, що вказує на швидку навчальність та кмітливість.

За шкалою «емоційна нестійкість – емоційна стійкість» у 14 осіб похилого віку (56%) виявлено низький рівень: вони схильні до дратівливості, імпульсивності, перепадів настрою. У 6 осіб похилого віку (24%) спостерігається середній рівень, а у 5 осіб (20%) – високий рівень, що свідчить про їхню емоційну стійкість, зрілість, стриманість, переважання спокою над збудливістю.

Згідно з результатами, отриманими за шкалою «підпорядкованість – домінантність», 10 осіб похилого віку (40%) з низькими показниками характеризуються залежністю, сором'язливістю, покірністю, зайвою тривожністю щодо своїх помилок. У 8 осіб похилого віку (32%) виявлено середній рівень, а у 7 осіб (28%) з високими показниками – самостійність та незалежність.

За шкалою «стриманість – експресивність» виявлено, що 10 осіб (40%) мають низький рівень, їм властиві занепокоєння щодо майбутнього, обережність, розважливість. У 7 осіб (28%) виявлено середній рівень, решта 32% осіб похилого віку мають високий рівень, що характеризується експресивністю, життєрадісністю та енергійністю.

За шкалою «низька – висока нормативність поведінки» ми встановили, що у 8 осіб похилого віку (32%) з низьким показником нормативності поведінки спостерігається схильність до непостійності, впливу почуттів, випадкових обставин. У 5 осіб (20%) виявлено середній рівень. Водночас 13 осіб (52%) продемонстрували високі значення, що свідчить про їхню відповідальність, стабільність та врівноваженість.

Результати шкали «боязкість – сміливість» показали низьке значення у більшості осіб похилого віку (72%). Вони схильні до боязкості, сором'язливості, емоційної стриманості. У 5 осіб (20%) виявлено середній рівень, і лише у 2 осіб (8%) спостерігається високий рівень, що свідчить про прояв лідерських якостей, активності та розкнутості.

За шкалою «жорстокість – чутливість» було встановлено, що у 3 осіб (12%) виявлено низький рівень, що характеризується практичністю, деякою суворістю суджень, черствістю. У 13 осіб (52%) спостерігається середній рівень. Інші 36% осіб похилого віку з високим рівнем чутливості схильні до співпереживання, розуміння інших, у них може проявлятися прагнення до заступництва.

Результати дослідження за шкалою «довірливість – підозрілість» показали, що 40% осіб похилого віку відкриті, поступливі та терпимі до оточуючих. У 4 осіб (16%) виявлено середній рівень, решта 44% мають високий рівень, що характеризується недовірливістю та дратівливістю.

Аналіз даних за шкалою «практичність – розвинена уява» показав низький рівень у 10 осіб (40%). Це свідчить про орієнтацію на зовнішню реальність, обмеженість уяви, уважність до деталей. Середні показники виявлено у 8% респондентів, а 52% осіб похилого віку продемонстрували високий рівень, що свідчить про розвинену уяву та високий творчий потенціал.

Шкала «прямолінійність – дипломатичність» показала такі результати: низький рівень у 60% респондентів, середній – у 20%, високий – у 20%. Особи з низьким показником за цією шкалою відзначаються прямолінійністю, наївністю, безпосередністю поведінки. Високий рівень свідчить про розважливість, проникливість та вміння будувати міжособистісні стосунки на основі розумного підходу.

Показники за шкалою «впевненість у собі – тривожність» свідчать, що 20% осіб похилого віку з низьким рівнем характеризуються спокоєм і безтурботністю. У 5 осіб похилого віку виявлено середній рівень. Водночас 60% осіб похилого віку з високим рівнем тривожності відзначаються занепокоєністю, вразливістю.

Аналіз результатів за шкалою «консерватизм – радикалізм» показав, що 64% осіб похилого віку з низьким значенням відзначаються опором змінам, стійкістю до традиційних труднощів і небажанням шукати нові шляхи розв’язання проблем. У 5 осіб (20%) виявлено середній показник. Водночас 16% осіб похилого віку є сприйнятливими до змін, нових ідей та експериментування, що свідчить про високий рівень радикалізму.

Проаналізувавши шкалу «конформізм – нонконформізм», можна зазначити, що 60% осіб похилого віку цієї групи мають низький рівень, що свідчить про їхню залежність від громадської думки та соціальної групи. Водночас 40% осіб з високим рівнем є незалежними, самостійними у прийнятті рішень і орієнтованими на власну думку.

За шкалою «низький самоконтроль – високий самоконтроль» 20% піддослідних показали низький рівень самоконтролю, що свідчить про відсутність дисциплінованості, наявність внутрішніх протиріч щодо власних уявлень про себе. У 64% осіб цієї вибірки виявлено середній рівень самоконтролю. Решта 16% осіб похилого віку мають високий рівень самоконтролю – вони добре контролюють свої емоції та поведінку.

Результати за шкалою «розслабленість – напруженість» свідчать, що 52% осіб похилого віку цієї групи мають низький рівень, що вказує на їхню низьку мотивацію, лінощі, млявість. У 5 осіб виявлено середній рівень. Високий рівень за цією шкалою мають 28% осіб похилого віку, що характеризує їх підвищеною мотивацією та енергійністю.

Результати вивчення проблеми самотності у людей похилого віку за опитувальником «Шкала самотності» (Д. Рассел, Л. Попелу, М. Фергюсон) подано на рисунках (рис. 2.7. та рис. 2.8.).

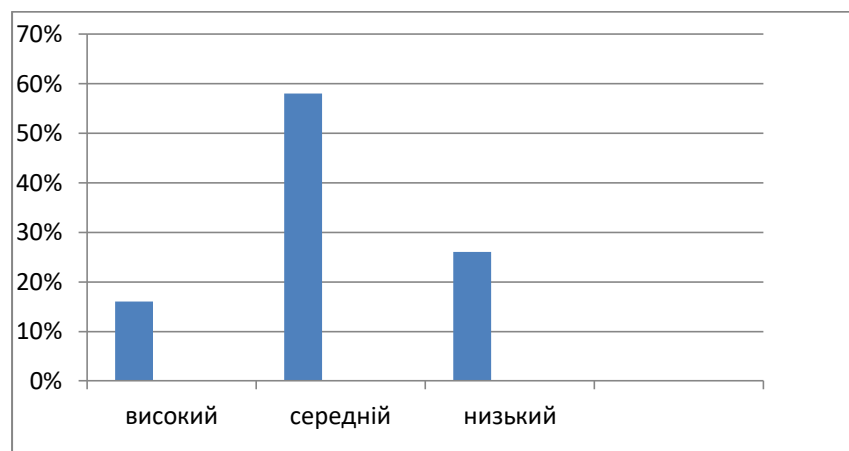


Рис. 2.7. Показники рівнів прояву самотності у жінок похилого віку за опитувальником «Шкала самотності» (Д. Рассел, Л. Попелу, М. Фергюсон).

Зауважимо, що рівень самотності у жінок похилого віку знаходиться на середньому рівні у більшій половині досліджуваних, що становить 58 % від усіх досліджуваних. Лише у 26 % досліджуваних самотність проявляється на низькому рівні, однак є й ті, що складають особливу групу ризику, а таких досліджуваних 16 %, тому що вони характеризуються високим рівнем самотності.

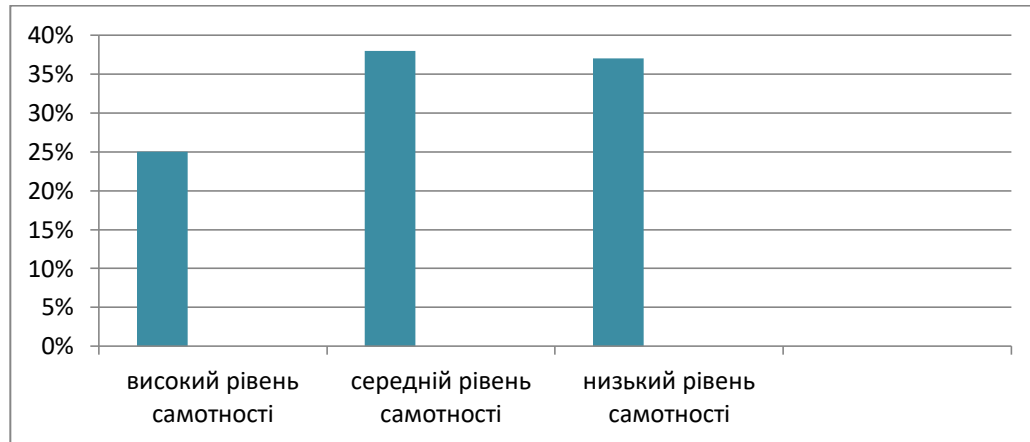


Рис. 2.8. Показники рівнів прояву самотності у чоловіків похилого віку за опитувальником «Шкала самотності» (Д. Рассел, Л. Попелу, М. Фергюсон)

Якщо ж розглядати показники результатів дослідження за опитувальником «Шкала самотності» (Д. Рассел, Л. Попелу, М. Фергюсон) серед чоловіків, то зазначимо, що кількість досліджуваних з високим, середнім та низьким рівнем самотності майже однакова. Так, наприклад, 25 % чоловіків похилого віку мають високий рівень самотності, 38 % - досліджувані з середнім рівнем самотності та 37 % тих, що мають низький рівень самотності.

Якщо, порівняти показники відповідно обох гендерних груп (високий рівень прояву самотності: жінки – 16 %, чоловіки – 25 %; середній рівень прояву самотності: жінки – 58 %, чоловіки – 38 %; низький рівень прояву самотності: жінки – 26 %, чоловіки – 37 %;), варто підкреслити, що все-таки самотність проявляється на високому рівні у чоловіків частіше, ніж у жінок.

Підсумовуючи, варто наголосити, що даний опитувальник дав змогу дослідити суб'єктивний рівень відчуття людиною своєї самотності, а не можливі її варіації, що можуть бути детерміновані тривожними переживаннями та станами, соціальною ізоляцією, депресією, нудьгою. Так як ми працювали з людьми похилого віку, які перебувають у комунальному закладі «Рівненський геріатричний пансіонат», тобто вони переживають стан вимушеної ізоляції, самотності.

Наступним етапом дослідження було дослідження шкали емоцій людей похилого віку, які діагностувалися за допомогою методики «Диференціація шкали емоцій» (К. Ізард), яка дала можливість з'ясувати на якому рівні проявляються такі характеристики особистості як: інтерес, радість, подив, горе, гнів, презирство, огида, страх, сором і вина.

За даною методикою ми отримали результати за кожною шкалою окремо, які представимо на (рис. 2.8).

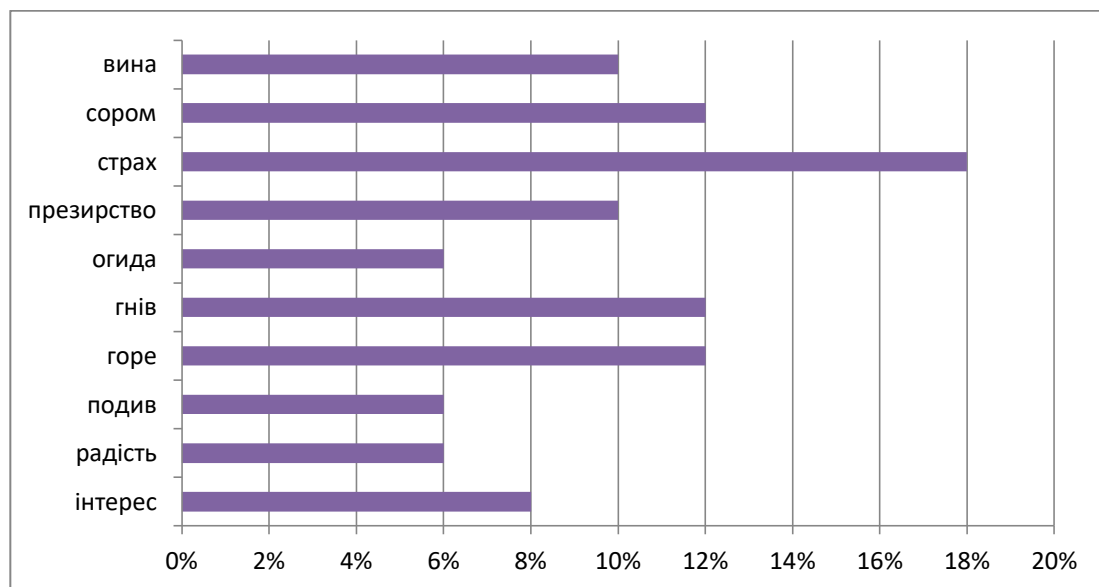


Рис. 2.9. Показники прояву емоцій у людей похилого віку за методикою «Диференціація шкали емоцій» (К. Ізард)

Результати дослідження вказують на те, що у людей похилого віку особливого прояву набувають такі характерологічні категорії як: страх

(18 %), що може бути спричинене усвідомлення заключної частини життя, передчуттям смерті; горе, гнів, сором отримали другу позицію з показником у 12 %; третя позиція – презирство та вина з показником у 10 %; інтерес проявляється у 8 % досліджуваних; радість, подив та огида проявляються активно лише у 6 % людей похилого віку.

Оскільки обробка даних за методикою «Шкала диференціації емоцій» включає два етапи, то після того як ми підраховували оцінки по кожній з 10 базових емоцій. Ми додали бали за трьома шкалами, що вказало на прояв відповідних емоцій.

На другому етапі підраховуються узагальнені показники за укрупненими групами емоцій. Та визначили, індекс позитивних емоцій (ПЕМ), індекс гострих негативних емоцій (НЕМ), індекс тривожно-депресивних емоцій (ТДЕМ).

Індекси прояву емоцій згрупуємо у таблицю, для загального обґрунтування результатів (табл. 2.4.).

Таблиця 2.4.

Порівняльні показники ступенів прояву емоційних переживань у людей похилого віку за методикою «Шкала диференціації емоцій»

Ступінь емоційних переживань	ПЕМ (%)	НЕМ (%)	ТДЕМ (%)
Слабка	46 % (≤19 балів)	12 % (≤14 балів)	11 % (≤11 балів)
Помірна	28 % (від 20 до 28 балів)	30 % (від 15 до 24 балів)	30 % (від 12 до 20 балів)
Виражена	12 % (від 29 до 36 балів)	37 % (від 25 до 32 балів)	27 % (від 21 до 30 балів)
Сильна	14 % (>36 балів)	21 % (>32 балів)	32 % (>30 балів)

Згідно таблиці сильний ступінь емоційних переживань у 32 % людей похилого віку наявний за індексом тривожно-депресивних емоцій (ТДЕМ), що свідчить про рівень стійких індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій, які опосередковують суб'єктивне ставлення до наявної ситуації.

Найслабше проявляється індекс позитивних емоцій (ПЕМ) у 46 % досліджуваних, що характеризує ступінь позитивного емоційного ставлення суб'єкта до наявної ситуації.

Для того, щоб відобразити та наголосити на домінуючих показниках ступенів прояву емоційних переживань, представимо їх на рисунку (рис.2.9.).

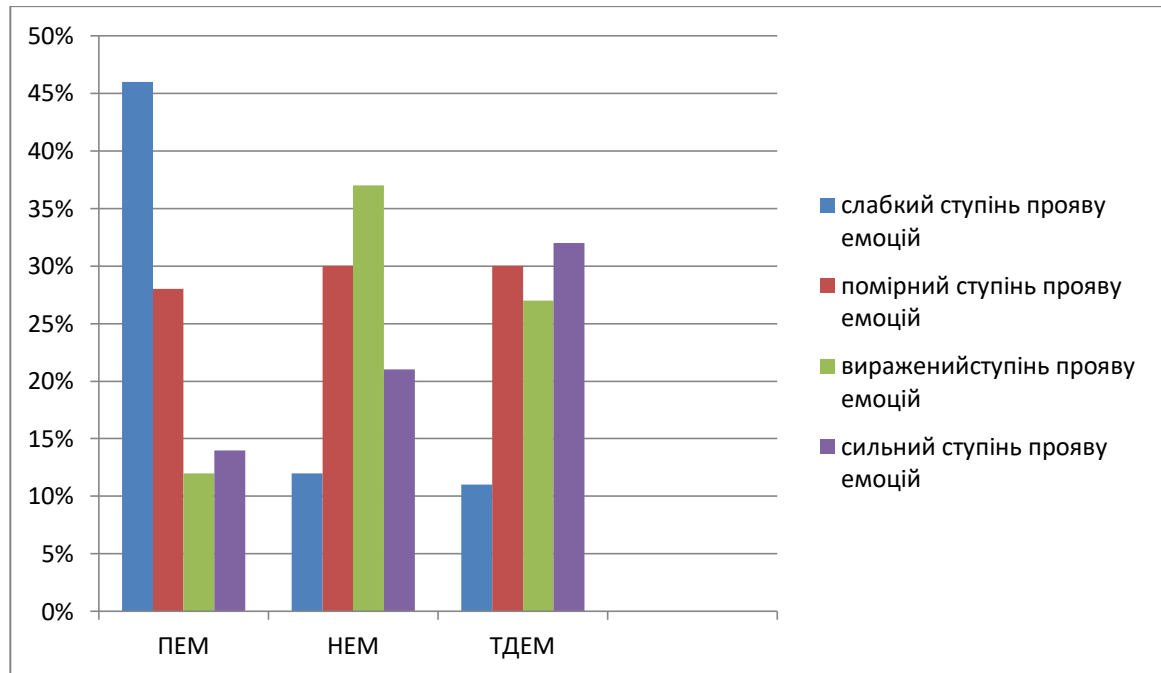


Рис.2.9. Порівняльні показники ступенів прояву емоцій у людей похилого віку за методикою «Шкала диференціації емоцій»

Отже, індекс позитивних емоцій (ПЕМ) проявляється на низькому рівні у 46 % досліджуваних, а високий показник прояву позитивних емоцій наявний лише у 14 % досліджуваних. Індекс гострих негативних емоцій (НЕМ) мають виражений характер у більшості досліджуваних (37 %), що є

ознакою загального рівня негативного емоційного ставлення суб'єкта до наявної ситуації. І лише у 12 % досліджуваних негативні емоції проявляються слабо.

Індекс тривожно-депресивних емоцій (ТДЕМ), що відображає рівень стійких індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій, сильно проявляється у 32 % досліджуваних та лише у 11 % - слабо.

Опитування фахівців: більшість опитаних мають вищу або незакінчену вищу освіту (82%), у решти – середню спеціальну освіту. Майже кожен третій (29,3%) обіймає посаду соціального працівника, ще 36% – фахівці із соціальної роботи. У нашій вибірці також представлена середня адміністративна ланка соціальних служб – це завідувачі відділень (11,7%) та вузькі фахівці (психологи, юристи). Такі дані дозволяють стверджувати, що в галузь «соціальний захист» приходять досить молоді особи, що суперечить стереотипному сприйняттю соціального працівника як «жінки віком далеко за сорок».

Середній стаж роботи в установі складає 6 років, на посаді – 5 років. Загалом, на думку переважної більшості респондентів (88,5%), послуги їхніх організацій доступні тим, хто їх потребує.

Серед факторів, що знижують доступність соціальних послуг, на першому місці – «небажання клієнтів щось робити самим» (56,4%) та «слабка забезпеченість транспортом» (32,4%). Транспортне питання виникає насамперед у віддалених сільських поселеннях. Такий фактор низької доступності соціальних послуг, як нестача кваліфікованих кадрів у соціальних службах, визнається лише кожним п'ятим опитаним (20,8%).

Кваліфікація персоналу, на думку 74,8% респондентів, відповідає покладеним на співробітників завданням. Хоча їхня діяльність регулярно оцінюється та аналізується (74,3%), проте не всі, а лише 58% опитаних зазначили, що у своїй роботі використовують сучасні принципи та технології.

Розподіл відповідей на питання «Що перешкоджає доступності соціальних послуг?» представлено у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Що заважає доступності соціальних послуг?

небажання клієнтів щось робити самим	56,2%
слабка забезпеченість транспортом	32,3%
брак працівників у соціальних службах	24,3%
низька якість технічної оснащеності працівників	23,5%
нестача кваліфікованих кадрів	20,8%
заявний принцип надання послуг	19,5%
інше	3,0%

Незважаючи на таку високу оцінку власної кваліфікації, більше половини тих, хто заповнив анкету (54,4%), висловили думку про необхідність регулярного підвищення кваліфікації співробітників для покращення соціального обслуговування. Зазначимо, що кваліфікація кадрів донедавна визнавалася больовою точкою галузі «соціальний захист». При цьому такий атрибут корпоративної ідентичності, як підвищення кваліфікації, лише нещодавно зайняв відносно стійке становище в дискурсі соціальних служб.

На думку більшості респондентів, соціальне обслуговування можна вважати ефективним, якщо воно досягає поставленої мети (71,1%). При цьому 88,5% опитаних вважають, що послуги, які надає їхня установа, у більшості випадків відповідають цьому критерію.

Респонденти впевнені в тому, що соціальне обслуговування клієнтів у їхній організації «має чітко сформульовану мету та призначення» (84,1%) та «ведеться з урахуванням індивідуальних потреб клієнтів» (83,2%), у тому числі «організовано зручно за часом для клієнтів» (73,9%).

Наше дослідження показало, що найбільш високу оцінку отримала така характеристика роботи соціальних служб, як обслуговування на основі поваги до особистості кожного клієнта (95,1%).

Найнижчу оцінку отримав показник впливу соціального обслуговування на зміну статусу одержувачів послуг. Варіант «обслуговування призводить до переходу працездатних одержувачів послуг та їхніх сімей на самозабезпечення, після чого вони більше не потребують соціальної допомоги» набрав найменшу кількість голосів (20,8%), значно поступившись таким показникам, як «орієнтація на профілактику» (44,2%) та «відсутність невдоволення клієнтів» (47,8%).

Розподіл відповідей на запитання «У вашому центрі обслуговування клієнтів...» наведено в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

«У вашому центрі обслуговування клієнтів...»

ґрунтується на повазі до особи кожного клієнта	95,1%
має чітко сформульовану мету та призначення	84,1%
ведеться з урахуванням індивідуальних потреб клієнтів	83,2%
ведеться персоналом відповідної кваліфікації	74,8%
регулярно оцінюється та аналізується	74,3%
організовано за часом зручно для клієнтів	73,9%
ведеться відповідно до сучасних принципів та технологій	58,0%
не викликає невдоволення клієнтів	47,8%
надає помітний позитивний вплив на соціально-економічне становище та поведінку клієнтів	44,7%
концентрується на профілактиці	44,2%
призводить до переходу працездатних одержувачів послуг та їх сімей на самозабезпечення, вони більше не потребують соціальної допомоги	20,8%

Розподіл відповідей на запитання «У вашому центрі обслуговування клієнтів ведеться персоналом відповідної кваліфікації» наведено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

«У вашому центрі обслуговування клієнтів ведеться персоналом
відповідної кваліфікації»

Так	75,1
Ні	12,9
Важко відповісти	12,0

Оцінка якості в системі соціального обслуговування є, безумовно, важливою проблемою для 58% опитаних. До них приєднується 36,7% респондентів, які вважають це питання помірковано важливим. Це залишає в абсолютній меншості тих, хто не вважає оцінку якості важливою або не може сформулювати свою думку з цього приводу. Водночас майже половина респондентів (49,6%) зазначила, що в їхній установі немає чітко сформульованих критеріїв якості та ефективності роботи.

Способи покращення роботи співробітників обговорюються у колективі центру – про це повідомили 73% учасників опитування. Оцінку якості роботи проводить керівництво, а обслуговування клієнтів регулярно оцінюється та аналізується у 74,3% випадків. Однак, чітких критеріїв оцінки якості роботи наразі немає (49% відповідей).

Варто зазначити, що така позиція, як «облік думки клієнтів», є досить поширеною риторичною формулою. У межах контролю якості обслуговування 65% опитаних пропонують розмовляти з клієнтами під час візитів до них додому, 49,8% – проводити анонімне опитування клієнтів. Основними шляхами зміни підходів до оцінки, на думку респондентів, є врахування відгуків клієнтів (65,8%) та відкриті обговорення критеріїв оцінки із залученням усіх зацікавлених сторін, включаючи клієнтів (36,4%).

Водночас лише п'ята частина всієї вибірки (21,8%) вважає, що оцінювати роботу співробітників потрібно виключно всередині самої служби. Ще менше респондентів – лише 13,8% – погоджуються доручити оцінку роботи зовнішнім фахівцям. Як суб'єкти оцінювання, крім самих співробітників та клієнтів, розглядаються безпосереднє керівництво та обласне управління.

Розподіл відповідей на запитання «Соціальне обслуговування можна вважати ефективним, якщо...» представлено у табл 2.8.

Таблиця 2.8

«Соціальне обслуговування можна вважати ефективним, якщо...»

обслуговування досягає поставленої мети	70,8%
покращується самопочуття клієнта	48,7%
вартість послуг прийнятна	36,3%
тенденції стабілізуються, погіршення не відбувається	34,0%
витрати на обслуговування доцільні	13,3%
вдається обслужити велику кількість клієнтів за той же час	12,4%

Стандартизація соціальних послуг виходить на порядок денний у закладах галузі «соціальний захист». Актуалізація цього процесу знайшла відображення в відповідях наших респондентів, які вважають, що для покращення соціального обслуговування необхідно: поширювати позитивний досвід роботи серед співробітників соціальних служб (35,4%), надавати більш чіткі інструкції та технології роботи з кожної послуги (35,0%), а також чітко обумовлювати цілі обслуговування та способи їх досягнення (27,4%). Проте, особливих прихильників нарад щодо проблем якості не так багато (16,4%).

На думку експертів, насамперед проблеми, які хвилюють осіб похилого віку, такі: харчування (66,7%), ставлення обслуговуючого персоналу до клієнтів (50%), медичне обслуговування (33,3%), житлові умови та соціально-

психологічна підтримка (по 16,7%). Причинами, через які найчастіше літні громадяни звертаються до центру, є: неможливість самообслуговування (83,3%), відсутність родичів (50%), неможливість проживання з родичами (16,7%).

Таким чином, для апробації подальшої програми супроводу було відібрано 10 осіб, які показали найнижчі значення за показниками комунікабельності, емоційної стабільності, стриманості та найвищі за шкалою тривожності.

Як видно з табл. 2.8 в опитуванні взяли участь особи похилого віку – 65 осіб (100 %). Переважна частина респондентів опікуються іншими людьми – 25 осіб (38,46%), ще 20 осіб (30,77 %) жінки, що проживають з родиною, 8 осіб (12,3%) залишились без житла та підтримки, 6 (9,23%) – жінки з інвалідністю або хронічними захворюваннями, жінки, що проживають самостійно – 4 (6,15 %) та 2 (3,09%) – особи , які перебувають у тимчасових притулках або спеціалізованих закладах.

Продовжуючи аналізувати проведене опитування планів на майбутнє осіб похилого віку, звернемо увагу щодо головних побажань покращення якості життя (рис. 2.10).

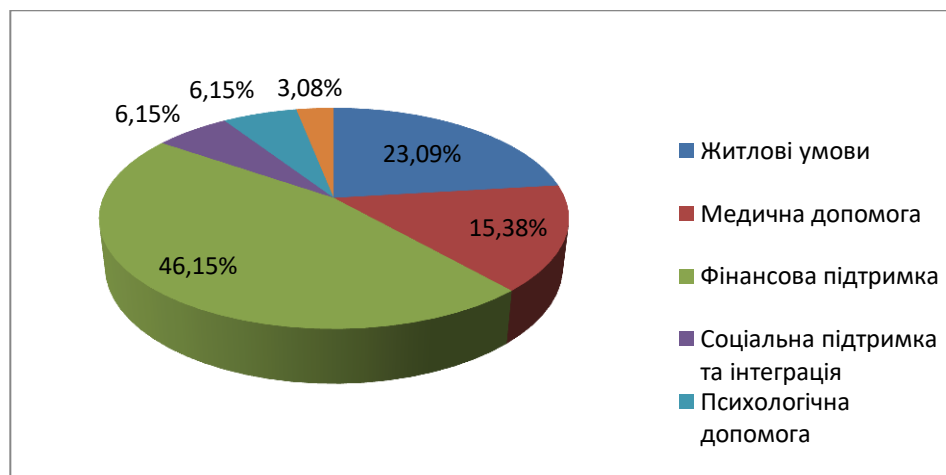


Рис. 2.10 Головні побажання щодо покращення якості життя осіб похилого віку

Звернімо увагу на відповіді осіб похилого віку щодо їхніх головних побажань для покращення умов проживання. Вивчення цих потреб дозволить краще зрозуміти, які ресурси та підтримка можуть бути найбільш корисними для цієї групи.

Аналіз можливих категорій побажань:

1. Житлові умови: більшість жінок похилого віку – 15 (23,09%) вказують на потребу в доступному та комфортному житлі. Сюди може входити бажання мати стабільне житло, яке відповідає базовим вимогам безпеки та зручності. Це може свідчити про необхідність додаткового фінансування на доступне житло або покращення умов у тимчасових поселеннях.

2. Медична допомога: 10(15,38%) свідчать про потребу в доступі до якісної медичної допомоги, зокрема у спеціалізованих послугах для людей похилого віку (кардіологія, ревматологія, опіка над хронічними захворюваннями). Наявність таких побажань вказує на дефіцит медичних послуг у місцях, де проживають особи похилого віку, а також на потребу в організації додаткових медичних пунктів або мобільних клінік.

3. Фінансова підтримка: Фінансова допомога є однією з ключових потреб – 30(46,15%), адже багато людей похилого віку не мають можливості працювати і залежать від соціальних виплат. Першочерговість фінансової допомоги свідчить про недостатність поточних соціальних виплат, тому може бути необхідним підвищення виплат або розробка спеціальних програм матеріальної підтримки для жінок похилого віку з числа ВПО.

4. Соціальна підтримка: 4(6,15%) осіб похилого віку виявили бажання мати більше соціальних контактів, можливості для спілкування та інтеграції з місцевою громадою. Це вказує на потребу в соціальних програмах, таких як клуби для спілкування, групи підтримки для осіб похилого віку, культурні або

освітні заходи, що допоможуть інтегруватися у нову громаду та зменшити відчуття ізоляції.

5. Психологічна допомога: для 4(6,15%) осіб похилого віку психологічна підтримка важлива, особливо для подолання стресу, тривоги та адаптації до нового життя. Це може свідчити про потребу в регулярних послугах психологів, групах підтримки або програмах психологічної реабілітації.

6. Транспорт і доступність послуг: 2 (3,08%) осіб похилого віку висловили побажання щодо покращення транспортної інфраструктури, особливо якщо відстань до медичних закладів, магазинів чи соціальних центрів є значною. Потреба в покращенні транспорту вказує на необхідність забезпечення регулярного громадського транспорту або запустити спеціальні маршрути для осіб похилого віку, зокрема для старшого населення.

Таким чином, аналіз відповідей щодо головних побажань осіб похилого віку може допомогти зрозуміти основні напрямки підтримки, необхідної на місцях. Житлові та матеріальні потреби: виявлення цих потреб дозволить спрямувати ресурси на житло, медичне обслуговування та фінансову підтримку. Соціальна та психологічна підтримка: потреба в інтеграції та психологічній допомозі вказує на важливість програм соціалізації та емоційної підтримки, що допоможуть жінкам відчувати себе частиною громади. Інфраструктурні потреби: якщо часто згадується транспортна доступність, це буде сигналом для місцевої влади щодо необхідності забезпечити легкий доступ до основних послуг. Представлені дані можуть слугувати основою для розробки цільових програм підтримки, що відповідають найважливішим запитам особам похилого віку.

Роботу фокус-групи організовано шляхом використання додатку Google Meet.

Тема фокус-групи: «Підтримка осіб похилого віку». Тривалість: 1,5 - 2 години.

Мета: дослідити почуття приналежності та інтеграції в нових громадах; визначити особисті проблеми та виклики, з якими стикаються учасниці; виявити бажані форми підтримки та інтеграційних заходів.

Склад групи: 6-10 осіб похилого віку

Сценарій проведення фокус-групи

1. Вступна частина (10-15 хвилин)

Привітання та знайомство: модератор вітає учасниць, представляється та розповідає про мету і формат фокус-групи.

Правила фокус-групи: забезпечення конфіденційності (інформація, отримана під час зустрічі, не буде розповсюджуватись); повага до думок та досвіду кожної учасниці; вільне волевиявлення та право не відповідати на окремі запитання, якщо це викликає дискомфорт; коротке представлення учасниць (можна попросити розповісти про себе, як довго проживають у громаді).

2. Основна частина: Темі та питання для обговорення.

Тема 1: Почуття приналежності в громаді (20-25 хвилин).

Запитання:

1. Як ви почуваетесь в громаді? Чи почуваетесь ви частиною цієї громади? Що сприяє цьому почуттю або навпаки заважає?

2. Чи маєте ви контакти або знайомства з мешканцями? Як ці відносини впливають на ваше почуття приналежності?

3. Що, на вашу думку, могло б допомогти вам почуватися більш інтегрованою в громаду?

Додаткові питання для уточнення:

Чи є місця або заходи в громаді, де ви почуваетесь комфортно та де вас радо приймають?

Тема 2: Особисті проблеми та виклики (20-25 хвилин)

Запитання:

1. Які основні виклики ви відчуваєте у повсякденному житті?
2. Чи є у вас доступ до медичних послуг, необхідної інформації, соціальної допомоги? Чи вистачає цього для вас?
3. Що допомагає справлятися з труднощами?

Додаткові питання для уточнення:

1. Чи можете ви поділитися прикладами ситуацій, коли вам було важко або коли вам не вистачало підтримки?
2. Які зміни або ресурси допомогли б полегшити ці виклики?

Тема 3: Бажані форми підтримки та заходи (25-30 хвилин)

Запитання:

1. Які заходи підтримки вам потрібні найбільше? Які види допомоги були б для вас найбільш корисними (наприклад, психологічна підтримка, соціальні зустрічі, культурні заходи)?

2. Чи брали ви участь у заходах або програмах підтримки для осіб похилого віку? Що саме вам подобається або не подобається в таких програмах?

3. Як ви вважаєте, які заходи допомогли б вам краще познайомитися з громадою? Які ініціативи могли б допомогти налагодити відносини з місцевими жителями?

Додаткові питання для уточнення:

1. Які активності вас зацікавили б (наприклад, заняття з рукоділля, екскурсії, розмовні клуби)?
2. Який формат підтримки був би для вас зручним – групові заходи чи індивідуальні консультації?

3. *Завершальна частина (10-15 хвилин)*

Підсумки:

Модератор підсумовує основні моменти, обговорені під час зустрічі, та дякує учасникам за їх внесок та відкритість.

Заключне запитання:

1. Що б ви хотіли додати або побажати нашому проєкту? Що б, на вашу думку, могло допомогти нам краще підтримати вас і інших осіб похилого віку у подібній ситуації?

2. Прощання та подальші кроки:

3. Інформація про подальші заходи та про те, як будуть використані результати фокус-групи.

4. Подяка за участь та прощання з учасниками.

Примітки для модератора:

Залишайтеся нейтральними і не оцінюйте відповіді.

Активно слухайте та заохочуйте до участі тих, хто менше висловлюється.

Підтримуйте безпечну атмосферу, щоб учасники могли відкрито говорити про свої проблеми.

Слідкуйте за часом, щоб встигнути обговорити всі теми та завершити групу вчасно.

Цей сценарій допоможе зібрати інформацію про потреби, проблеми та бажані форми підтримки для осіб похилого віку, а також дозволить адаптувати заходи проєкту для кращої підтримки учасників.

На основі роботи фокус-групи можна зробити наступні основні висновки і сформулювати рекомендації:

1. *Недостатній рівень доступу до медичних послуг.*
Учасники фокус-групи відзначили, що вони часто стикаються з проблемами у доступі до якісних медичних послуг. Багато хто має хронічні захворювання, потребує регулярного медичного нагляду та доступу до ліків, однак обмежені можливості та нестача медичних фахівців є значним бар'єром.

2. Фінансова нестабільність та потреба у матеріальній підтримці.

Більшість респондентів підкреслили складнощі з покриттям базових потреб (їжа, ліки, житло), адже часто вони живуть на мінімальні соціальні виплати. Це створює залежність від гуманітарної допомоги та благодійних організацій.

3. Соціальна ізоляція та обмежені можливості для інтеграції.

Особи похилого віку відчують значний рівень ізоляції. Обмежені можливості для соціальної взаємодії що призводять до відчуття відчуженості. Це підвищує рівень стресу та психологічного дискомфорту серед респондентів.

4. Нестача психологічної підтримки та емоційної допомоги.

Багато учасників зазначили, що воєнні дії приводять до емоційного виснаження, а стрес і тривога стали постійним супутником їхнього життя. Потреба у психологічній підтримці залишається значною, однак доступ до фахівців у цій сфері обмежений.

5. Потреба в інформаційній підтримці.

Учасники фокус-групи вказали, що їм часто бракує інформації про можливі програми підтримки, допомогу від держави чи громадських організацій.

.

Висновки до другого розділу

На першому етапі дослідження окреслено основні потреби осіб похилого віку.

Житлові та матеріальні потреби: виявлення цих потреб дозволить спрямувати ресурси на житло, медичне обслуговування та фінансову підтримку. Соціальна та психологічна підтримка: потреба в психологічній допомозі вказує на важливість програм соціалізації та емоційної підтримки, що допоможуть жінкам відчувати себе частиною громади.

Інфраструктурні потреби: якщо часто згадується транспортна доступність, це буде сигналом для місцевої влади щодо необхідності забезпечити легкий доступ до основних послуг. Представлені дані можуть слугувати основою для розробки цільових програм підтримки, що відповідають найважливішим запитам осіб похилого віку.

Другим етапом дослідження є інтерв'ю «Інтерв'ю для осіб похилого віку». Аналіз інтерв'ю допоміг зрозуміти поточний рівень задоволення потреб осіб похилого віку у різних аспектах життя: від житлових умов до психологічної підтримки; виявити основні потреби цієї категорії населення та скласти пріоритети для допомоги, спрямованої на забезпечення життєво важливих потреб; забезпечити інформування організацій та благодійних ініціатив про те, які програми підтримки найбільш затребувані серед осіб похилого віку.

На завершальному етапі дослідження ми використовували метод фокус-груп. Проведення методу фокус-груп є особливо доречним для подальшого дослідження рівня тривоги серед осіб похилого віку в Україні, адже дає можливість зібрати глибшу і якісну інформацію, виявити спільні теми та взаємодії та стимулювати взаємодію та підтримку для усіх учасників процесу організації надання соціальних послуг.

Роботу фокус-групи організовано шляхом використання додатку Google Meet.

Учасники фокус-групи вказали, що їм часто бракує інформації про можливі програми підтримки, допомогу від держави чи громадських організацій.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ «ПІДТРИМКА ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ»

3.1. Організація та структура соціального проєкту «Підтримка осіб похилого віку»

Актуальність розробки Діяльність нашої держави, яка керується гуманними та соціально спрямованими цінностями, яка забезпечує реалізацію прав людей, зокрема і людей похилого віку, все більше фокусується на розвитку інфраструктури, законопроектів та центрів психологічної допомоги, соціальних установ, які покращуватимуть життя людей похилого віку. Серед населення України спостерігається зростання частки людей похилого віку.

На сьогоднішній день суспільство зіткнулося з надзвичайною ситуацією, воєнним станом». Війна внесла свої корективи у життя українського народу, адже кожен житель може потрапити під загрозу зараження. Зауважимо, що Всесвітні організації здоров'я наголошують, що саме люди похилого віку потрапили у зону ризику і потребують неабиякої соціальної допомоги для повноцінного життя, а саме: створення умов для подолання незахищеності людей похилого віку, доступності до сфер життєдіяльності, медичного обслуговування, реалізації, зайнятості та відношенні до них суспільства, як до повноцінних його членів.

Щоб цілеспрямовано впливати на соціалізацію людей похилого віку, важливо вибудовувати соціальну роботу з таким розрахунком, щоб у процесі роботи виникали нові ідеї, а взаємодія із оточуючими приносила максимальне відчуття потрібності та важливості.

Мета проєкту: підвищення якості надання соціальних послуг особам похилого віку на рівні громади шляхом оптимізації роботи соціальних

працівників, залучення волонтерів та запровадження ефективних методів організації соціального обслуговування.

Завдання проєкту:

- Розробити ефективну систему залучення волонтерів для надання соціально-побутових послуг;
- Укласти договори з аптечними, медичними та продуктовими закладами щодо обслуговування соціальних працівників поза чергою;
- Впровадити бригадний метод надання соціальних послуг;
- Поліпшити умови праці соціальних працівників та знизити їхнє професійне навантаження;
- Підвищити рівень задоволеності осіб похилого віку соціальними послугами.

Цільова аудиторія:

- Особи похилого віку, які потребують соціальної допомоги;
- Соціальні працівники, які безпосередньо здійснюють надання послуг;
- Волонтери, які готові брати участь у соціальному проєкті;
- Державні та приватні установи, що надають товари та послуги першої необхідності.

Продукт проєкту

У результаті реалізації проєкту буде створено:

- База даних волонтерів, які пройшли попередній відбір та навчання для роботи з особами похилого віку;
- Програма тренінгів для волонтерів та соціальних працівників (розроблені навчальні матеріали, методичні посібники);
- Пакет типових договорів/меморандумів про співпрацю з аптечними, медичними та продуктовими установами;
- Графіки та маршрути роботи бригад соціального обслуговування, складені відповідно до запитів цільової аудиторії;

- Аналітичний звіт за результатами реалізації проєкту (включаючи оцінку задоволеності послугами з боку отримувачів та ефективність нововведень).

Очікувані результати:

- Підвищення якості надання соціальних послуг особам похилого віку;
- Зниження рівня фізичного та психологічного навантаження на соціальних працівників;
- Формування сталої системи волонтерської допомоги у громаді;
- Збільшення рівня задоволеності осіб похилого віку отриманими послугами;
- Підвищення ефективності соціального обслуговування завдяки застосуванню бригадного методу.

Ключовим напрямом удосконалення соціального обслуговування є безпосередня взаємодія соціального працівника з громадянином похилого віку під час надання необхідних послуг. Планується, що після реалізації комплексу заходів соціальні послуги надаватимуться своєчасно, відповідно до встановлених нормативів, із вищим рівнем якості та задоволеності отримувачів.

Перший захід проєкту передбачає залучення волонтерського ресурсу для надання соціально-побутових послуг у надомній формі. Планується створення інтерактивної вкладки «Волонтерська допомога громадянам похилого віку» на сайті територіального центру соціального обслуговування (ТЦСО). Ця вкладка міститиме інформацію про види послуг, графіки відвідування підопічних і функціонуватиме як платформа для комунікації з волонтерами. Волонтери надаватимуть допомогу в побутових питаннях: приготуванні їжі, прибиранні, пранні, винесенні сміття, надсиланні кореспонденції тощо. Такий підхід сприятиме зменшенню навантаження на

соціальних працівників та забезпеченню індивідуального підходу до літніх осіб.

Другий захід стосується організації обслуговування соціальних працівників поза чергою в установах, які надають товари та послуги першої необхідності (аптеки, продуктові магазини, поліклініки). Заплановано укладання меморандумів або договорів про співпрацю з цими закладами. Передбачається впровадження спеціального посвідчення соціального працівника, яке надаватиме право на обслуговування поза чергою. Це забезпечить оперативність виконання соціальних доручень і підвищить ефективність обслуговування підопічних.

Третій захід проєкту – впровадження бригадного методу соціального обслуговування. Передбачається формування мобільних бригад, до складу яких увійдуть по три соціальні працівники, а керівником стане завідувач відділення соціального обслуговування вдома. Бригади, забезпечені транспортом, здійснюватимуть планові виїзди для закупівлі та доставки продуктів літнім особам, зокрема в віддалених районах. Така модель сприятиме оптимізації часу, ефективнішому розподілу завдань і покращенню логістики надання послуг.

Усі перелічені заходи будуть реалізовані як етапи комплексного проєкту, що має на меті системне вдосконалення умов соціального обслуговування осіб похилого віку на рівні громади. Передбачена взаємодія соціальних служб, волонтерів і комерційних організацій сприятиме підвищенню доступності, якості та людяності надання послуг.

Організація соціальної роботи з особами похилого віку потребує ретельного планування та ефективного використання ресурсів. Для забезпечення якісного виконання проєкту необхідно розробити детальний план заходів, що включатиме ключові етапи реалізації, а також визначення необхідного фінансування

Цей розділ присвячений аналізу основних складових проєкту, зокрема формуванню його статуту, розподілу відповідальності, встановленню часових меж виконання завдань та визначенню бюджетних потреб. Планування заходів дозволяє структуровано підходити до вирішення соціальних проблем літніх осіб, забезпечуючи їм доступ до необхідних послуг і підтримки.

У цьому контексті важливою складовою є бюджетування, яке передбачає оцінку фінансових ресурсів, необхідних для реалізації проєкту. Чітко сформульований бюджет дає змогу визначити можливі джерела фінансування, розподілити кошти відповідно до потреб проєкту та забезпечити його ефективне виконання.

Нижче наведено проєкту карту (табл. 3.1.), який є офіційним документом, що ініціює проєкт та визначає його основні характеристики, зокрема дату затвердження, обґрунтування, стратегічні цілі, очікувані результати, часові рамки, цільові показники, критерії успіху та сумарний бюджет.

Таблиця 3.1

Проектна карта: «Підтримка осіб похилого віку»

Назва проєкту	Вдосконалення організації соціального обслуговування громадян похилого віку на рівні громади
Код проєкту	-
Підготовчий етап	Аналіз потреб громади.
	Розробка нормативної документації (статут проєкту, положення про діяльність бригади).
	Формування команди проєкту.
Етап реалізації заходів	Укладання договорів з партнерами (волонтерські організації, магазини, аптеки, поліклініки).
	Створення вкладки "Волонтерська допомога громадянам похилого віку" на сайті.
	Тестування функціоналу сайту.
	Запуск волонтерської програми, відбір та навчання волонтерів.

	Впровадження бригадного методу соціального обслуговування.
	Моніторинг ефективності реалізації заходів.
Контрольний та завершальний етап	Аналіз ефективності впроваджених заходів.
	Проведення анкетування серед громадян похилого віку та соціальних працівників.
	Підготовка підсумкового звіту та презентація результатів.
Тимчасові рамки проекту	03.11.2024-08.02.2025
Сумарний бюджет	170 000

Таблиця 3.2.

Бюджет проекту

Стаття витрат	Опис	Вартість (грн)
Розробка та тестування вкладки на сайті	Оплата праці ІТ-спеціалістів (два фахівці × 20 000 грн кожен за створення та тестування окремого розділу на сайті установи)	40 000
Навчання волонтерів	Проведення двох тренінгів (оренда зали – 4 000 грн, друк роздаткових матеріалів – 3 000 грн, гонорари тренерам – 8 000 грн)	15 000
Виготовлення інформаційних матеріалів	Друк буклетів (1000 шт) та інформаційних листівок про нову модель обслуговування, маршрути мобільних бригад, контактні дані – для населення	10 000
Оплата послуг соціальних працівників	Доплата 5 соціальним працівникам по 10 000 грн кожному за додаткове навантаження: щотижневі виїзди, звітність, супровід бригадної роботи (3 міс.)	50 000
Адміністративні витрати	Оренда приміщення для зустрічей, комунальні витрати	20 000
Оплата праці команди проекту	Координатор проекту (20 000 грн), бухгалтер (15 000 грн)	35000
Транспортні витрати	Оренда авто для виїздів мобільних бригад у громади (2 рази на тиждень × 3 місяці, паливо, водій)	10 000
Загальна сума		170 000

Генеральна мета проєкту – удосконалення організації соціального обслуговування громадян похилого віку на рівні громади.

Для реалізації проєкту необхідне використання певних ресурсів. У табл. 3.3 представлено характеристику основних ресурсів.

Таблиця 3.3

Характеристика типів ресурсів

Тип ресурсів	Коментар
<i>Інтелектуальні</i>	Теоретичні та практичні знання інтернет-технологій, навички створення веб-сторінок, знання про систему соціального обслуговування громадян похилого віку
<i>Матеріальні</i>	Проектна команда має приміщення, технічні засоби, іншим реквізитом, необхідним для провадження діяльності
<i>Професійні</i>	Теоретичні та практичні навички роботи у сфері соціального обслуговування громадян похилого віку, навички створення веб-сторінок, навички взаємодії з іншими організаціями – постачальниками соціальних послуг
<i>Правові</i>	Наказ про внесення змін до структури сайту, укладання контрактів з організаціями – виробниками послуг, створення доп. угод про переведення трьох соціальних працівників до бригади, створення доп. угоди про призначення завідувачки відділення соціального обслуговування вдома керівником бригади, створення Положення про діяльність бригади
<i>Управлінські</i>	Наявність менеджерів команди, здатних рухати проєкт
<i>Морально-вольові</i>	Сприятливий організаційний клімат; готовність команди до нововведень у процесі роботи; висока освіта;
<i>Інформаційні</i>	Офіційний сайт з наявністю нової вкладки «Волонтерська допомога громадянам похилого віку» та наявністю переліку організацій – постачальників послуг.

Для наочного прикладу представимо схему зовнішньої комунікаційної структури (Рис. 3.1) і внутрішньої комунікаційної структури проекту (Рис. 3.1).

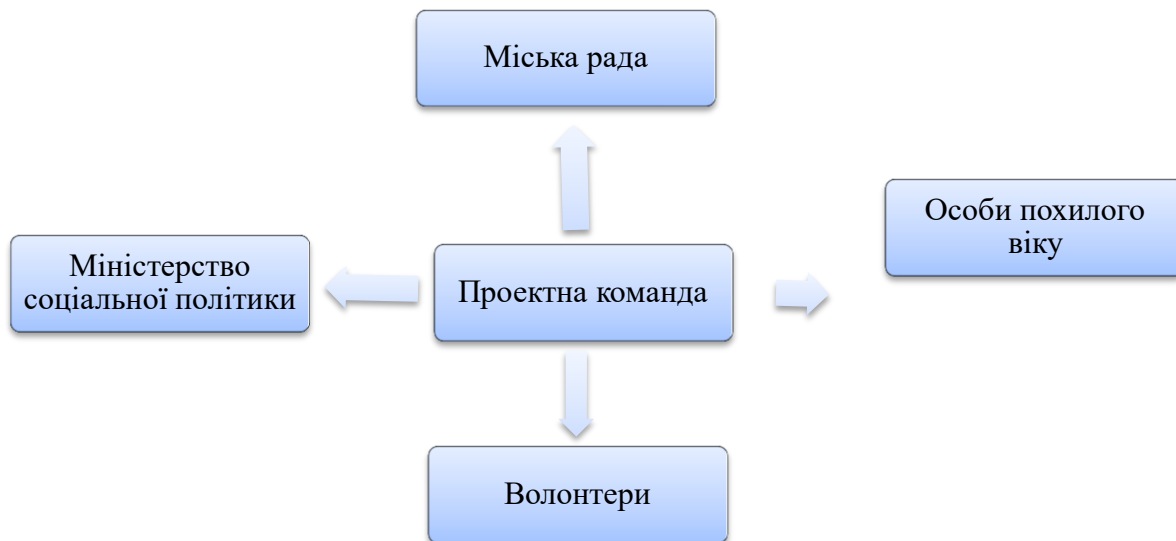


Рис. – 3.1 Зовнішня комунікаційна структура

Також повторне анкетування буде проведено серед соціальних працівників організації. У цьому випадку досягнутий соціальний ефект можна буде оцінити за такими критеріями:

- частка соціальних працівників, які вкладаються у встановлений норматив щодо надання тієї чи іншої соціальної послуги;
- частка соціальних працівників, які можуть обслуговуватися поза чергою (в аптеках, поліклініках, продуктових магазинах).

3.2.Рекомендації для покращення підтримки осіб похилого віку

1. *Покращити доступ до медичних послуг:* Розширити можливості для мобільних медичних бригад, які можуть забезпечувати огляд та консультації на місцях. Запровадити програми з субсидування медикаментів для літніх осіб, щоб забезпечити їхні основні потреби у ліках.

2. *Посилити матеріальну підтримку та соціальні виплати:* Збільшити розмір соціальних виплат для осіб похилого віку або запровадити окремі програми фінансової допомоги для покриття базових потреб. Створити програми з надання продуктових наборів та іншої гуманітарної допомоги для осіб похилого віку.

3. *Організувати соціальні заходи та групи підтримки:* Проводити регулярні зустрічі для осіб похилого віку, щоб сприяти їхній соціалізації, надати можливість обмінюватися досвідом та отримувати моральну підтримку. Впровадити волонтерські програми або клуби за інтересами для літніх осіб, що сприятиме їхній інтеграції та активному дозвіллю.

4. Надати доступ до психологічної підтримки: Розширити можливості для надання безкоштовних консультацій психолога, включаючи групи психологічної підтримки та лінії довіри. Запровадити тренінги з психоемоційної підтримки для соціальних працівників, які працюють із особами похилого віку, щоб забезпечити додаткову емоційну допомогу.

5. Забезпечити інформаційну підтримку та консультативну допомогу: Створити центри інформаційної підтримки для осіб похилого віку, де вони зможуть отримати консультації щодо соціальних, медичних і правових питань. Запустити інформаційні кампанії, які допоможуть жінкам похилого віку дізнатися про свої права, можливості отримання допомоги та інтеграційні програми.

Ці рекомендації можуть значно підвищити рівень підтримки осіб похилого віку, сприяючи покращенню якості їхнього життя.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі подано соціальний проєкт спрямований на ефективну організацію надання соціальних послуг особам похилого віку у надзвичайних ситуаціях. Проблематикою проєкту окреслено основні напрямки підтримки, необхідної на місцях.

Основна мета проєкту – надання доступу особам похилого віку до компетентної та кваліфікованої соціально-психологічної допомоги в доступному для них режимі.

Реалізація проєкту передбачає отримання довгострокових позитивних ефектів. По-перше, створено мобільний додаток для підтримки та обміну корисною інформацією між учасниками. Це сприятиме полегшенню доступу до інформації, організації груп за інтересами, взаємодопомозі та підвищенню соціальної активності.

По-друге, проєкт створює механізм онлайн-допомоги у кризових ситуаціях, заснований на кращих світових практиках. Це забезпечить швидкий та ефективний доступ до професійної соціально-психологічної підтримки для осіб похилого віку, що опинилися в складних життєвих обставинах через воєнні дії в Україні.

По-третє, залучено місцеві громадські організації та фонди для підвищення сталості проєкту. Співпраця з місцевими організаціями та фондами робить проєкт більш стійким, гнучким і здатним адаптуватися до потреб учасниць та умов громади, забезпечуючи довготривалий вплив.

Узагальнюючи, проєкт «Підтримка осіб похилого віку» відповідає на актуальну потребу поліпшення якості надання соціально-психологічної допомоги в умовах воєнного конфлікту в Україні.

ВИСНОВКИ

Аналіз теоретичної літератури, нормативно-правових актів, а також практики організації надання соціальних послуг громадянам похилого віку дозволяє зробити такі висновки.

У процесі дослідження ми проаналізували основні аспекти надання соціальної роботи особам похилого віку, визначили ключові проблеми, що виникають у цій сфері, та розробили шляхи їх вирішення. Актуальність дослідження обумовлена стрімким старінням населення, що створює додаткове навантаження на систему соціального забезпечення та вимагає впровадження ефективних методик соціальної роботи з літніми особами.

Проаналовано ключові підходи до визначення соціальної роботи з особами похилого віку та виявили, що в сучасних умовах така допомога набуває особливого значення через стрімке старіння населення, погіршення матеріального становища літніх громадян і їхнє психологічне самопочуття. Особи похилого віку все частіше стикаються з труднощами соціальної ізоляції, самотності, втрати сенсу життя, що потребує комплексної підтримки на професійному рівні.

Було виявлено, що в системі соціальної роботи з особами похилого віку найбільш ефективними є підходи, які орієнтовані на збереження їх активності, підтримку гідності, самостійності та соціальної інтеграції. Особливу роль у цьому відіграють такі принципи, як гуманізм, індивідуальний підхід, довіра й міжособистісне розуміння між соціальним працівником і клієнтом.

У межах аналізу організаційних аспектів соціального обслуговування було висвітлено діяльність установ, які надають допомогу літнім особам, зокрема територіальних центрів соціального обслуговування, геріатричних пансіонатів та центрів денного перебування. Зазначено, що успішність

соціальної роботи значною мірою залежить від належної кадрової підготовки, міжвідомчої взаємодії та фінансування.

Ми вивчили законодавчу базу, яка регламентує надання соціальних послуг особам літнього віку, й виявили низку недоліків, серед яких — фрагментарність нормативно-правового регулювання та відсутність єдиної державної стратегії геронтологічної політики. Водночас відзначено й позитивні зрушення, пов'язані з прийняттям Закону України «Про соціальні послуги» та впровадженням стандартів надання соціальних послуг.

У практичній частині увагу зосереджено на особливостях роботи з особами похилого віку в конкретному закладі комунальній установі, яка здійснює догляд за самотніми літніми особами. Ми оцінили стан забезпечення клієнтів послугами, їхню емоційну задоволеність, рівень комунікації та залучення до соціального життя.

Здійснене діагностування засвідчило, що головними потребами осіб літнього віку є емоційна підтримка, допомога в самообслуговуванні, медичний супровід і можливість спілкування. Зокрема, важливою проблемою залишається відсутність налагоджених зв'язків з родиною, що спричиняє відчуття покинутості й апатії.

Для оцінки психологічного стану клієнтів було використано такі методики, як Методика «16-факторний особистісний опитувальник» (автор — Р. Б. Кеттелл), Методика опитувальник «Шкала самотності» (Д. Рассел, Л. Попелу, М. Фергюсон), методика «Диференціація шкали емоцій» (К. Ізард).

Отримані результати дозволили виявити середній та високий рівень самотності, емоційне виснаження й низький рівень життєвої активності в більшості обстежених осіб.

На завершальному етапі дослідження ми використовували метод фокус-груп. Проведення методу фокус-груп є особливо доречним для подальшого

дослідження рівня тривоги серед осіб похилого віку в Україні, адже дає можливість зібрати глибшу і якісну інформацію, виявити спільні теми та взаємодії та стимулювати взаємодію та підтримку для усіх учасників процесу організації надання соціальних послуг.

Учасники фокус-групи вказали, що їм часто бракує інформації про можливі програми підтримки, допомогу від держави чи громадських організацій.

У межах практичного компоненту ми розробили проєкт соціальної підтримки, спрямований на підвищення рівня емоційного благополуччя осіб похилого віку. Проєкт охоплює психоедукаційні заняття, групову арттерапію, залучення волонтерів і створення умов для спілкування між клієнтами. Його мета – активізувати внутрішні ресурси літніх осіб та сформувати позитивне бачення старості.

Запропоновані заходи були апробовані в умовах соціальної установи, і результати виявили позитивну динаміку в емоційному стані учасників. Вони стали більш відкритими до комунікації, проявили зацікавленість у спільних заходах, а також висловлювали вдячність за увагу та турботу з боку персоналу.

Ми переконалися, що ефективна соціальна робота з особами похилого віку можлива лише за умови поєднання фахового підходу, емоційної чуйності та міждисциплінарної взаємодії. Важливо не лише задовольняти базові потреби клієнтів, а й підтримувати їхню гідність, надавати сенс щоденному існуванню та допомагати залишатися частиною соціуму.

Таким чином, соціальна робота з особами похилого віку має стати пріоритетним напрямом державної соціальної політики, з орієнтацією на гуманістичні цінності, професійний супровід та інноваційні підходи, які враховують особистісні потреби літніх осіб у гідному житті.

Таким чином, проведені дослідження дозволяють зробити висновок, що система соціальної роботи з особами похилого віку потребує модернізації, зокрема через інтеграцію сучасних підходів, залучення технологій та розвиток партнерства між різними секторами суспільства. Реалізація запропонованого соціального проєкту дозволить не лише підвищити якість соціальних послуг, а й сприятиме активному довголіттю, соціальній адаптації та інтеграції літніх осіб у життя громади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Багній М. С., Коваль. О. Я. Огляд міжнародного досвіду. Захист прав осіб поважного віку : успішні історії : збірка. Громадська організація «Суспільство і право». Львів, 2019. С. 5–12.
2. Балдинюк О. Д. До питання соціального обслуговування осіб похилого віку в Україні. *Інноваційна педагогіка*. 2021. № 31. С. 108-114.
3. Бойко О. А., Бойко Н. О. Соціальна робота з догляду вдома осіб похилого віку в умовах воєнного стану. Київ : Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, 2023. 256 с.
4. Важинський С. Е., Щербак Т. І. Методика та організація наукових досліджень : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.
5. Голова Н. І. Соціальні моделі обслуговування геронтологічної групи населення в Україні. *Social Work and Education*. 2020. № 2. С. 170-177.
6. Горчинський Р., Лях Т., Петрович В. Соціальна послуга догляду вдома як інструмент деінституалізації соціального обслуговування. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № 5. С. 13–19.
7. Демографічні тенденції в Україні потребують комплексного підходу на державному рівні. Міністерство соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/14711.html>.
8. Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг): Постанова Кабінету Міністрів України. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1417-2009-%D0%BF#Text>.
9. Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності на професійній основі : Постанова Кабінету Міністрів України від

- 06.10.2021 р. № 1040: станом на 19 трав. 2022 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1040-2021-п#Text>
- 10.Джуган В. В., Джуган Р. І. Дефініція поняття «особи похилого віку» як категорія соціальної роботи. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2022. Випуск 1(50). С. 77-79.
 - 11.Догляд. Словник української <https://slova.com.ua/word/догляд>
 - 12.Доглядати. Академічний тлумачний словник української мови : тлумач. слов. URL: <http://sum.in.ua/s/doghljadaty>
 - 13.Загальна декларація прав особини: Декларація Організації Об'єднаних Націй від 10.12.1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text
 - 14.Задорожна Т. В., Задорожний О. В. Вплив воєнного стану на психологічний стан осіб похилого віку. *Психологічний часопис*. 2023. № 2. С. 5-12.
 - 15.Іванова І. Б. Соціальна робота з особами похилого віку : навч. посіб. Київ : Університет «Україна», 2023. 220 с.
 - 16.Каркач А., Кравченко О. Сучасні підходи до розуміння літніх осіб як особливої соціальної групи. *Соціальна робота та соціальна освіта*. Вип. 2. 2022. С. 77-85.
 - 17.Кузнецов О. В., Співак Я. О., Співак Л. А., Костенко Д. В. Виклики соціальної роботи з особами похилого віку у період війни в Україні. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка. Психологія. Медицина»*. 2023. № 9(27). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-9\(27\)-245-254](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-9(27)-245-254)
 - 18.Лазебна М., Пацкан А., Гавриленко М. Соціальні послуги в умовах воєнного стану : досвід України. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2022. 108с.
 - 19.Міщенко М. Соціальна робота з особами похилого віку в умовах воєнного стану. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2023. 128 с.
 - 20.Нечипорук Л. Міжсекторна взаємодія у наданні соціальних послуг в умовах війни. *Теорія та практика управління соціальними системами*. 2022. № 4. С. 65–74.

- 21.Огнев В., Гаврилюк А. Догляд вдома за особами похилого віку в умовах воєнного стану. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2023. 112 с.
- 22.Повідайчик О. С. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до науково-дослідницької діяльності Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка. 2019. 570 с.
- 23.Повідайчик О., Жиленко Р. Методи досліджень у соціальній роботі : навч. посіб. Ужгород : Видавництво ПП «АУТДОРШАРК», 2018. 80 с.
- 24.Поліщук В., Олексюк Н., Лещук Г. Підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з особами літнього віку. *Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. “Педагогіка. Соціальна робота”*. Вип. 1. 2022. С.227–231.
- 25.Про організацію надання соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України № 587 від 01.06.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>
- 26.Про основні засади соціальних послуг ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні : Закон України від 01.01.2023 № 3721-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-129>
- 27.Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII : станом на 27 квіт. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
- 28.Про затвердження Державного стандарту догляду вдома : Наказ М-ва соц. політики України від 13.11.2013 р. № 760: станом на 1 лип. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13#Text>
- 29.Про демографічний прогноз розвитку України до 2050 року : Постанова Президії національної академії наук України Колегії державного комітету статистики України від 21.11.2007 року № v0313550-07. Верховна рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0313550-07#Text>.
- 30.Пірен М. І. Суспільно-політичні зміни і потреби нових підходів до формування професії соціальний працівник. *Соціальна робота : становлення,*

перспективи, розвиток : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції. Львів : ЛДУ БЖД, 2020. С. 177-182.

31. Романова І. Соціальна робота з підтримки інтелектуальної активності осіб похилого віку. *Теорія і практика управління соціальними системами*. Вип. 1. 2018. С. 64-72.
32. Сардинська С., Короп А. Особливості соціальної роботи благодійних фондів з особами похилого віку. *Простір: міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи*. Вип. 9. 2020. С. 4146
33. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.
34. Сидорова О. І. Соціальна робота з догляду вдома осіб похилого віку в умовах воєнного стану: досвід України. *Соціальна робота: теорія та практика*. 2023. №4. С. 119-126.
35. Слободянюк А. В. Соціальна робота з догляду вдома осіб похилого віку в умовах воєнного стану. Запоріжжя : Плеяда, 2023. 152 с.
36. Спіріна, Т. П., Лунь, К. О. Надання інтегрованих соціальних послуг в Україні: міждисциплінарний підхід. *Інноваційна педагогіка : науковий журнал*. 2021. Вип. 40. С. 215–218. URL: <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/4>
37. Якубова Л. Порівняльний аналіз особливостей організації соціальної роботи з особами похилого віку в Україні та за кордоном. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота»*. Вип. 36. С. 209-211.
38. До 2030 року населення Землі збільшиться ще на мільярд осіб. URL: <https://zn.ua/ukr/WORLD/do-2030-roku-naselennya-zemli-zbilshitsya-sche-na-milyard-osib-246310.html>
39. Проблеми соціології особистості: студентські дослідження. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/sociology/29813/>

40. Коц С. М., Коц В. П. Вікова фізіологія та вища нервова діяльність: навч. посіб. Харків: ХНПУ, 2020. 288 с. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2224031f-4074-41c4-b884-6a4618d3963e/content>
41. Медична просвіта до Всесвітнього дня захисту осіб похилого віку. URL: https://nmuofficial.com/news/medychnaprosvita-do-vsesvitnogo-dnya-zahystu-lyudej-pohylogo-viku/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR6qrCHpdw4kwey0yA7tZqCsgZEMfAmXbUDORjxfRD4yKC8_4gchrH_OTvSlgw_aem_1jPRFBcuJPAlJsszAy_REw
42. Типології особистості в період старості. URL: https://pidru4niki.com/1663111637142/psihologiya/tipologiyi_osobistosti_period_starosti
43. Про соціальні послуги: Закон України № 2671-VIII поточна редакція від 15.11.2024р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T192671>
44. Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству: Постанова Кабінету Міністрів України № 177 від 21.01.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/177-2020-%D0%BF#Text>
45. Про затвердження Порядку надання соціальних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України № 587 від 01.06.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>
46. Деякі питання організації надання соціальних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України № 185 від 17.02.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2020-%D0%BF#Text>
47. Про затвердження Порядку надання окремих соціальних послуг без укладення договору: Постанова Кабінету Міністрів України № 449 від 01.06.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/449-2020-%D0%BF#Text>

48. Про затвердження Порядку ведення обліку отримувачів соціальних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України № 428 від 01.06.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/428-2020-%D0%BF#Text>
49. Про затвердження Порядку забезпечення інтеграції надавачів та отримувачів соціальних послуг до інформаційно-аналітичної системи: Постанова Кабінету Міністрів України № 429 від 01.06.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/429-2020-%D0%BF#Text>
50. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги догляду вдома: Постанова Кабінету Міністрів України № 99 від 03.02.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/99-2021-%D0%BF#Text>
51. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-XII від 19.11.1992 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
52. Про доступ до публічної інформації: Закон України № 2939-VI від 13.01.2011 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2195-15#Text>
53. Рекомендація CM/Rec (2009)6 Комітету міністрів державам-членам про старіння та інвалідність у 21-му столітті: стійкі основи для підвищення якості життя в інклюзивному суспільстві. URL: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d0b09 (дата звернення: 18.05.2024).
54. Рекомендація CM/Rec(2014)2 Комітету міністрів до держав-членів про заохочення прав людей похилого віку. URL: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f (дата звернення: 05.05.2024).
55. Розпорядження Кабінету Міністрів України 6 березня 2022 року № 204 «Про затвердження переліку адміністративно-територіальних одиниць, на території яких надається допомога застрахованим особам в рамках Програми «Підтримка» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/204-2022%D1%80#Text> (дата звернення: 07.04.2024). оформити за зразком

56. Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні. Реальний стан та перспективи реформування. К.: Центр громадської експертизи, 2009. 104 с.

57. Система соціальної допомоги людям похилого віку. Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка ; уклад. : Я. М. Раєвська, Л. П. Мельник, Ж. В. Мельник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2019. 187 с.

58. Сопко І. І. Становище людей похилого віку в Україні / Р. І. Сопко // Вісник Львівського університету. Серія : Соціологічна. 2013. Вип. 7. С. 298-305.

59. Сопко Р. І. Соціальний захист людей похилого віку та їх права. Збірник наукових праць. Серія «Україна-Цивілізація». Том «Утвердження українського 17 цивілізаційного простору: духовно-історичні передумови, сучасні тенденції та перспективи розвитку». Ужгород, 2016. С. 223-228.

60. Соціальна робота з людьми похилого віку / Ю. Р. Мацкевіч, Держ. вищ. навч. закл. «Запорізький нац. ун-т». Запоріжжя : Запорізький нац. ун-т, 2014. 339 с.

61. Соціальна робота з різними категоріями населення у територіальній громаді: українські реалії та міжнародний досвід : колективна монографія / В. Поліщук, Н. Горішна, Г. Слезанська та ін. Тернопіль : Осадца Ю. В., 2018. 221 с.

62. Соціальний захист та пенсійне забезпечення в Україні / І. В. Ялдин, В. Д. Понікаров, О. А. Федорищева. Харків : Мірошниченко О. А., 2019. 174 с.

63. Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR). URL : https://uk.wikipedia.org/wiki/Управління_Верховного_комісара_ООН_у_справах_біженців (дата звернення: 11.04.2024).

64. Черевата О. Соціальна допомога людям похилого віку в умовах воєнного стану. Могилянські читання – 2022 : *Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні : глобальний, національний та регіональний аспекти : XXV Всеукр. наук.-практ. конф. : тези доп. Публічне управління в Україні в умовах децентралізації влади та наближення її до європейських стандартів*, Миколаїв, 7–11 листоп. 2022 р. / ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2022. С. 22-25.

65. Чорнописька В. З. Міжнародно-правові стандарти соціального захисту людей похилого віку. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Юридичні науки. 2019. Вип. 24. С. 61-68.

66. Якубова, Л. А. Порівняльний аналіз особливостей організації соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні та за кордоном. *Науковий вісник Ужгородського університету : серія: Педагогіка. Соціальна робота*. Ужгород : Видавництво УжНУ «Говерла», 2015. Вип. 36. С. 209–211.

67. International human rights law and older people: Gaps, fragments and loopholes <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/GapsinprotectionofolderpeoplesrightsAugust2012.pdf>

68. Federal Anti-Discrimination Agency of Germany (Antidiskriminierungsstelle des Bundes). URL : <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/startseite/startseite-node.html>.

69. Reports of the European Commission and international organizations
URL : https://biz.ligazakon.net/news/231587_vrokomsya-prezentuvala-zvt-shchodo-progresu-ukrani-na-shlyakhu-do-chlenstva-v-s.

70. Guide des bonnes pratiques pour le maintien des seniors dans l'emploi.
URL : <https://aqnp.ca/blogue/isolement-lie-a-la-covid-19-quels-impacts-sur-la-sante-cognitive-des->

aines/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAoe5BhCNARIsADVLzZeJpU2OY5mLO
eryKf1F-zfGNI7VNWnDRDEjRJow0dVlPFbPSDfB2lUaAvc4EALw_wcB

71. Ministry of Social Policy. URL
:https://foundationoficf.org/about/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAoe5BhCNAR
IsADVLzZfOnKNGCE1T7_Z5hhkvdeKgyvoOW6Dh32esGc0_kKtpIu3aUZL_Kk
gaAn5cEALw_wcB

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для опитування осіб похилого віку

Місто

Дата анкетування

1. Наскільки Ви задоволені своїм життям?
 - Повністю задоволений(а)
 - Скоріше задоволений(а)
 - Так собі
 - Скоріше незадоволений(а)
 - Повністю незадоволений(а)
 - Важко сказати
2. Як Ви оцінюєте своє матеріальне становище?
 - Дуже хороше
 - Задовільне
 - Погане
 - Вкрай погане
 - Важко відповісти
3. Як часто Ви відчуваєте наступне? (Оберіть варіант для кожного почуття: Часто / Іноді / Ніколи / Важко сказати)
 - Самотність
 - Забутість
 - Непотрібність
 - Потребу мати гарну компанію
4. Чи допомагаєте Ви у вихованні онуків або інших дітей?
 - Так
 - Ні
 - Важко сказати
5. Які у Вас стосунки із сусідами?
 - Дуже хороші
 - Задовільні
 - Ніяких відносин немає
 - Важко сказати
6. Чи проживаєте Ви:
 - Один(одна)
 - З одним членом сім'ї
 - З декількома членами сім'ї
7. Чи задоволені Ви якістю соціального обслуговування?
 - Так
 - Ні
 - Частково
 - Важко сказати
8. Як Ви оцінюєте роботу соціального працівника?
 - Повністю задоволений(а)
 - Частково задоволений(а)
 - Незадоволений(а)
 - Бажаю замінити працівника

9. Які соціальні послуги Ви хотіли б отримувати додатково? (Позначте всі, що підходять)

- Цілодобове перебування працівника
- Прання білизни
- Приготування їжі
- Доставка ліків/газет
- Миття в лазні
- Ремонт житла або хоз.будівель
- Доставка води, дров
- Супровід до лікаря/церкви
- Перукарські послуги
- Прогулянки з працівником
- Інше (вказіть) _____

10. Наскільки ефективною була допомога соціальних служб?

- Завжди ефективна
- Найчастіше ефективна
- Не завжди ефективна
- Цілком неефективна
- Важко сказати

11. Скільки разів Ви зверталися до органів соціального захисту?

- Ніколи
- 1 раз
- 2–5 разів
- Понад 5 разів

12. Які соціальні проблеми хвилюють Вас найбільше?

(Позначте не більше 3-х)

- Погіршення здоров'я
- Самотність
- Матеріальні труднощі
- Побутові проблеми
- Байдужість з боку суспільства
- Відсутність інформації
- Інше (вказіть) _____

13. Яких послуг Ви потребуєте найбільше?
(Оцініть кожну за шкалою: дуже потребую / потребую / скоріше так, ніж ні / скоріше ні / не потребую)

- Соціально-побутове обслуговування
- Психологічна допомога
- Медичне обслуговування
- Організація дозвілля

14. Чи вважаєте Ви, що адміністрація установи приділяє достатньо уваги проблемам осіб похилого віку?

- Так
- Ні
- Частково
- Важко відповісти

Дякую за участь в опитуванні!

Додаток Б

Інтерв'ю для осіб похилого віку**1. Загальні питання**

1. Як вас звати та звідки ви родом?
2. Скільки вам років?
3. З ким ви проживаєте зараз? Чи є у вас родина поруч?

2. Умови проживання на новому місці

4. Чи отримуєте ви необхідну допомогу?
5. Які умови проживання ви маєте зараз? Чи забезпечені ви всім необхідним (житло, їжа, медикаменти)?
6. Чи є у вас доступ до медичних послуг та ліків? Як ви оцінюєте їхню якість?

3. Емоційний та психологічний стан

7. Чи відчуваєте ви тривогу або стрес?
8. Чи зверталися ви за психологічною підтримкою? Чи отримали ви таку допомогу, якщо була необхідність?

4. Потреби та підтримка

9. Які найбільші труднощі ви зараз відчуваєте? Що вам найбільше потрібно на даний момент?
10. Чи отримували ви допомогу від держави або благодійних організацій? Якщо так, то якої саме підтримки ви потребували найбільше?
11. Чи є щось, чого вам бракує або що може покращити ваше життя на новому місці?

6. Погляди на майбутнє

12. Які ваші плани на майбутнє? Чи сподіваєтеся ви повернутися додому?
13. Що б ви порадили іншим людям похилого віку, які опинилися в подібній ситуації?

7. Завершальні питання

14. Чи є ще щось, чим би ви хотіли поділитися? Можливо, є історія, яка вам важлива, або якісь побажання для тих, хто вас підтримує?

Примітка для інтерв'юера:

- Під час інтерв'ю важливо проявляти емпатію, підтримку та розуміння, зважаючи на емоційний стан жінок.
- Питання можуть бути адаптовані залежно від конкретної ситуації та індивідуальних потреб кожної людини.