

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
кафедра педагогіки та соціальної роботи**

**Соціальна робота з людьми похилого віку в складних життєвих
обставинах**

**Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

Виконав:

студент 2 курсу, 601 груп

Митрик Дмитро Ігорович

Керівник:

канд. пед. наук, доцент

Ковальчук І. В.

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № ____

від « ____ » листопада 20 ____ р.

зав. кафедри _____ проф. Тимчук Л.І.

АНОТАЦІЯ

Робота соціального педагога з людьми похилого віку, які опинилися в складних життєвих обставинах — *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису*. У кваліфікаційній роботі здійснено розгляд соціальної роботи з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах. У тексті зазначено, що використання можливостей старшого покоління є одним з основних способів вирішення соціальних, соціально-економічних та культурних проблем людства. Автор описує людей похилого віку в складних життєвих обставинах як об'єкта соціальної діяльності, характеризує напрями та технології соціальної роботи з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах. На основі узагальнення інтернет ресурсів характеризує досвід роботи соціальних служб, які надають допомогу людям похилого віку в складних життєвих обставинах та зазначає види цієї допомоги.

Водночас, ключовим моментом дослідження є аналіз методик діагностики людей похилого віку в складних життєвих обставинах. Наведені автором методики спрямовані на дослідження психологічної, соціальної, комунікативної медичної площини існування людини похилого віку. Окремі з описаних діагностичних процедур автор використав для проведення емпіричного дослідження. Результати дослідження взяті за основу при розробці рекомендацій соціальним працівникам, які працюють з людьми похилого віку.

У дослідженні розвивається підхід, який, з одного боку, спрямований на планування і прогнозування бажаних ситуацій у житті людей похилого віку, а з другого – орієнтований на подолання небажаних проблем. Зміст роботи розкриває характер складних життєвих обставин людей похилого віку: проблеми самопочуттям, економічні проблеми, самотність та конфлікти з родинним колом, психологічні проблеми. Зазначено, що характер проблем породжений соціальними стереотипами щодо людей похилого віку та зміною ролей і статусів; поганим матеріальним забезпеченням.

У роботі схарактеризовані окремі методи соціальної допомоги людям похилого віку в складних життєвих обставинах: надання матеріальної допомоги, організація психологічної допомоги, забезпечення умов для комунікативної діяльності.

Автор підкреслює, що аналізуючи роботу з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах він обмежується періодом початку пандемії та військовими подіями 2022-2023р.р.

Результати дослідження дозволять удосконалити соціальну політику в Україні, стануть в пригоді при розробці інклюзивних програм для людей похилого віку, профілактичних методик.

Ключові слова: люди похилого віку, соціальний супровід, соціальна допомога, ресурси, складні життєві обставини.

ABSTRACT

The work of a social pedagogue with elderly people who ended up in difficult life circumstances .— *Qualifying scientific work on manuscript rights*. In the qualifying work, social work with elderly people in difficult life circumstances was considered. Using the opportunities of the older generation is one of the main ways of solving social, socio-economic and cultural problems. The author describes elderly people in difficult life circumstances as an object of social activity, characterizes directions and technologies of social work with elderly people in difficult life circumstances. Based on the generalization of Internet resources, it characterizes the experience of social services that provide assistance to elderly people in difficult life circumstances and indicates the types of this assistance.

At the same time, a key point in the research is the analysis of diagnostic methods for the elderly in difficult life circumstances. The author used some of the described methods to conduct research. The results of the study are used as a basis for developing recommendations for social workers who work with the elderly.

In the research, the author develops a problem-event approach to the analysis of the life-creating potential of the elderly, which, on the one hand, is aimed at planning and forecasting desirable situations in their lives, and on the other hand, it is aimed at overcoming undesirable problems. Based on the problem-event approach, the nature of complex life circumstances of the elderly is determined: health problems, economic problems, loneliness and conflicts with the family circle, psychological problems. The nature of the problems is caused by social stereotypes about the elderly and changing roles and statuses; poor financial support.

The methods presented by the author are aimed at researching the psychological, social, communicative medical plane of the existence of an elderly person.

The work characterizes individual methods of social assistance to elderly people in difficult life circumstances: provision of material assistance, organization of psychological assistance, provision of conditions for communicative activity.

The author emphasizes that analyzing the work with elderly people in difficult life circumstances, he is limited to the period of the beginning of the pandemic and the military events of 2022-2023.

The results of the study will allow to improve social policy in Ukraine, will be useful in the development of inclusive programs for the elderly, preventive programs.

Key words: elderly people, social support, social assistance, resources, difficult life circumstances.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДИНОЮ ПОХИЛОГО ВІКУ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ	11
1.1 Характеристика людей похилого віку, що перебувають в складних життєвих обставинах як об'єкта соціальної роботи	11
1.2. Види та зміст соціальної роботи з людьми похилого віку у складних життєвих обставинах	16
1.3 Технології та методи соціально роботи з людиною похилого віку в складних життєвих обставинах	22
Висновки до першого розділу	34
РОЗДІЛ 2.ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ	36
2.1 Аналіз методик діагностичного обстеження людей похилого віку в складних життєвих обставинах	36
2.2. Результати діагностичного вивчення людей похилого віку в складних життєвих обставинах (Чернівецький район).....	47
2.2. Рекомендації соціально-психологічної допомоги людям похилого віку в складних життєвих обставинах	53
Висновки до другого розділу.....	58
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	63
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Початок XXI століття характеризується тривожним сигналом для українського суспільства, що зумовлений процесами стрімкого зростання демографічного старіння населення. Відповідно збільшується кількість людей, які потребують соціальної допомоги у вирішенні задач, що виникають у процесі спілкування як між членами сім'ї, так і між сім'єю де є людина похилого віку та її зовнішнім оточенням. Зростання кількості сімей людей похилого віку в складних життєвих обставинах та самотніх людей похилого віку обумовлено міграцією молоді у тому числі за межі держави, збільшенням числа малозабезпечених сімей, погіршенням стану здоров'я населення, зміною ролей в сім'ї, особливо жінок, зростанням кількості розлучень, збільшенням статистики неповних сімей, насиллям в сім'ї, самотністю літніх людей, що зумовлена втратою дітей на війні тощо. Оскільки сім'ю визнано у міжнародному співтоваристві найкращою умовою виживання, захисту і розвитку людей похилого віку, основним осередком суспільства, то саме від її благополуччя залежить, яким буде наше майбутнє. Актуальність обраної теми полягає в тому що за обставин, збільшення сімей які перебувають у складних життєвих обставинах (з різними видами неблагополуччя), від соціальних працівників потрібне досконале володіння технологіями соціальної допомоги цій категорії клієнтів, що ґрунтуються на сформованих вміннях фахівця врегульовувати негативні процеси у сім'ї володінні специфічними методами і прийомами впливу, наданням допомоги відповідно до кожного індивідуального випадку.

На даний час цією проблемою займалися такі вітчизняні дослідники як М.Буянов А.Іванцова, І. Клемантович, Ю Мацкевич, П. Ржичан, І.Трубавіна, М.Плоткін, В.Целуйко, а також іноземні дослідники Е. Ейдемільер, Дж. і М. Пауль, В. Юстіцкіс та ін.

Вивчення теоретичних положень робіт дозволило сформулювати наше розуміння поняття «людина похилого віку в складних життєвих обставинах».

Людина похилого віку, що перебуває у складних життєвих обставинах – це особа, яка в силу об'єктивних або суб'єктивних причин втратила можливості для забезпечення власної життєдіяльності, внаслідок чого для неї складаються несприятливі умови існування.

Аналіз вітчизняного та міжнародного законодавства дозволяє визначити складниками соціальної допомоги такій людині такі:

- врахування індивідуальних особливостей особистості; її морально-етичних потреб;
- транслявання інформації про зміст цінностей на які треба орієнтуватись;
- створення умов, які б забезпечували спілкування особистості з предметом, що є виразником відповідних цінностей;
- спрямування на розвиток певних якостей і ставлень;
- стимулювання належного типу поведінки.

Практична реалізація наведених положень може розглядатись, як втілення складових соціальних технологій. По-перше, це стосується проживання людини похилого віку, отримання нею соціальної допомоги, соціального захисту прав людини та здійснення соціального інспектування і патронажу.

Незважаючи на те, що соціальними службами проводиться потужна робота з людьми похилого віку, які перебувають в складних життєвих обставинах існують певні прогалини, на які треба звернути увагу:

1. Недостатньо враховується значення оздоровчих методів при доборі форм організації просвітництва людей похилого віку.
2. Зосередження соціальної допомоги при індивідуальній роботі з людиною похилого віку у складних життєвих обставинах на подоланні зовнішніх проявів неблагополуччя (надання гуманітарної допомоги, допомога з оформленням документів), а не на усуненні причин, які призвели до неблагополуччя.
3. Недостатня увага з боку соціальних працівників, які працюють з людиною похилого віку у складних життєвих обставинах, до налагодження довірливих,

емпатійних відносин між людиною похилого віку та іншими людьми.

Виходячи з актуальності обраної для дослідження проблеми нами визначено об'єкт та предмет дослідження.

Об'єкт дослідження: соціальна робота з людьми похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Предмет дослідження: зміст, форми і методи соціальної роботи з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах.

Мета дослідження: вивчити та теоретично обґрунтувати зміст, форми та методи соціальної роботи з людиною похилого віку в складних життєвих обставинах, та надати рекомендації щодо покращення цієї діяльності.

Завдання дослідження:

1) здійснити теоретичний аналіз вивчення проблеми людей похилого віку в складних життєвих обставинах у науковій психолого-педагогічній літературі, та виявити характерні ознаки, типи, риси, соціального неблагополуччя цієї категорії людей, а також особливості соціальної роботи з подолання цієї проблеми;

2) проаналізувати роботу з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах в Україні за останні роки;

3) провести діагностичне обстеження особливостей людей похилого віку в складних життєвих обставинах та проаналізувати отримані результати;

4) розробити рекомендації для покращення роботи соціальних працівників з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах.

Теоретичне значення дослідження полягає у тому, що зібрані та узагальнені рекомендації сприятимуть удосконаленню теоретичного змісту лекцій з курсів «Соціальна робота з різними групами клієнтів» та «Соціальна геронтологія».

Практичне значення дослідження полягає в тому, що результати діагностики можна запровадити в роботу «Чернівецького комунального центру соціального обслуговування «Турбота» та Чернівецького університету третього віку громадської організації «Справа Кольпінга в

Україні» . У дослідженні брали участь особи похилого віку, які декілька років відвідують центри й в умовах поширення Ковід -19 та в умовах війни перебувають в складних життєвих обставинах.

Для виконання дослідження нами використано такі **методи**: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація, графічного представлення інформації та методи математичної обробки результатів дослідження.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, списку використаної літератури, додатків. Загальний обсяг роботи – 69 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДИНОЮ ПОХИЛОГО ВІКУ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

1.1 Характеристика людей похилого віку, що перебувають в складних життєвих обставинах як об'єкта соціальної роботи

Сучасна людина похилого віку опинилась у важких умовах. Суспільство повинно непокоїти, до яких наслідків призведе її кризовий стан, та як він відобразиться на відносинах у суспільстві загалом.

Деформація людини похилого віку під впливом травмуючих обставин, якими останнім часом були Ковід-19, російсько-українська війна, а також її психологічна неврівноваженість позначається на загальному стані здоров'я людини та на її соціалізації, розвитку ціннісних переконань.

Розглянемо як позначається негативний чинник на житті людини похилого віку та як він зумовлює перехід її до групи клієнтів, що перебувають в складних життєвих обставинах.

Наприклад, хвороби людей похилого віку мають негативний вплив на звичний режим життя людини похилого віку. Вони позначаються не лише на ступені рухової активності, але й мають вплив на економічний потенціал цієї вікової групи. Спостереження за людьми похилого віку, спілкування з ними дозволили виявити, що типовими для людей цієї категорії є хвороби очей (90%), слуху (68%), опорно-рухового апарату (45%), нервової системи (48%), органів травлення (30%), серцево-судинні захворювання (50%), ендокринні захворювання (39%). У 2021 році особливою для людей похилого віку стала пандемія Ковід - 19. Люди старшого віку виявилися найбільш уразливою групою населення. Страх захворіти та померти спричинили вторинні наслідки замкнутість, обмежений руховий режим, зменшення рівня

комунікативності. За відомостями засобів масової інформації лише в м. Чернівцях через пандемію померло близько 80 людей старших 60 років .

Окрему групу людей похилого віку, що опинилися в складних життєвих обставинах, склали люди похилого віку, які через війну стали вимушеними переселенцями (внутрішньо переміщеними особами). До категорії внутрішньо переміщених осіб відносимо – громадян України, іноземців або осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах та мають право на постійне проживання в Україні, на території яку їх змусили залишити або покинути в результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [55]. З початку повномасштабного вторгнення офіційно зареєстрували в Чернівецькій області біля 89 тисяч вимушених переселенців. Серед них майже 3000 людей з інвалідністю та людей похилого віку. Також біля 2000 людей переїхали на Буковину після 2014 року. За географією найбільше переселилося на Буковину осіб з Київщини та Харківщини [11].

Основними проблемами внутрішньо переміщених осіб є відсутність житла, одягу, їжі, грошей, дезадаптація на новому місці поселення, психічні розлади, спричинені військовими діями. При цьому важливо зазначити, що в окремих осіб житло збережене й по закінченні бойових дій вони зможуть повернутися додому, але будуть такі, які вимушені будуть прийняти нові умови життя й адаптуватися на новій території проживання. Одна з головних психологічних особливостей людей похилого віку, що вимушено опинилися на нових територіях це почуття самотності. Воно виникає через брак спілкування, неувагу з боку оточуючих, неможливість вести звичний спосіб життя, та з причини зменшення рухової активності. Часто причиною почуття самотності є різниця поколінь – літнім людям складно знайти порозуміння з молодими, важко орієнтуватися в їх інтересах, а друзів-ровесників, меншає. І ще особливостями є такі, що людям похилого віку складно адаптуватися до

нового, для них притаманне небажання розвиватися, відсутність мотивації до пізнання нового.

Надто сильно у цієї вікової категорії розвинена навіюваність. Літня людина занурюється в свої переживання, «надумані хвороби», відвідує поліклініку, перебуває в депресії та страху за своє життя. За даними досліджень більше 70% літніх людей у складних життєвих умовах відчують стан депресії або близький до неї стан [65]. Тобто ця категорія осіб потребує особливого соціально-психологічного підходу, що носить комплексний характер.

Людина похилого віку може перебувати в складних життєвих обставинах також проживаючи разом зі своїми дорослими дітьми та онуками. До неблагополучних чинників, що мають травмуючий вплив на людину похилого віку належать: алкоголізм, наркоманія, аморальний спосіб життя, конфлікт з морально-правовими нормами суспільства членів родини, стійкі конфлікти між батьками і дітьми а також переживання та втрати зумовлені тяжким перебігом хвороби чи війною.

Тому людину похилого віку в складних життєвих обставинах, яка перебуває в неблагополучній сім'ї, можна схарактеризувати так: занижена самооцінка; нецілеспрямована, переплутана, неясна комунікація з іншими; ригідні, стереотипні, негуманні пасивні та обмежуючі життя правила поведінки; наповненні страхом соціальні зв'язки.

Такий підхід дозволив І. Мешану виявити основні ознаки нещасливих сімей в яких перебувають люди похилого віку:

- відсутність єдиної думки з багатьох питань і проблем.
- Відсутність взаєморозуміння.
- Надмірна дратівливість.
- Відсутність любові.
- Відсутність уваги один до одного.
- Відсутність довіри при її вираженій потребі.
- Відчуття потреби близької людини.

- Невміння робити компліменти один одному.
- Вимушена поступливість один одному.
- Бажання щоб їх любили сильніше [44].

Часто для означення сім'ї з людиною похилого віку, що перебуває в складних життєвих обставинах використовують поняття: «проблемна сім'я», «кризова сім'я», «аморальна сім'я». До розвитку дисфункціонування сім'ї призводять ряд причин. Разом з тим фахівців ЦССМ та спеціалістів різних установ, які надають конкретну допомогу людям похилого віку в складних життєвих обставинах, виділяють такі причини для неї:

Економічні – складне матеріальне становище, непрацездатність, безробіття;

Психологічні – втручання родичів у особисті проблеми людини похилого віку, психічні захворювання, конфлікти у які втягнута людина похилого віку, складнощі в спілкуванні батьків і дітей,;

Соціальні – алкоголізм, пияцтво, складні житлово-побутові умови, наркотична залежність насильство, проблеми із здоров'ям, інвалідність.

Педагогічні – низький рівень педагогічної культури, спілкування, необізнаність щодо форм та методів виховання дітей, налагодження контактів [40, с.205].

Важливо зазначити, що неблагополуччя людини похилого віку, великою мірою зумовлене викривленням її ціннісних орієнтацій. Зокрема, це невисока цінність для них самоактуалізації особистості, байдужість до пізнання нового, низький рівень пізнавального інтересу, лінь. Ці чинники зумовлюють дезактуалізацію нормативної соціальної поведінки, впливають на прийняття її маргінальних форм. Висновки окремих опитаних людей похилого віку про соціально-психологічний клімат у їхніх сім'ях наведені у таблиці (Додаток А).

Та головне, що відрізняє людей похилого віку в складних життєвих обставинах – це атмосфера, що панує у родині й відбиває розуміння членами родини своїх ролей. Проте, дослідження показують, що діти та інші члени

родини не часто проводять вільний час разом з людьми похилого віку. І справа не в тому, що в них бракує вільного часу (хоча цей показник досить високий – 46,5%), а в його організації: майже 69,4% інших членів родини надають перевагу роботі в Інтернеті, спілкуванню зі сторонніми людьми, зводячи контакти з людьми похилого віку до мінімуму.

У рамках опитування «Який Ви співрозмовник» (текст анкети див. додаток Б) людям похилого віку задавалися запитання, які мали за мету з'ясувати рівень їхньої комунікативності. Найбільше людей похилого віку склали групу середнього рівня комунікативності (70% опитаних). Тобто, вони не дуже налаштовані на спілкування з іншими та іноді мають труднощі в спілкуванні з ними.

Отже, варто зазначити, що проживання людини похилого віку в сім'ї з дорослими дітьми чи постійна підтримка контактів з іншими людьми за будь-яких часів зумовлювалася багатьма чинниками. Важливими серед яких доцільно назвати:

- готовність до спілкування, рівень загальної і педагогічної культури;
- матеріальні та побутові умови, в яких проживає людина похилого віку;
- характер використання вільного часу;
- звична субкультура;
- характер взаємостосунків і ступінь взаємоузгодженості у вирішенні соціально-побутових питань;
- індивідуальні особливості та стан здоров'я людини похилого віку;
- комунікативні здібності, досвід виховання, вік, ціннісні орієнтації, стиль життя.

Незадоволення декількох з названих потреб негативно позначається на стані здоров'я людини похилого віку, економічному та соціальному благополуччі, що спричиняє її перехід до групи клієнтів, які перебувають у складних життєвих обставинах з різними видами неблагополуччя. Це вимагає від спеціалістів соціальних служб досконалого володіння технологією соціальної роботи з людьми похилого віку, компетентностей врегулювання

негативних процесів у житті цих осіб, специфічних методів і засобів впливу. Для того, щоб соціальний працівник надавав кваліфіковану допомогу і запобіг психологічним травмам, він повинен враховувати стан людини похилого віку, знати чинники, які зумовили неблагополуччя та володіти технологіями їх усунення [41, с.34].

Таким чином, складними життєвими обставинами для людини похилого віку можуть бути: хвороба її чи інших членів родини, булінг, війна, пандемія, небажання членів родини підтримувати спілкування з нею, відсутність спілкування з боку інших осіб.. Кожен з цих факторів негативно впливає на життя людини похилого віку, зумовлює погіршення матеріального і духовного благополуччя члена суспільства, негативно позначається на психічному здоров'ї людини похилого віку, ступені її соціалізації та трудовій продуктивності, комунікативності. Складні життєві обставини є обставинами, які ця вікова група в силу вікових хвороб не в змозі перебороти самотійно, тому потребує кваліфікованої допомоги фахівця.

1.2. Види та зміст соціальної роботи з людьми похилого віку у складних життєвих обставинах

Загальновизнаною системою допомоги людині похилого віку є соціально-психологічна робота в межах держави, здійснювана на професійній основі, спеціально підготовленої соціальними працівниками, які представляють окремі структури соціальних служб [42; 43; 45].

Зміст соціальної роботи з людьми похилого віку, які перебувають в складних життєвих обставинах зумовлений тим, що така професійна діяльність стосується практично всіх соціальних проблем: дискримінації, малозабезпеченості, насильства [3, с.15].

Соціальна робота з людиною похилого віку в складних життєвих обставинах – передбачає взаємодію державних органів і суспільних

інститутів, яка спрямована на покращення матеріально-побутових умов життєдіяльності людини похилого віку, забезпечення її можливостей у реалізації прав і свобод, окреслених міжнародними та вітчизняними документами, забезпеченням умов для повноцінного фізичного, морального й духовного розвитку та трудової самореалізації [18].

У роботі з людьми похилого віку, що в складних життєвих обставинах практикують різні види соціальної роботи: соціальну профілактику, соціальне обслуговування, соціальну реабілітацію та супровід. Визначимо особливості цих видів [19, с.78].

Соціальна профілактика – це вид соціальної роботи, спрямований на локалізацію, обмеження, виявлення, попередження і запобігання соціальним відхиленням, негативним явищам, впливам та їх наслідкам на життя і здоров'я людей похилого віку, усунення причин і умов виникнення асоціальної поведінки, то соціально-педагогічна профілактика негативних явищ і насильства щодо людей похилого віку. Соціальна профілактика передбачає систему заходів, спрямованих на створення умов для попередження утиску прав людини похилого віку, негативних явищ і впливів, виявлення і подолання цих явищ, фактів утиску прав людини похилого віку та їх наслідків [27, с.35]. Здійснюється в таких напрямках: роз'яснення прав людини похилого віку в суспільстві та самим людям похилого віку, формування відповідального та усвідомленого ставлення людини похилого віку до свого здоров'я, попередження конфліктів, виявлення людей похилого віку в складних життєвих обставинах, попередження стресів, помилок у налагодженні та підтриманні різних видів спілкування, пропагування здорового способу життя.

Соціальна профілактика передбачає також створення умов для:

- забезпечення людей похилого віку інформацією про негативні наслідки пандемій, хвороб, що виникають і розвиваються в старості, негативні наслідки неправової поведінки;

- збереження позитивного мікроклімату сім'ї в якій живе людина похилого віку;
- розвитку сприятливого для дозвілля середовища для людини похилого віку;
- підтримки традицій та ритуалів сім'ї та середовища в якій живе людина похилого віку [29, с. 22].

Профілактика орієнтована на озброєння людей похилого віку новими компетентностями, які сприятимуть у досягненні поставленої мети, а також забезпечать зміни в соціальному середовищі, які б сприяли нормальній життєдіяльності людини похилого віку. Таким чином, профілактика передбачає реалізацію соціальної політики, яка б розв'язувала проблеми людини похилого віку в складній життєвій ситуації та розглядала її як суб'єкт соціальної роботи. Профілактика має запобігати проблемам людини похилого віку, умовам, які їх створюють. Це вимагає використання форм роботи, які б передбачали реалізацію системного підходу до роботи з людиною похилого віку в складних життєвих обставинах. Соціальна профілактична робота з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах забезпечує реалізацію системи правових, медичних, соціальних, психологічних заходів, які спрямованих на усунення умов та причин виникнення проблем людини похилого віку, а також системи заходів з профілактики вимушеного неблагополуччя, конфліктів, стресових станів людини похилого віку.

Соціальне обслуговування – це напрям соціальної роботи, який має за мету: задоволення потреб і розв'язання поточних проблем людини похилого віку, яка перебуває в складній життєвій ситуації через надання соціальної допомоги клієнту. Допомога означає сприяння людям похилого віку, що знаходяться у складній життєвій ситуації, в отриманні послуг у різних сферах життя: навчання, охорони здоров'я, медичного обслуговування, відпочинку, працевлаштуванні, фізкультурно-оздоровчих послуг [33, с.104].

Соціальна реабілітація спрямована на надання допомоги людині похилого віку для подолання депресій, дисгармонії у взаєминах, тимчасових труднощів у життєдіяльності, які виникли через тяжкі захворювання, майнові витрати, конфлікти, нервово-психічні захворювання, самотність. Соціальна реабілітація передбачає також надання допомоги людям похилого віку, які мають стійку алкогольну чи наркотичну залежність, повернулися з місць позбавлення волі тощо [34, с.160].

Робота з соціальної реабілітації проводиться як індивідуально, так і групова. Основна мета такої роботи – виведення людини похилого віку зі стресового стану, забезпечення медичної, правової, психологічної допомоги [34, с.161].

Соціальний супровід – це довготривала допомога людям похилого віку у складних життєвих обставинах. Вона спрямована на забезпечення умов для подолання причини неблагополуччя, формування здатності людини похилого віку самостійно розв'язувати життєві проблеми, долати труднощі, реалізовувати життєвий потенціал [36, с.33].

Критеріями ефективності соціально-педагогічного супроводу людини похилого віку в складній життєвій ситуації є:

- відновлення її здатності до виконання своїх функцій в сім'ї, суспільстві;
- відновлення зв'язків із іншими та їх стабілізація;
- відновлення зв'язків з мікросередовищем;
- відновлення зв'язків із макросередовищем [33; 45].

Функції працівника ЦССДМ у соціальному супроводі людини похилого віку:

- діагностична (забезпечення прав людини похилого віку в родині та суспільстві);
- попереджувально-профілактична (попередження рецидивів порушення прав людини похилого віку);

- інформаційна (одержання відомостей про порушення прав людини похилого віку, умови, які це спровокували, передача цих даних до інших органів влади);
- наглядово-контрольна (перевірка житлово-побутових умов життя людини похилого віку);
- охоронно-захисна (вжиття заходів щодо порушень прав людини похилого віку);
- комунікативна (налагодження і підтримання взаємодії соціального працівника з людиною похилого віку);
- координаційна (залучення до роботи з людиною похилого віку інших фахівців: медиків, юристів, психологів) [39, с.200].

Соціальний працівник у соціальному супроводі людини похилого віку має такі права:

- право навідувати людину похилого віку з метою контролю за тим наскільки людина може реалізувати свої права. Відвідання людини похилого віку в сім'ї часто здійснюють соціальні працівники в парі за згодою членів сім'ї.
- Право звертатися до поліції, центрів зайнятості, служби соціального захисту, суду для одержання відомостей про людину похилого віку.
- Право повідомляти відповідні органи про порушення прав людини похилого віку в суспільстві.
- Право надавати соціальні послуги людині похилого віку.
- Право контролю ефективності соціального супроводу людини похилого віку в складних життєвих обставинах.
- Право на обґрунтовані рекомендації щодо соціального супроводу людини похилого віку [45, с.155].

Обов'язки соціального працівника у соціальному супроводі людини похилого віку в складних життєвих обставинах полягають:

- якщо людина похилого віку не може пересуватися самостійно то відвідувати її вдома двічі на місяць, спостерігати за відносинами людини похилого віку, знати житлово-побутові умови сім'ї.

- Надавати людині похилого віку під час супроводу необхідні для її нормальної життєдіяльності соціальні послуги, а також звітувати про їх надання.
- Перевіряти інформацію про людину похилого віку .
- Повідомляти про порушення прав людини похилого віку, виявлені недоліки відповідні органи.
- Сприяти людині похилого віку в одержанні соціальної допомоги, субсидій, працевлаштуванні; лікуванні і дозвіллі.
- Вести документації соціального супроводу людини похилого віку.
- Координувати свої дії з іншими фахівцями, що працюють з людиною похилого віку.
- Приймати рішення про припинення соціального супроводу людини похилого віку, про ефективність соціальної роботи з людиною похилого віку.
- Дотримувати правил охорони праці [62, с.90].

Соціальна допомога передбачає надання соціальних послуг людині похилого віку в умовах конкретної ситуації. Ці послуги покликані забезпечити її нормальну життєдіяльність. Соціальні послуги можуть мати консультативний, а також інформаційний, характер. Їх метою є надання різноманітної підтримки людям похилого віку. Соціальний працівник виступає посередником між людиною похилого віку та державними й громадськими організаціями, законодавчими органами. Соціальні послуги спрямовані на поліпшення умов життєдіяльності людини похилого віку, забезпечення можливостей її самореалізації, захист прав. Це, передбачає проведення, роз'яснювальної роботи щодо пільг, які надаються людям похилого віку.

Одним з напрямів соціальної роботи є соціальний патронаж. Цей вид соціальної допомоги полягає у постійному соціальному нагляді, над людьми похилого віку, відвідуванні їхнього житла, надання різних видів допомоги [33].

Таким чином, головна мета соціального працівника в роботі з людьми похилого віку, що перебувають у складних життєвих обставинах полягає у налагодженні взаємодії з ними, коректування поведінки цієї вікової групи осіб. Соціальний працівник сприяє людині похилого віку в усвідомленні позитивних і негативних подій, які відбуваються з нею, створюють умови для того, щоб вона побачила реальну можливість зміни складної життєвої ситуації в яку вона потрапила, навчає долати перешкоди.

1.3 Технології та методи соціальної роботи з людиною похилого віку в складних життєвих обставинах

Особливості соціальної роботи з людиною похилого віку передбачають використання технологій роботи з людиною похилого віку, які ґрунтуються на об'єктивних та суб'єктивних передумовах і орієнтовані на принципи: добровільності роботи, усвідомлення людиною похилого віку проблем у своєму житті і необхідності залучення інших осіб до їх вирішення.

Технології соціальної роботи з людиною похилого віку, яка перебуває у складних життєвих обставинах, можна розглядати як алгоритм, що включає скоординовані та синхронізовані дії, операції, які зумовлюють вибір оптимальних засобів і методів їх виконання. Для досягнення мети й для виконання завдань соціальної роботи необхідно дотримуватися наступних етапів: 1) збір і узагальнення інформації про клієнта; 2) добір методів, засобів та критеріїв діяльності; 3) діяльність соціального працівника спрямована на допомогу людині похилого віку в розв'язанні проблеми; 4) рефлексія результатів [40].

Особливостями технологій соціальної роботи з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах є: діагностика проблеми, профілактика та корекція виявлених проблем людини похилого віку, дискретність та динамічність [9; 12; 72].

Технології соціальної роботи є формою систематизованого досвіду, вмінь і практики суб'єктів соціальної роботи. Таким чином, вони визначаються метою, змістом і принципами діяльності, а розрізняються за участю суб'єктів й об'єктів, сферами використання та рівнями. Зокрема, соціальні технології роботи з людиною похилого віку в складних життєвих обставинах можна класифікувати таким чином:

- за типом проблем: з функціонально неспроможними людьми похилого віку; з людьми похилого віку, що мають порушення опорно-рухового апарату; з людьми похилого віку, що мають психологічні розлади;
- за етапами надання соціальної допомоги людям похилого віку: підготовка людини похилого віку до отримання допомоги, первинна допомога людині похилого віку, допомога відповідно до графіка;
- за проблемами людей похилого віку: пов'язані з економічним станом людини похилого віку; пов'язані зі стресовими факторами; пов'язані з переїздом; пов'язані з війною та пандемією;
- за характером соціальної допомоги: прості (доступні усім, хто надає допомогу); складні (орієнтовані на роботу фахівця); надскладні (які вимагають роботи фахівців різних галузей);
- за ступенем участі людини похилого віку: технології допомоги (реабілітація); технології, які вимагають дій самих людей похилого віку; технології партнерства [68; 70].

Технології соціальної роботи з людиною похилого віку в складних життєвих обставинах орієнтовані на роботу з людьми похилого віку різноманітних характерів, категорій (пенсіонерів, інвалідів, біженців). Часто технології соціальної роботи спрямовані на соціальну допомогу, обслуговування, підтримку осіб, що знаходяться у складній життєвій ситуації.

Розглянемо декілька прикладів технологій соціальної роботи з людиною похилого віку в складних життєвих обставинах [72; 76; 78].

Серед відомих технологій чільне місце посідає сімейна терапія. Суть цієї технології полягає у проведенні бесід з людьми похилого віку та членами сімей із подібними проблемами. Важливим завданням бесід є визначення сімейної проблеми. При цьому виявлена проблема має усвідомлюватися не лише людиною похилого віку, але й членами її сім'ї, спрямовувати їх до перегляду власної поведінки, сприяти переборюванню бар'єрів ситуації в якій члени родини вимушено опинилися й спонукати їх до вироблення позитивного сприймання проблеми, створення умов для її позитивного вирішення. Тому сімейна терапія спрямовує поведінку людини похилого віку на компроміс в різних сферах життя, корекцію стереотипів, що накопичилися (економічний, виховний, емоційний); формує навички неконфліктного спілкування. Не менш важливою є технологія психопрофілактики. Вона передбачає розробку й регулярне виконання засобів зняття зайвої емоційної напруги. Тут основне навантаження лягає на людину похилого віку, але й допомога соціального працівника їй вкрай необхідна. За доцільності соціальний працівник заручається допомогою інших фахівців, зокрема, психолога [72].

Однією з методик, які себе позитивно зарекомендували у роботі з людьми похилого віку є побудова генограми роду [69].

Генограма – розуміється нами як схема розвитку роду за конкретними правилами. Вона відображає взаємини різних поколінь прародичів. Процес побудови генограми вимагає звернення людини похилого віку до історії свого походження, визначних подій із життя. Він сприяє задоволенню однієї з базових потреб людини – потреби у знанні свого походження. Можна урізноманітнити індивідуальну роботу з людиною похилого віку залучаючи її близьких родичів та друзів, використанням фотографій з сімейних альбомів та ін. Створена в результаті колективної та індивідуальної роботи схема інформує про генетичне походження, онтогенез роду.

Заслуговує на увагу методика «сімейної угоди». Її суть полягає в укладанні сімейної угоди щодо подальшого чи нового життя родини . А також:

- здійснення методики передбачає суб'єктивне виявлення претензій та невдоволення членів родини один одному.
- На наступному етапі відбувається заміна взаємних звинувачень тлумаченням що було неправильно у поведінці один одного.
- Згодом формується список зобов'язань зі зміни поведінки.
- На завершальному етапі методики присутність соціального працівника є неактуальною, тому що члени родини набувають навичок самостійного ефективного спілкування [19].

Надання соціальної допомоги людині похилого віку в складних життєвих обставинах передбачає використання інших технологій, які мають за мету – сприяти стабілізації психологічного стану людини похилого віку, її родичів, забезпечення умов для соціалізації в нових умовах, надання матеріальної підтримки.

Соціальна допомога людині похилого віку в складних життєвих обставинах проводиться в терміновій та екстреній формах. Вона передбачає також роботу з людьми похилого віку, що проявляють девіантну та делінквентну поведінку [22, с.150].

Соціальний працівник часто виступає посередником у розв'язанні конфліктів які виникають як між людьми похилого віку так і між людьми похилого віку та іншими людьми. Посередництво передбачає :

- діагностику готовності особи до вирішення конфлікту або, встановлення факту готовності особи перевірити можливості фахового посередництва;
- налаштування особи на вирішення проблеми;
- сприяння сприятливого середовища для вироблення альтернативних рішень проблеми людини похилого віку;
- спрямованість соціального працівника на забезпечення довіри до себе та до допомоги сім'ї ;

- якщо конфлікт переростає у суперечку з бійкою рішучість і координованість дій соціального працівника [29; 67].

- Цінною, на нашу думку, у роботі з людьми похилого віку є технологія сімейного консультування. Основними проблемами сімейного консультування назвемо: протиріччя адаптації людини похилого віку до нової ситуації; відсутність доступного життєвого простору для маломобільних груп населення; пережиті стреси, травми, втрати. Вирішення цих проблем у ефективне за дотримання загальних правил:

- обов'язкове наповнення скарги людини похилого віку конкретним змістом;

- різнобічний аналіз проблеми;

- робота над гіпотезою щодо подолання проблеми [33]

Наведені приклади технологій соціальної роботи з людиною похилого віку в складних життєвих обставинах переконують, що технології соціальної роботи є різноманітні та їхній вибір залежить від конкретної ситуації клієнта – людини похилого віку. На вибір технології також впливає рівень підготовки фахівця до роботи з людьми похилого віку. Особливістю технологій роботи з людиною похилого віку, що перебуває в складних життєвих обставинах є закріплення змін, які приводять людину похилого віку до бажаної для неї стабільності.

У роботі з людьми похилого віку, що перебувають у складних життєвих обставинах використовують такі методи: приклад, інформування, переконання, заохочення, перенавчання. Часто практикують також методи навіювання, переконання, реконструкції характеру, представництва, заохочення, вправи, перенавчання, соціальну рекламу, просвіту [3].

Для отримання інформації про людину похилого віку соціальний працівник використовує психодіагностичні методики: для виявлення проблем в особистісній сфері (опитувальник Дж. Кеттела, ПДО О. Лічко, тест Т. Лірі); для з'ясування емоційного стану (САН, методики оцінки настрою, тривоги, шкала депресії, кольоровий тест Люшера) та ін. Практикують використання анкет та опитувальників, які є невеликі за розміром і їхнє заповнення не

вимагає великої концентрації уваги людини похилого віку. Часто особи самі, у довірливих взаєминах, аналізують свій стан та свою поведінку.

Отже, соціальні технології, методика та методи сприяють усвідомленню людиною похилого віку вчинків і дій, мотивів поведінки, допомагають проаналізувати ситуацію, що склалася, відновити життєвий потенціал. У арсеналі роботи соціального працівника є чимало різноманітних технологій. Фахівець при виборі потрібної повинен враховувати індивідуальну програму розвитку людини похилого віку та її потреби.

1.4. Досвід роботи людьми похилого віку в складних життєвих обставинах в Україні

Проблема державної підтримки людей похилого віку в складних життєвих обставинах набуває актуального характеру, це спричинено війною в Україні та нещодавно перенесеною пандемією Ковід -19. Як вторинні наслідки соціальних катаклізмів, спостерігаються серед людей похилого віку: підвищена конфліктність, погіршення показників духовного та фізичного здоров'я.

Значну долю турботи про людей похилого віку взяли на себе центри соціальних служб. На базі цих закладів діють осередки психологічної реабілітації, телефони довіри, консультативні пункти, практикується роздача гуманітарної допомоги. На окрему увагу заслуговують благодійні фонди. В умовах війни фонди практикують надання грошової допомоги вразливим громадянам, які постраждали від війни. Наприклад, Запорізький благодійний фонд надає фінансову допомогу в розмірі 2220 гривень на одну особу у термін від 1 до 3-х місяців. Термін залежить від області проживання заявника. З членів родини на отримання допомоги максимально можуть претендувати до 5 членів родини. Таку допомогу можуть отримати родини, які втратили годувальника, помешкання, мають проблеми зі здоров'ям інвалідність, а також люди похилого віку. Для отримання допомоги особи

мають пред'явити паспорт та IBAN щоб перерахувати кошти. Для виплати допомоги треба залишити телефонну та онлайн заявку, очікувати 5-10 днів дзвінка контактної особи. А виплата надійде на банківський рахунок особи упродовж 14 днів. Важливою умовою отримання допомоги є та, що виплата надається якщо отримувач не отримував гроші від інших міжнародних організацій [11; 65].

У Київському міському центрі соціальних служб, працює відділ методичного забезпечення, діяльність якого спрямована на методичну допомогу у проведенні соціальної роботи, організацію навчальних заходів для надавачів соціальних послуг в місті Києві. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» надаються соціальні послуги, які спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, їх мінімізацію чи подолання негативних наслідків. Відповідно, органи місцевого самоврядування, на рівні територіальної громади, відповідальні за ведення реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг проводять інформування населення про соціальні послуги [11; 65].

Для отримання необхідної допомоги, треба звернутися до управління соціального захисту населення за місцем проживання, яке направить людину до надавача послуг (центру соціально-психологічної підтримки, центру соціальних служб; центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю).

Центрами соціальних служб надаються такі послуги:

інформування – значення послуги у наданні інформації з питань соціального захисту населення (перелік та адреси центрів надання соціальних послуг, умови їх отримання, тарифи на платні соціальні послуги); інформація щодо медичної, правової, адміністративної та інших видів допомоги.

Соціальний супровід – соціальна послуга, що передбачає планомірну допомогу людині або сім'ї у складних життєвих обставинах. Послуга передбачає: відвідування людини похилого віку, оцінку потреб людей похилого віку, реалізацію індивідуального плану надання допомоги, допомогу в оформленні документів, спілкування з членами родини, надання

індивідуальної чи групової підтримки, організацію груп взаємодопомоги, проведення сімейних нарад, мережових зустрічей, залучення до тренінгів, роздачу інформаційно-освітніх документів, спрямування особи до фахівців потрібного напрямку.

При працевлаштуванні організуються робочі зустрічі, практикується створення умов для адаптації людини похилого віку до виконання робочих завдань, пристосування робочого місця для потреб осіб з інвалідністю; забезпечуються умови для отримання інших послуг, організація взаємодії з іншими суб'єктами супроводу; навчання і розвиток соціальних навичок; психологічна підтримка.

Окремим заходом соціального супроводу є соціальна адаптація – вона передбачає інтеграцію людей похилого віку, які тривалий час спілкувалися тільки з обмеженим колом осіб, у соціум. Зміст послуги включає психологічну допомогу, розвиток соціальних навичок, допомогу щодо відновлення родинних, дружніх та офіційних зв'язків, організацію життя протягом дня, відновлення навичок комунікації, сприяння у пошуку роботи.

Послуга соціальна інтеграція та реінтеграція спрямована на розвиток, формування та підтримку соціальних навичок, допомогу в аналізі життєвої ситуації, визначенні проблем та окреслення шляхів їх вирішення [68].

Для людей похилого віку, які потрапили у складні життєві обставини, через вік, інвалідність, стан здоров'я, безхатченків практикують соціально - психологічне консультування. Послуга передбачає комплекс заходів, які допомагають людині або сім'ї вийти зі складної життєвої ситуації та адаптуватися до нових життєвих умов. Характер консультування орієнтований на професійне спілкування між фахівцем і людиною, яка звертається за допомогою [69, с.56].

Змістом консультування може бути: аналіз життєвої ситуації людини; складання плану виходу зі складної життєвої ситуації та сприяння в його реалізації; заходи соціального захисту, корегування поведінки особистості в житті, долучення до участі у групах взаємодопомоги. Залежно від конкретної

ситуації клієнта вирізняють психологічне, правове консультування, разове і тривале [56; 61; 63].

Для людей похилого віку, які пережили загрозу життю і здоров'ю, втратили родинні контакти, не можуть самостійно вирішити проблеми, які призвели до ситуації або викликали такі наслідки, практикується послуга екстрене та кризове втручання. Вона надається протягом 24 годин після повідомлення про кризову ситуацію. До її використання вдаються коли особа звернулася за допомогою через насильство в сім'ї чи втрату дому. Спеціалісти практикують термінову медичну, юридичну, або психологічну допомогу і прихисток.

Формою первинної допомоги виступає телефонне консультування. Воно передбачає: надання психологічної допомоги, інформації про соціальний захист, налагодження та підтримку взаємодії з іншими фахівцями, допомога людям, які постраждали від війни, допомога в оформленні документів, допомога в безоплатній правовій допомозі, надання тимчасового притулку.

Фахівець соціальної служби може виступати посередником в допомозі людям, які перебувають в складних життєвих обставинах. Така послуга актуальна для тих людей похилого віку, які переживають труднощі у відстоюванні інтересів у різних закладах. У рамках посередництва надається допомога у оформленні та відновленні документів, реєстрації за місцем проживання, допомога у пошуку рідних, налагодженні та підтримці соціальних зв'язків.

Соціальний працівник виступає медіатором у врегулюванні конфліктів. Така послуга доступна за умови, що не було вчинено правопорушення.

Соціальна профілактика як вид соціальної послуги спрямована на попередження та обмеження дії негативних соціальних та особистісних явищ. Вона передбачає навчання, просвіту, довідкові послуги, рекламно-інформаційні матеріали. Вони практикуються здебільшого для осіб, яким доцільно змінити поведінку на таку, що мотивує до здорового способу життя.

Значну роботу з людьми похилого віку проводять Державні бібліотеки. Вони популяризують заходи щодо сімейного читання, послуги, що надаються особам в складних життєвих обставинах, надають консультації з правових питань, проводять свята та вікторини.

Обласні управління у справах сім'ї та молоді, щорічно проводять міжнародні «Дні сім'ї» та «Дні людей похилого віку». Вони спрямовані на підвищення авторитету сім'ї та людей похилого віку. Практикуються фестивалі, конкурси, естафети, які спрямовані на формування нового іміджу родини в Україні [24].

Одним із напрямів роботи соціальних служб у регіонах є робота із налагодження розірваних в результаті війни сімейних стосунків. Вона спрямована на різні форми допомоги у вирішенні сімейних конфліктів, пошук людей зниклих під час війни. Сім'ї можуть отримати телефонну консультацію або звернутися в соціальний центр і заявити про людину що зникла під час війни [20].

Ефективною формою роботи з людьми похилого віку є надання натуральної допомоги у випадках, коли у людини похилого віку є іще інші проблеми окрім віку: часткова чи повна втрата рухової активності, пам'яті; невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування; інвалідність; безпритульність; малозабезпеченість; поведінкові розлади; втрата соціальних зв'язків, домашнє насильство; шкода нанесена бойовими діями; тимчасовою окупацією [13]. Натуральна допомога в Чернівецькому комунальному центрі «Турбота» передбачає заходи допомоги в самообслуговуванні й також пошиття і ремонт одягу, прання, прасування, перукарські послуги, прибирання, надання пакетів з продуктами харчування та гігієни.

Натуральна допомога надається людині похилого віку за рішенням виконавчого органу (якщо з бюджетних коштів). Або за зверненням майбутнього отримувача соціальної послуги (якщо надання соціальних послуг відбувається за рахунок надавача). Послуга натуральної допомоги

практикується відповідно до визначених соціальним працівником, індивідуальних потреб отримувача. Результати визначення слугують підставою для індивідуального плану та договору про надання соціальної послуги. Клієнту може бути відмова в наданні допомоги, якщо він може самостійно задовольнити індивідуальні потреби, якщо немає кваліфікованих фахівців, належної матеріальної бази, чи матеріальних ресурсів тощо. А також у випадку розладів психіки у отримувача послуги, перебування ним у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння чи інших ознак гострого захворювання [33].

Часто для задоволення матеріальних ресурсів центри проводять благодійні акції. Завдяки таким заходам, які проводяться спільно з товариством Червоного хреста, центри соціальних служб м. Чернівці надали допомогу одягом, взуттям, продуктами харчування, ліками. В окремих випадках може надаватися грошова допомога. Послуга практикується у випадку втрати людиною похилого віку пенсійного забезпечення, з причини відсутності можливості працювати і мати гроші, Наприклад, Сумська міська рада надала щомісячну виплату 3500 грн мешканцям пошкодженого будинку, Южноукраїнська міська громада у 2023 році видала одноразову матеріальну допомогу 210 тис грн. на 114 осіб. У Києві виплатили одноразову матеріальну допомогу 63 мільйони грн. для 15 736 мешканців Києва, які перебували в складних життєвих обставинах. Підставою для оформлення матеріальної допомоги є ситуація, коли середньомісячний дохід на особу або сім'ю за 3 календарні місяці, що передують часу звернення за допомогою, не перевищує 1500 гривень прожиткового мінімуму на місяць. Проте, є винятки коли грошова допомога надається не беручи до уваги цей факт [47].

Іноді практикують надання догляду за людиною похилого віку на дому.

З цією метою люди похилого віку мають подати заяву про затребуваність послуги. Якщо у людини похилого віку є опікун то відповідно він подати таку заяву, можливо взяття на облік за повідомленням від уповноваженої особи органу опіки та піклування.

Окремі центри роботи з людьми похилого віку практикують, залучення людей похилого віку до занять фізкультурою і спортом. Так, у Вінницькій області для оздоровлення людей похилого віку виділено кошти з державного бюджету 183 тис. грн. та з обласного – 9277 тис. грн.

В особливих випадках практикують поселення людей похилого віку у складних життєвих обставинах у геріатричні пансіонати державного чи приватного сектору. Наприклад, у Чернівецькій області діє державний геріатричний пансіонат та два приватні пансіонати для людей похилого віку. У воєнний період вони заповнені на 100%. У закладах людям похилого віку надається їжа, забезпечується медичний догляд та обслуговування, спокійний сон і дозвілля.

Підставами для припинення отримання соціальних послуг, що надаються різними соціальними центрами, які працюють лише з людьми похилого віку та які працюють з різними категоріями населення і з людьми похилого віку в тому числі є: відмова від послуги за результатами перевірки потреб людей похилого віку, що перебувають у складних життєвих обставинах; відмова людини похилого віку від послуг через відсутність потреби в соціальних послугах того виду, які отримували; закінчення терміну дії договору про надання соціальних послуг; відмова від отримання послуг та дострокове розірвання договору за ініціативою отримувача соціальних послуг через зміну місця проживання, що унеможливило надання соціальних послуг; з причини невиконання без поважних причин вимог, визначених договором; встановлення недостовірності поданих документів під час звернення; через смерть отримувача соціальних послуг; з причини ліквідації діяльності надавача відповідних соціальних послуг [62, с.90].

Таким чином, досвід роботи центрів соціальних служб, закладів, які працюють з людьми похилого віку переконує, що надані послуги характеризуються багатоманітністю і орієнтовані на задоволення потреб людей похилого віку в складних життєвих обставинах. Разом з тим, є окремі недоліки у такій роботі: обмеження фінансування, недостатність часу для

навчання фахівців до роботи з людьми похилого віку, відсутність належного контролю за витрачанням державних коштів, що в умовах сьогодення зумовлено війною.

Висновки до першого розділу

Узагальнення наведеної інформації переконує, що соціальна робота з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах зумовлена характером складних життєвих обставин та індивідуальними особливостями розвитку клієнтів. Нами встановлено, що у зв'язку з війною кількість людей похилого віку в складних життєвих обставинах зростає. Основні причини, що зумовлюють складні життєві обставини це: переїзд на нову територію, погіршення самопочуття, відсутність постійних контактів, неприйняття людини в новому середовищі.

Для подолання цих явищ у теорії соціальної роботи сформувалися напрями, технології, види та методи соціальної допомоги: соціальна профілактика, соціальна допомога, соціальний супровід, соціальна реабілітація та соціальне обслуговування.

У соціальній роботі з людьми похилого віку практикують такі технології: сімейна терапія, генограма роду, консультування. Мають місце також методи: приклад, інформування, переконання, консультації, заохочення, перенавчання.

Вивчення досвіду соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні переконує, що основними технологіями надання допомоги є матеріальна підтримка, забезпечення тимчасовим житлом, соціальне обслуговування, надання правових та психологічних послуг. Практикування таких послуг визначається характером складної життєвої ситуації клієнта, а також можливостями соціальних служб, які їх надають. Людина похилого віку може відмовитися від надання послуг соціальних служб, для цього достатньо написати заяву про відмову від обслуговування. В особливо складних

випадках використовують надання допомоги шляхом поселення людини похилого віку до геріатричних пансіонатів з цілодобовим обслуговуванням. Такі заклади функціонують як на державній так і на платній основі.

РОЗДІЛ 2.

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

2.1 Аналіз методик діагностичного обстеження людей похилого віку в складних життєвих обставинах

Для діагностики людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, використовуються наступні діагностичні процедури:

- методики дослідження психологічного стану осіб похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- методики дослідження соціально-побутових умов проживання осіб похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- методи діагностики стану здоров'я людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах.
- методи інтеграції людей похилого віку в суспільство.

Методи дослідження психологічного стану людей похилого віку в складних життєвих обставинах включають анкетування, спостереження, інтерв'ю з людиною та її оточенням, а також дослідження художньої творчості людини похилого віку.

Перш ніж обговорювати метод вивчення психологічного стану людей похилого віку, вважаємо за доцільне згадати деякі вікові особливості людини похилого віку. Зокрема, серед вікових змін психічних процесів у старості можна виділити такі:

- погіршення відчуттів і сприйняття через погіршення слуху та зору. Це призводить до поганого сприймання інформації;
- погіршення пам'яті, наприклад, забудьковатість (синдром Корсакова). Здатність запам'ятовувати інформацію знижується, натомість згадуються старі події;

- зниження концентрації мислення, а іноді і продуктивності;
- емоційна пригніченість на тлі частоті дратівливості, перепадів настрою та депресивних тенденцій.
- можлива поява апатії [66].

Ми погоджуємося з думкою О. Вдовіченко, Т. Лазоренко та Г. Головської, що психічна реакція людей похилого віку на пандемічні явища, як на складну життєву ситуацію, залежить від психологічних, вікових, гендерних та особистісних особливостей індивіда. Наприклад, вони можуть проявлятися в різних формах, починаючи від тривоги і закінчуючи клінічними симптомами [7, с.152].

Негативні психічні зміни часто пов'язані з віковою старістю та специфікою перебування в травмуючих ситуаціях. Складні життєві обставини призводять до формування стійких психічних станів. Для аналізу особливостей психічного розвитку ми використовували психодіагностичні методики: «Діагностики самооцінки психічного стану» (Айзенка), «Діагностика стресу» (О. Прохорова), «Опитувальник «Копінг –стратегії» (Г. Лазаруса). Зазначені методики добре відомі, тому не вважаємо за потрібне описувати їхній зміст.

Дослідження психоемоційних переживань у життєвому шляху людей похилого віку на сучасному етапі можна проводити також за допомогою «Шкали диференціальних емоцій» (К. Ізарда). Ця методика дозволяє виявити девіантні або домінуючі емоції. Вона також сприяє оцінці наявності або відсутності депресивних симптомів і депресії в цілому. Методика включає бланкову версію дослідження «Базові емоції», яка ілюструє серію емоцій кожна з яких відповідає трьом конкретним емоціям у 30 концептах. Кожну емоцію, виражену в концепті, досліджуваний повинен оцінити за чотирибальною шкалою, залежно від ступеня її прояву в даний момент [61, с.151].

Ефективною, на думку фахівців, є методика «Шкала депресії» (Т. Балашова). Опитувальник розроблений для диференціальної діагностики

депресивних та близьких до депресивних станів, скринінгової діагностики в популяційних дослідженнях та попередньої долікарської діагностики. Проходження тесту займає 20-30 хвилин. Досліджувані заповнюють відповіді на бланку.

У діагностиці практикують також «Опитувальник Басса-Дарки». Він дозволяє виміряти рівень агресії та виявити різні типи агресії. Опитувальник складається з 75 тверджень. Відповіді оцінюються за вісьмома шкалами відповідно до спеціального ключа: індекс агресії та індекс ворожості. Результати використовуються для аналізу загального індексу. Аналізуються переважно кореляційні зв'язки (агресії та ворожості), в результаті чого складається профіль параметрів агресії: найбільш виражені у досліджуваного, комбінації, які вони утворюють, а також високий рівень самоагресії.

Для діагностики ворожості можна використати «Шкалу Кука-Медлі». Дана методика дозволяє дослідити рівень цинізму, ворожості та агресивності в людей похилого віку. Вона складається з 27 питань, відповіді на які фіксуються на спеціальному бланку. Результати методики оцінюються за такими шкалами: цинізм, агресія та ворожість .

Для вимірювання рівня тривожності пропонуємо використати «Опитувальник». Він містить 50 тверджень. Для зручності використання кожне твердження пред'являється досліджуваному на окремій картці. Дотримуючись інструкції, досліджуваний кладе картку з твердженнями, з якими він згоден, праворуч, а картку з твердженнями, з якими він незгоден, - ліворуч. Виконання тесту займає від 15 до 30 хвилин.

Досить простим опитувальником для самооцінки емоційного стану людей похилого віку є методика, розроблена американськими психологами А.Вессманом і Д.Ріксом. Вимірювання базується на 10-бальній шкалі. Досліджуваного просять вибрати з кожного набору запропонованих суджень те, яке найкраще описує його поточний стан. Номер обраного судження з кожного набору фіксується у відповідному полі для відповідей. Бали

вимірюються за шкалою: «енергія-втома», «піднесеність-депресія» та «впевненість-безпорадність».

Головною проблемою людей похилого віку є самотність. Для з'ясування внутрішнього стану людини похилого віку доцільно використовувати «Опитувальник шкали самотності», запропонований трьома авторами: Д. Расселом, Л. Поупом і М. Фергюсоном. Його мета дослідити суб'єктивний рівень самотності людини. Виявити стани самотності, які можуть бути пов'язані з тривогою, соціальною ізоляцією, депресією та нудьгою. Необхідно розрізняти самотність як стан вимушеної самотності та самотність як бажання або потребу в самотності [44, с.57].

Шкала для оцінки важливості емоцій була запропонована Б. Додоновим. Шляхом ранжування емоційних уподобань можна визначити, які емоції та стани приносять задоволення суб'єкту. Кожному емоційному стану присвоюється ранговий номер (1-10)[61].

Методика «Особистісна агресія та конфліктність» (Є. Ільїна, А. Ковальова) допомагає визначити схильність досліджуваних до конфліктності та агресивності як особистісних характеристик людей похилого віку. Методика включає 80 запитань, які потребують позитивної або негативної відповіді. Відповіді на запитання відповідають таким восьми шкалам: темперамент, агресивність, образа, впертість, компромісність, мстивість, нетерпимість до чужої думки та сумніви. Чотиримодальний «Тест-опитувальник Л. Рабиновича» досліджує якісні характеристики домінуючої емоційної модальності та дозволяє провести психологічний аналіз емоційного вираження чотирьох модальностей: радості (J), гніву (A), страху (F), смутку (S), спокою (C), байдужості (I) [61].

Ціль психологічної допомоги людям похилого віку можна визначити такими завданнями:

- допомогти їм адаптуватися до нового стану, переоцінити свої життєві ресурси та інтереси, вибрати інші варіанти роботи;

- допомогти прийняти старість і минуле життя в цілому і знайти нові орієнтири(формування позитивного образу старості як щасливого періоду);
- розвивати душевний спокій, обговорювати все хороше, що пов'язане з життєвою ситуацією людини);
- покращувати загальний фон настрою;
- підвищувати самооцінку.

Результати отримані в результаті проведення зазначених методик доцільно фіксувати як результати норми так і як результати індивідуального розвитку кожної людини похилого віку.

Важливим методом психодіагностики людей похилого віку є отримання інформації про людину похилого віку з бесід під час консультації. Основними завданнями психотерапевта під час бесіди з людьми похилого віку є:

- виявлення і подолання негативних почуттів, що впливають на людей похилого віку;
- розпізнавання і подолання агресії і ворожості у відносинах з людьми похилого віку;
- сприяння догляду за людьми похилого віку;
- структурування та ведення бесід з людьми похилого віку.

Обставини, що ускладнюють бесіду між фахівцем соціальної роботи й клієнтом такі:

- відмова від допомоги в повсякденному житті, недовіра до фахівця, небажання покладатися на незнайомих людей.
- Відверте ставлення, бажання або нав'язлива ідея отримати більше послуг від фахівця, клієнт вважає, що фахівець може вирішити усі проблеми клієнта.
- Незадоволеність умовами життя, яка передається фахівцю, що опікується клієнтом.
- Співбесідник сприймається як об'єкт відповідальності за власне фізичне здоров'я та психічний стан.

- Клієнт негативно, критично та агресивно ставиться до фахівця соціальної роботи.
- Негативне критичне або агресивне ставлення до фахівця соціальної роботи.
- Конфлікт між особистими цінностями фахівця й клієнта.
- Особиста неприязнь соціального працівника до клієнта чи навпаки.
- Відсутність авторитету соціального працівника перед клієнтами.
- Погане розуміння внутрішнього психологічного стану клієнта.
- Труднощі управління спілкуванням.
- Труднощі в умінні відновлювати відносини між соціальним працівником і клієнтом.
- Проблеми в створенні хорошого психологічного клімату.
- Труднощі в модифікації міжособистісних відносин.

Фахівець соціальної роботи, що працює з людьми похилого віку має відповідати певним вимогам. Серед них:

- повинен мати відповідний рівень знань та навичок;
- володіти знаннями про людей похилого віку як об'єктів психологічної допомоги, їхні вікові, особистісні особливості та соціальні чинники, що впливають на розвиток особистості в старості;
- цілі, завдання, зміст, форми і методи консультативної діяльності з людьми похилого віку;
- знати соціально-психологічні проблеми, що виникають у людей похилого віку та медичні проблеми;
- знати про особливості адаптації до пенсійного періоду життя [73].

Комунікація – одна з головних ролей соціального працівника. Комунікація вважається вирішальною і важливою в процесі бесіди з людиною похилого віку. Соціальний працівник повинен слухати людину з розумінням і цілеспрямовано, виявляти і збирати факти, необхідні для аналізу і оцінки ситуації, встановлювати і розвивати відносини, спостерігати і інтерпретувати вербальну і невербальну поведінку, застосовувати знання

теорії особистості і діагностичних методів, застосовувати позитивні емоційні навички; обговорювати проблеми, які виникають у людей похилого віку. Навички обговорення серйозних питань у позитивній емоційній атмосфері, інтерпретації отриманих результатів, посередництва та налагодження стосунків між конфліктуючими особами та групами, інтерпретації соціального неблагополуччя та повідомлення про нього.

Соціальні працівники, які працюють з людьми похилого віку, повинні бути готовими до мотивації людей похилого віку в досягненні ними особистих цілей. Цей елемент включає загальні професійні вимоги до фахівця, що працює з людьми похилого віку. Мотивація та особистісна готовність соціального працівника проявляються у його світогляді особистості, професійній спрямованості та готовності займатися психологічною діяльністю з людьми похилого віку. Цей компонент виявляє наявність або відсутність знань, необхідних у сфері психологічної допомоги. Також він розкривається через зовнішні професійні навички та компетенції, що спостерігаються ззовні та через зовнішній вигляд.

Етапи бесіди з людьми похилого віку передбачають:

Перший етап. Підняття настрою. Важливо почати з підняття настрою літньої людини, оскільки поганий настрій значно знижує ефективність психологічної допомоги. Часто за допомогою звертаються літні люди з депресією. Депресія – це пригнічений настрій, незадоволеність собою і навколишнім світом. Люди з депресивними синдромами втрачають ініціативу і стають безпорадними. Важливим завданням соціального працівника на цьому етапі є налагодження контакту з людиною похилого віку, формування довірливих взаємин, психологічна підтримка особи для саморозкриття.

Другий етап передбачає підвищення самооцінки людини похилого віку. Самооцінка – це оцінка індивідом себе як особистості, своїх здібностей, якостей і поведінки. На розвиток самооцінки літніх людей впливає існування в суспільстві негативних стереотипів про старість і старіння. Ставлення до

себе є важливим чинником не лише психічного, але й фізичного старіння людини. Тому, надаючи психологічну допомогу, соціальні працівники повинні спрямовувати свої зусилля на підвищення самооцінки та самоповаги людини. Виконання цього завдання дозволить вирішити багато психологічних проблем. Соціальний працівник повинен наводити позитивні факти, які дозволять людині повірити в себе.

Третій етап орієнтований на формування позитивного бачення старіння. Соціальний працівник повинен допомогти старшій людині переконатися в тому, що старість – це період у житті, який має свої переваги. Серед таких переваг: вільний час, який можна присвятити улюбленій справі, розуміння сенсу життя, мудрість, зрілість і занурення в сім'ю. Зміст бесід залежить від самої людини та від її ставлення до старіння. Клієнтів потрібно переконати, що фізіологічно старі люди повинні насолоджуватися життям відповідно до свого віку, а не відповідати стереотипам старіння.

Четвертий етап має за ціль пригадати та обговорити з людиною похилого віку всі позитивні аспекти її поточної життєвої ситуації [73].

Для вивчення соціально-побутових умов життя людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, використовують різні підходи. Науковиця М. Житинська звертає увагу на те, що акцентуючи увагу на людину похилого віку, можна говорити про наявність у її житті загальних і специфічних проблем. Це низький рівень матеріального забезпечення, проблеми з самотністю, поява нових і загострення старих хвороб, перенесення яких стає важким, відчуття непотрібності в суспільстві, проблеми з підвищеною тривогою і дискомфортом. Негативно позначається на самопочутті людини похилого віку вихід на пенсію і пов'язані з цим зміни соціального статусу та способу життя. Ці проблеми тісно пов'язані між собою і разом погіршують становище людей похилого віку в суспільстві, впливають на якість життя [22, с.155].

Якість життя, за поясненням І.Мазура, – це систематичний соціально-медичний феномен, що включає психологічне та фізичне здоров'я людини,

духовні цінності, культуру та всі життєві цінності, кваліфікацію цивілізаційного та економічного розвитку суспільства. Учений підкреслював, що елементом якості життя є здоров'я людини у різних його проявах: особистісному, соціальному, сімейному, професійному, утверджуючи тим самим провідну основу якості життя. Оцінка якості життя людей може здійснюватися на основі об'єктивних, суб'єктивних і комбінованих методів [37, с. 150].

Вивчення якості життя шляхом вивчення об'єктивних умов життя людей, що розуміються як результат поєднання різних статистичних показників, що допомагає отримати об'єктивну оцінку умов. Добре відомий факт, що матеріальне життя впливає на соціальне життя людей [37, с.123]. Цей об'єктивний підхід розглядає якість життя як поняття, що відображає задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини. Тому науковці поділяють об'єктивні показники якості життя на три блоки: До першого блоку входять показники, які характеризують фізичне здоров'я населення, демографічне благополуччя країни, певної країни чи території. Їх оцінюють за допомогою показників народжуваності, довголіття та природного відтворення.

Другий блок містить показники, які відображають задоволеність громадян особистими умовами життя осіб: рівень достатку, наявність житла, роботи, харчування. Крім того, цей блок включає соціальну задоволеність станом доступності соціально-побутових послуг, умови безпеки, справедливості у вирішенні проблем людей похилого віку, екологічна безпека.

Третій блок включає показники оцінки розвиненого духовного стану суспільства, а саме: рівень духовності, дотримання моральних норм, розвиток творчої ініціативи населення [47].

Враховуючи суб'єктивний підхід, на думку М. Житинської, можна говорити про оцінку якості життя на основі соціологічних опитувань [40]. Суб'єктивні оцінки відображають сприйняття, емоції та ставлення кожної

людини. Вони пов'язані з оцінками сприйняття людиною свого життя. Це задоволення роботою, умовами життя, соціальним статусом, матеріальним становищем і сімейними стосунками. У таких умовах якість життя оцінюється через призму сприйняття суб'єкта, через його почуття щастя, смутку, задоволення чи незадоволення. Задоволення ми розглядаємо, як ступінь розриву між реальним станом речей та бажаннями людини у задоволенні повсякденних потреб. При чому наголошуємо, що не має жодної людини, яка б була повністю задоволена власним життям та в повній мірі реалізувала свої потреби. Підтвердження думки, знаходимо в теорії А. Маслоу про те, що чим вище рівень життя у людини і чим більше своїх потреб вона задовольняє, тим більше буде прагнення до задоволення вищих потреб. На думку американського дослідника А. Кемпбелла оцінка формується на основі двох факторів: оцінки середовища та еталонів порівняння.

Для вивчення соціально-побутових умов життя людей похилого віку можна практикувати інтерв'ю з цією категорією населення, аналіз скарг людей похилого віку до територіальних центрів соціального обслуговування, пенсійних фондів, ОСББ та ЖРЕПів.

У свою чергу «еталон порівняння» об'єднує одну чи кілька основ оцінки, що включає: рівень стремління людини, рівень її очікувань, особисті потреби. Представники такого підходу до вивчення соціально-побутових умов людини похилого віку Н. Далкі, Ф. Ендрюс, Н.Бредберн стверджують, що справжнє значення якості життя виражається через суб'єктивні оцінки людини, її відчуття. Ця оцінка залежить від багатьох факторів. До їх числа входять: рівень інтелектуального розвитку особи, зайнятість, дохід, національність, місце проживання, зовнішній вигляд, сімейний стан, стан здоров'я [37, с.123].

Більшість дослідників, які схиляються до цього підходу, розрізняють раціональний компонент та емоційний компонент у суб'єктивній оцінці. Раціональний компонент включає: загальну задоволеність людини життям та

оцінює особисту задоволеність аспектами життя. Емоційний компонент передбачає баланс між позитивними та негативними емоціями людини [1]. Треба підкреслити, що суб'єктивний підхід базується на поведінці людини як дії, що пояснюється впливом психологічних факторів: мотивів, уявлень, установок і переконань.

Комбінований підхід дозволяє раціонально поєднати об'єктивні та суб'єктивні оцінки якості життя. Він дозволяє врахувати складний характер співвідношення об'єктивних умов і суб'єктивних оцінок; сприяє розгляду якості життя як комплексного поняття.

Оцінка стану здоров'я людей похилого віку проводиться за допомогою спеціального медичного обладнання, і передбачає врахування показників пульсу, дихального ритму, серцевої діяльності та артеріального тиску. Науковці М. Дячук Т. Грузєва, Г. Іншакова, досліджуючи стан здоров'я людей літнього віку, звертають увагу на те, що показники захворюваності можуть об'єктивно характеризувати зміни стану здоров'я населення для надання медичної допомоги за потреби. Результати дослідження стану здоров'я населення отримані ними засвідчили, що протягом 2014-2018р.р. зросла кількість осіб, що мають нервові порушення. Річний приріст показника в середньому за чотири роки становив понад 20,5%. [21, с.34].

Важливим резервом в охороні здоров'я людей похилого віку є амбулаторне спостереження за пацієнтами. Нами проаналізовано дані щодо охоплення диспансерним наглядом пацієнтів віком 60 років і старше в одному із закладів багатoproфільної медичної допомоги м. Чернівці. Результати показали, що в людей похилого віку є розлади ендокринної системи, розлади харчування та метаболічні порушення. На початку війни фіксувалося зростання захворюваності на 51.1% на хвороби м'язової та сполучної тканини. Починаючи з 2019 року фіксуємо зростання показників захворюваності на гострі респіраторні захворювання. Розлади харчування та розлади обміну речовин зросли на 10,2%. Найбільший відсоток ілюструє зростання інвалідності на захворювання крові та новоутворення.

Методами дослідження інтеграції людей похилого віку в суспільство можна назвати: методи дослідження комунікативних навичок: анкетування, комунікативні тести, спостереження за діяльністю розмовних груп з вивчення іноземних мов, діяльність людей похилого віку в мікрогрупах і під час волонтерської роботи, навчання в Університетах третього віку. Таким чином, ці методи сприяють вивченню особливостей соціалізації людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих ситуаціях. Отримані результати ілюструють показники включення людей похилого віку в складних життєвих обставинах у соціальне середовище.

Слід зазначити, що діагностика вимагає індивідуального підходу до клієнта, орієнтації на вирішення його проблеми створення сприятливих умов для повернення літньої людини до повноцінного життя.

Отже, за допомогою названих вище методик можна виявити проблеми людей похилого віку, визначити їх характер прояву в складних життєвих обставинах, та надати вчасну соціальну допомогу.

2.2. Результати діагностичного вивчення людей похилого віку в складних життєвих обставинах (Чернівецький район)

Діагностика людей похилого віку проводилася в умовах пандемії та російського військового вторгнення, із залученням соціальних працівників та психологів-волонтерів. Дослідження проводилося у два етапи.

Перший етап: 11 березня 2021 року – 18 березня 2022 року;

Другий етап: 16 листопада 2022 року – 22 листопада 2023 року. Використовувалися такі психодіагностичні методики: «Самооцінка психічного стану» Г. Айзенка, «Діагностика стресу» О. Прохорова та опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса. У опитуванні взяли участь 20 осіб віком від 60 до 75 років, які перебували у складних життєвих обставинах. Між етапами тестуваннями, додаткових травмуючих ситуацій,

особистих кризових подій не було. Тобто стресовий стан набув характеру хронічного. Нами встановлено, що протягом дії обмежувальних заходів через карантин показник тривожності зріс на 20%, а показник фрустрації – на 30%. Натомість показник агресивності збільшився тільки на 9%, а ригідність була без змін. Тобто ізоляція та ригідність в осіб літнього віку вплинули на показники агресивності, тривожності, фрустрації в умовах пандемії. Графічно результати наведені на рисунку 2.1.

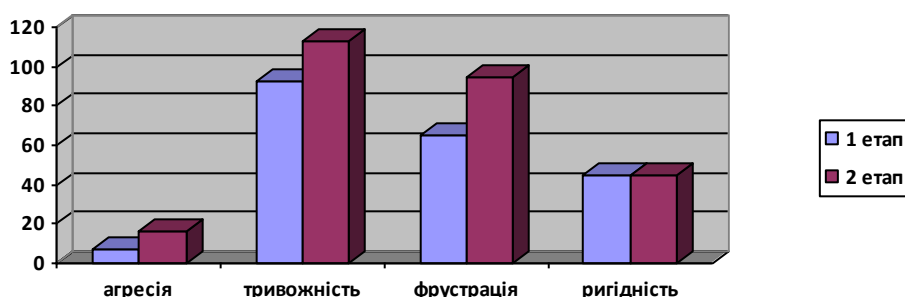


Рисунок 2.1. Результати вияву агресії, тривожності та фрустрації людей похилого віку в умовах пандемії та військового вторгнення (%).

За результатами самооцінки психічних станів людьми похилого віку ми фіксуємо такі висновки на I етапі тестування – самооцінка людьми похилого віку своїх психічних станів виражається в 15 балах, а на II етапі фіксуємо зменшення показника до 8 балів. Графічно це відображено на рисунку 2.2.

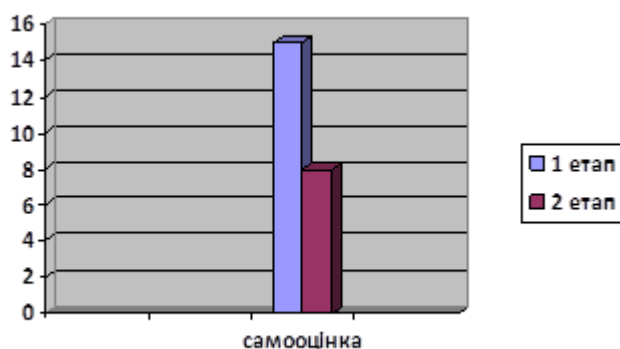


Рисунок 2.2. Показники самооцінки людей похилого віку в умовах пандемії та військового вторгнення (в балах).

Отже, наведені дані переконують нас у формуванні резильєнтності людей похилого віку. Особи поважного віку в умовах незвичності для них

наслідків пандемії зазнали стресу та проявили безпорадність. У той час, коли інша травмуюча подія – військове вторгнення, не була для більшості опитаних настільки незвичною та шокуючою. Що можна пояснити пережитим досвідом наслідків попередній воєн та сформованими установками на дії в умовах війни.

Порівнюючи результати тестування отримані на двох етапах за методикою О. Прохорова, ми констатуємо, що показник регуляції в стресових ситуаціях значно покращився, в окремих респондентів майже в 1,5 рази. Отже, тривале перебування осіб похилого віку у стресовій ситуації сприяло формуванню емоційної рівноваги, самоконтролю й адекватного реагування на обставини. При цьому треба зазначити, що з бесід з людьми похилого віку нами з'ясовано, що цей показник був неоднаково виражений на різних етапах стресових ситуацій. На початку пандемії і на початку військового вторгнення він сягав верхнього вираження, в середині – спадав і на кінець був не вище 40%. Графічно середні показники ілюструє рисунок 2.3.

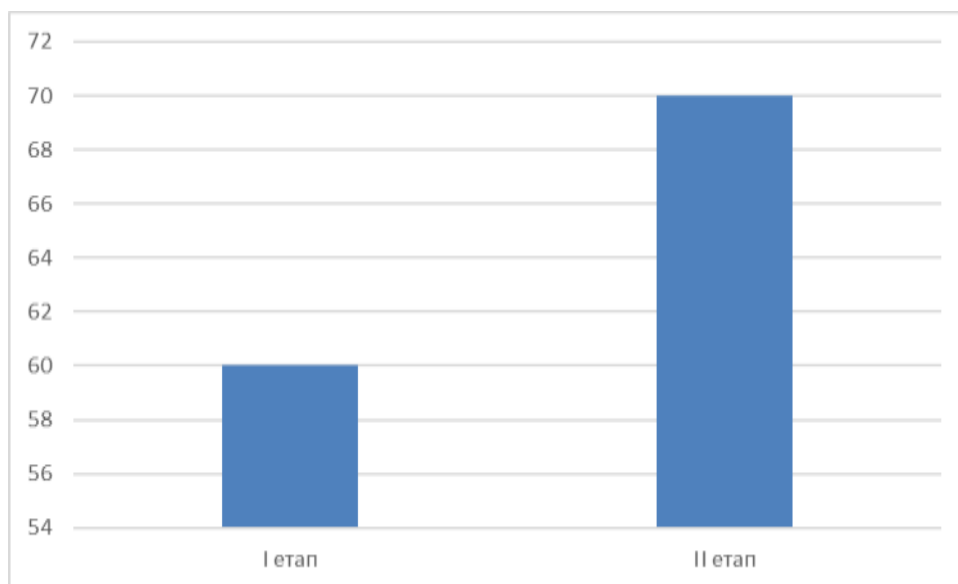


Рисунок 2.3. Показники регуляції в стресових ситуаціях людей похилого віку (%).

Як переконують дослідження О. Стрижицької та Л. Бабакової, окремі літні люди можуть самостійно справлятися зі стресовими життєвими

подіями. Через накопичений досвід переживання стресових ситуацій вони впевнені в тому, що впораються з незвичними ситуаціями [1].

Враховуючи особливості військового вторгнення, ми виявили копінг-стратегії осіб похилого віку. В умовах війни копінг-стратегіям людей похилого віку притаманно, що разом із переживання стану стресу зростають, також когнітивні підсвідомі установки: відокремитися від ситуації та зменшити її вплив, люди докладають зусилля для пошуку інформаційної, дієвої та емоційної підтримки, з'являється прагнення спокою і поведінкові зусилля досягти цей спокій, втекти від проблеми. Це зумовило підвищений інтерес осіб похилого віку до продовження навчання, а також до засвоєння методик саморегуляції психічного стану. При збільшенні переживань зменшується прагнення і поведінкові зусилля втечі, уникнення проблеми.

Результати тестування II етапу переконали, що такі копінг-стратегії людей похилого віку як дистанціювання, уникнення зменшилися на фоні I етапу тестування. Відзначимо, що зазначені копінг-стратегії зумовлені віковими особливостями людей поважного віку, але умови війни зменшили їх при зростанні показника соціальної підтримки. Можемо припустити, що це пов'язано зі задоволеною потребою осіб похилого віку в інформаційній та емоційній підтримці з боку близьких та суспільства. Але в умовах війни соціальна підтримка набуває особливого характеру тому доцільно пошукати заходи соціальної роботи з цією категорією населення. На думку вчених. Felton B.J та Revenson T.A., люди похилого віку менше схильні до міжособистісної агресії як засобу боротьби зі стресом. Вони майже не використовують ворожі реакції[77]. У цьому дослідженні виявлено, що літні люди, практикували більш пасивні та емоційно сфокусовані копінг-стратегії. Наприклад, під час ситуації з проблемами зі здоров'ям, люди похилого віку, частіше використовували конфронтаційний копінг. За результатами емпіричного дослідження доведено, що в людей похилого віку показник ригідності залишився сталим, що пояснюється віковими особливостями осіб похилого віку.

Отже, складні життєві обставини, зумовлені тривалим перебуванням у самоізоляції чи в бомбосховищі для людей похилого віку зумовлюють порушення емоційної рівноваги, адекватне реагування на вимушені обставини, самоконтролю; а стан стресу – визначають копінг-стратегії, не характерні у типових умовах.

Обстеження соціально побутових умов, які ми проводили за критеріями визначеними українським законодавством [53] передбачало з'ясування якості послуг: забезпечення продуктами харчування, транспортом, засобами механізації, соціально-побутовий патронаж, лікарська допомога, ремонт одягу та взуття, перукарські послуги. Опитування виявило стабільність у матеріальному благополуччя людей обраних для вибірки. У період пандемії і на початок війни 2023 року добробут вибірки залишався відносно стабільним. Графічно результати обстеження ілюструє рисунок 2.4.

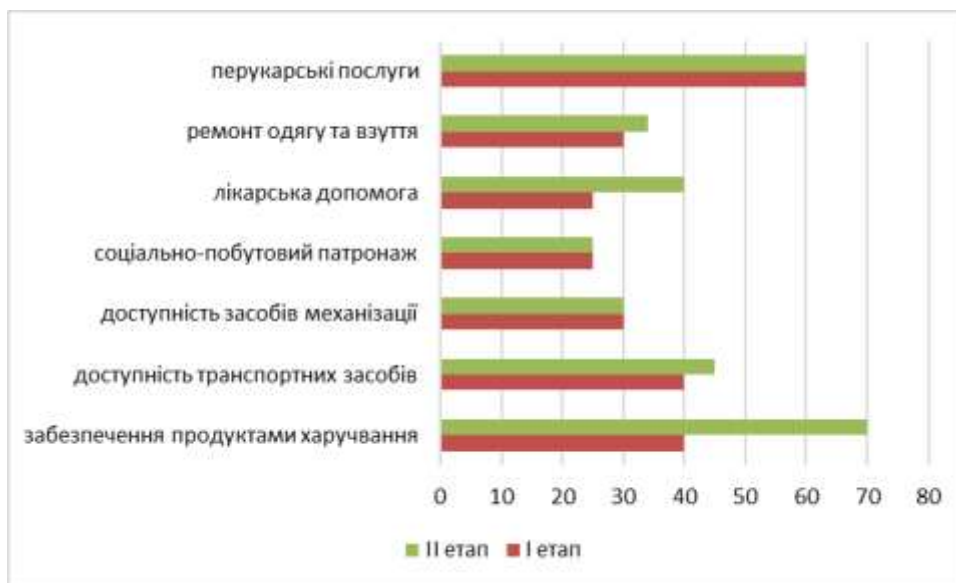


Рисунок 2.4. Показники добробуту людей похилого віку в період пандемії та військового вторгнення.

Показники здоров'я людей похилого віку майже також не зазнали змін. Кількість звернень до лікарів була однаковою як у 2021 так і на початку 2023 року. У приватних розмовах з людьми похилого віку ми з'ясували, що на початку війни люди похилого віку були більш адаптованими до стресу і відповідно показники тиску, пульсу, запаморочення не мали частих проявів.

Графічно це ілюструє рисунок 2.5.

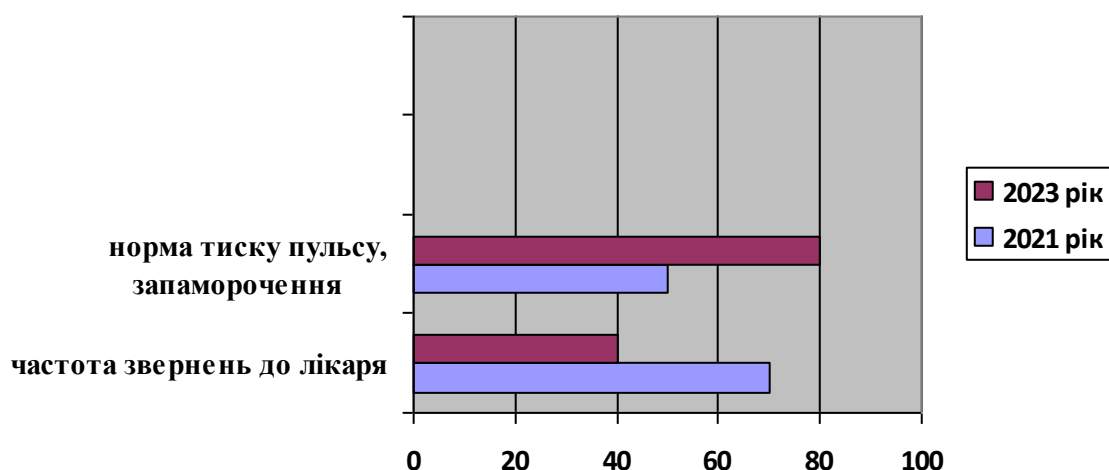


Рисунок 2.5. Стан здоров'я людей похилого віку.

Рівень соціальної інтеграції людей похилого віку в складних життєвих обставинах ілюструє рисунок 2.6. У період пандемії рівень соціальної інтеграції був низький, що можна пояснити страхом людей похилого віку потрапити в ситуацію зараження коронавірусною інфекцією, а у період війни навпаки – страх спонукав до об'єднання, часто навіть у волонтерські групи. Стрес, зумовлений війною, активізував інтеграційні резерви людей похилого віку, зняття карантинних обмежень щодо спілкування з іншими людьми, пожвавлення роботи різних фондів та соціальних служб з цією категорією населення сприяло їх соціальному включенню.

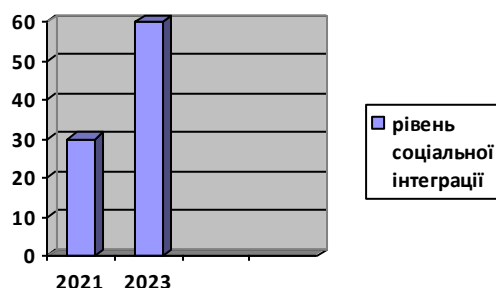


Рисунок 2.5. Рівень соціальної інтеграції людей похилого віку.

Напряом подальшої роботи з людьми похилого віку визначаємо у продовженні вивчення показників здоров'я, соціально-побутових умов,

соціалізації людини похилого віку та в створенні рекомендацій психологічного супроводу для людей похилого віку, які перебувають в складних життєвих обставинах. Створення рекомендацій спричинене фрагментарністю роботи з цією групою осіб і затребуваністю такої роботи.

2.2. Рекомендації соціально-психологічної допомоги людям похилого віку в складних життєвих обставинах

При наданні соціально-психологічної допомоги людям похилого віку доцільно практикувати такі види вправ:

«Робота з листами». Корисна вправа для профілактики самотності. Основна мета допомогти особистості прийняти правильне рішення, допомагає висловити важливі для людини почуття, думки, переживання.

«Про що я досі мовчав». Ця вправа сприяє вирішенню психосоматичних проблем. Використовується для визначення причин появи хвороби, для допомоги клієнту відшукати сенс свого життя.

«Робота зі спогадами» - ця вправа сприяє формуванню мотивації людини похилого віку, сприяє вихованню толерантного ставлення до неминучості старіння та смерті. Пам'ять дає можливість усвідомити як минуле життя сформувало теперішню ситуацію.

«Я і мій життєвий шлях». Вправа сприяє переосмисленню життя людиною, визначення своїх сильних і слабких сторін, схваленню прожитих років. Названі вище методики розроблені Ю. Мацкевич.

Методика «Автопортрет» (П. Ржичан) має за ціль отримання інформації про життя особистості та специфіку його самооцінки в ретроспективі прожитого життя. Досліджуванним пропонується намалювати горизонтальні лінії, крайні пунктири яких позначають початок і кінець їхнього життя. Вони відзначають найважливіші події та оцінюють свою задоволеність ними. На основі цього будується крива, що відображає

задоволеність життям. Ця крива може бути використана як основа для подальшого обговорення з клієнтом [43]. Шкала самооцінки (Ч.Д. Спілбергер, Ю.Л.Канін) використовується для з'ясування самооцінки людини в режимі реального часу. Вивчено взаємозв'язок між особистісною тривожністю та ставленням до свого минулого та майбутнього. Висока тривожність, виявлена за цією шкалою, відповідає негативному сприйняттю минулого, низька – задоволеності теперішнім і оцінці, що майбутнє невідоме, але неприємне, а низькі або помірні показники відповідають задоволеності минулим і теперішнім та позитивній оцінці майбутнього.

«Індекс задоволеності життям» (LSI) успішно використовується в геронтологічних дослідженнях. Його метою є визначення загального психологічного стану людини; індекс якості життя відображає загальний психологічний стан людини, ступінь психологічного комфорту та соціально-психологічної адаптації. У ході дослідження також можна виявити основні психологічні проблеми людей похилого віку, які впливають на задоволеність життям, такі як інтерес до життя, самооцінка своїх якостей, особливості життєвих установок, психосоматичний тонус, узгодженість між поставленими та досягнутими цілями [61, С.165].

Для покращення соціально-побутових умов використовують тимчасову соціальну допомогу. Вона передбачає одноразове безкоштовне гаряче харчування, одноразову матеріальну допомогу, допомогу в забезпеченні тимчасовим житлом, забезпечення одягом, взуттям та предметами першої необхідності, невідкладна соціальна та психологічна допомога за телефонами довіри, правова допомога в межах компетенції служби. Під керівництвом органів соціального захисту населення у великих містах працюють: соціальні аптеки та соціальні лікарні. Також до послуг людей похилого віку соціальні їдальні, спеціалізовані магазини, будинки для людей похилого віку та інші важливі заклади для літніх людей, які нещодавно почали створюватися на території України. Є також перукарні, майстерні з ремонту побутової техніки та магазини з продажу товарів за доступними цінами. Надаються комплексні

соціально-медичні послуги у вигляді бригадного супроводу важкохворих пенсіонерів. Соціальні працівники надають побутові послуги літнім людям, а медичні сестри забезпечують сестринський догляд.

Ще один метод соціальної роботи – це допомога соціальним працівникам у створенні груп взаємопідтримки, груп соціальної дії, груп самопомоги, груп взаємодопомоги, Групи взаємопідтримки – це невеликі, територіально прив'язані групи, в яких члени зі спільними проблемами допомагають один одному. Такі групи, як свідчить практика, складаються з п'яти-семи осіб, які живуть по сусідству і регулярно контактують [13].

В українських соціальних службах робота з людьми похилого віку має три основні принципи:

- вивчення особистості та її соціального оточення;
- розуміння психосоціального статусу та розвитку особистості як процесу, що триває протягом усього життя;
- врахування соціокультурних чинників у формуванні та розвитку особистості [68].

Важливою є співпраця з різними фондами. Основними з них є: «ADRA». Основна мета «ADRA»: допомагати нужденним і найбільш вразливим верствам населення, покращувати їхнє життя, робити їх більш активними та успішними у подоланні складних життєвих обставин.

Інший фонд «ADRA Україна» – офіційно зареєстрований та реалізує гуманітарні проекти з 1993 року. Фонд підтримує жертв конфліктів та катастроф, внутрішньо переміщених осіб та їхні сім'ї, дітей-сиріт, вихованців дитячих будинків та притулків, пацієнтів лікарень, людей у гарячих точках, інвалідів та людей похилого віку, а також пропагує здоровий спосіб життя [4].

Міжнародна незалежна медична ініціатива «NITED» за підтримки організації «Лікарі без кордонів» фонд «Незабудки». Мета фонду «Незабудки» забезпечити літнім людям, пацієнтам з деменцією та їхнім родинам підтримку, якої вони потребують під час війни. З початком

повномасштабної війни в Україні «NITED» розширив свою діяльність, спрямовану на надання людям з деменцією, їхнім родичам та опікунам своєчасної допомоги, адаптованої до їхніх потреб, а також налагодження зв'язків з громадськістю, органами влади та всіма секторами суспільства. Для підвищення ефективності та якості надання послуг необхідне більш детальне розуміння труднощів, з якими стикаються сім'ї людей з деменцією під час тотальної війни, та підтримки, якої вони потребують. Тому організація провела тематичне дослідження з метою покращення якості послуг та надання рекомендацій щодо організації догляду за людьми з деменцією у воєнний час: «Вплив тотальної війни в Україні на життя людей з деменцією та їхніх сімей»[4].

«Nandy Friends for Ukraine» – це платформа для українців по всьому світу. Цифровий помічник «Nandy Friends Bot» був доданий як чат-бот Telegram або Viber, щоб допомогти людям знайти житло, зареєструватися, отримати інформацію про медичні послуги, освіту та юридичні консультації, а також повернутися додому після завершення війни. Чат-бот створений для полегшення роботи волонтерів, щоб користувачі могли знайти потрібну інформацію на найпоширеніші питання. Окрім отримання необхідної інформації, за допомогою бота можна надіслати запит про допомогу волонтеру, який потім може перенаправити цю допомогу до компетентного експерта для швидкого подолання проблеми. Цей цифровий помічник також є корисною платформою для авторів, щоб ділитися корисною інформацією з мільйонами українців за кордоном [14]. Центр допомоги «Save Ukraine» здійснює такі види діяльності, як евакуація, розселення, гуманітарна допомога, реінтеграція дітей, відбудова зруйнованих міст, відкриття їдалень у місцях, де є потреба, та надає адресну допомогу. Серед клієнтів діти-сироти, сім'ї з дітьми, багатодітні сім'ї, прийомні сім'ї, сім'ї під опікою, сімейні дитячі будинки, пенсіонери, інваліди та сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах. Наразі центри взаємодопомоги охоплюють

ую буферну зону вздовж лінії зіткнення на сході України, а пункти волонтерської допомоги діють у 27 населених пунктах [14].

Заслуговує на увагу «Спільно Дія» – це волонтерська платформа, ініційована за підтримки Головного управління з питань координації гуманітарної та соціальної політики Адміністрації Президента України. Також «Спільно Дія» має інші проекти які орієнтовані на допомогу внутрішньо переміщених осіб, які постраждали внаслідок війни; до її компетенцій належить надання людям, які постраждали внаслідок війни, правової допомоги через консультації профільних юристів, особливо щодо оскарження, отримання компенсацій, субсидій, соціальних та інших виплат тощо; надання людям, які постраждали внаслідок війни, правової допомоги через консультації профільних юристів, а також безоплатна правова допомога [14].

Психологічна підтримка населення включає індивідуальні та групові психологічні консультації, освітні та інформаційні заходи для допомоги всім українцям, які цього потребують, роботу консультативних пунктів [6].

Узагальнюючи існуючі практики хочемо запропонувати рекомендації для тих фахівців, які працюють з людьми похилого віку.

- 1) Підтримуйте зв'язок. Де б ви не були, важливо підтримувати зв'язок з людьми похилого віку. Короткий телефонний дзвінок або повідомлення, або навіть візит до будинку бабусі чи дідуся можуть підняти їм настрій і дати відчуття, що про них піклуються і підтримують.
- 2) Піклуйтеся про самопочуття і здоров'я літніх людей. Завжди запитуйте, чи є у них усі необхідні ліки. Якщо їх немає, купіть їх для них, якщо у них погане самопочуття.
- 3) Щоб допомогти літнім людям уникнути дезінформації, їм потрібно порадити, яким надійним джерелам інформації вони можуть довіряти і де вони можуть отримати останні новини.
- 4) Не згадуйте про політику. Зараз не час обговорювати з родичами політичні погляди чи з'ясовувати стосунки. Краще залишити такі ситуації на потім.

Зараз час, коли сім'ї повинні підтримувати і об'єднуватися, а не розсварюватися через різні погляди.

5) Забезпечте літнім людям спілкування. Спілкування є дуже важливим аспектом людського життя. Літнім людям важливо підтримувати контакт не лише з родичами, але й з друзями, колишніми колегами та сусідами.

6) Якщо після розмови з кимось людина завжди виглядає засмученою, варто припинити підтримувати таке спілкування.

7) Обговоріть план дій на випадок надзвичайної ситуації. Складіть список необхідних речей, щоб їх можна було швидко спакувати у тривожну валізу. Це допоможе людині бути готовою до кризової ситуації, зменшити тривогу та зорієнтуватися у списку речей, які потрібно взяти з собою. У багатьох випадках це технології, які пропонуються людям похилого віку, такі як соціальний та правовий захист, соціальне обслуговування, соціальна профілактика, реінтеграція, соціальна опіка, спонсорство, підтримка, реклама та інформаційні технології. Однак із змінами, що відбулися в країні з лютого, допомога та підтримка літніх людей набула форми екстрених (кризових) послуг, таких як інформування, консультування, надання притулку, короткотермінового проживання та екстрених (кризових) втручань.

Таким чином, вважаємо, що використання зазначених у параграфі методик та наведені нами рекомендації можуть значно покращити становище людей похилого віку в складних життєвих обставинах.

Висновки до другого розділу

Соціальна робота з людьми похилого віку спрямована на надання допомоги цій групі осіб. У процесі проведеного діагностичного обстеження людей похилого віку, що проводилося у чотирьох аспектах: вивчення психічного здоров'я людини похилого віку, дослідження соціально-побутових умов життя, соціальної інтеграції та стану здоров'я цієї вікової

категорії нами встановлено, що більшість з опитаних мають сформовану стресостійкість, вони переживали події військового вторгнення не так емоційно ніж період пандемії Ковід -19. Ми пояснили це пристосуванням психіки людей старшого віку до потрясінь та до несподіванок, а також об'єднанням людей у мікрогрупи для протидії війні. Більшість осіб цієї вікової групи мають стійкі показники здоров'я, вироблений імунітет проти несподіванок життя. Внутрішньо переміщені особи адаптувалися до нових умов, вони комунікабельні та соціалізовані.

Нами розроблені приблизні рекомендації щодо роботи з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах. Вони включають вправи для роботи з людиною похилого віку, що перебуває в складних життєвих обставинах та побажання щодо підтримання спілкування та орієнтовані на актуалізацію прихованих можливостей людей похилого віку, наснаження їх до активної діяльності, підтримку та допомогу цій групі населення. У тексті підкреслено, що допомогу в роботі з людьми похилого віку в умовах війни можуть надавати благодійні фонди, вони можуть значно покращити соціально-побутові умови цієї вікової групи та сприяти емоційному благополуччю

Запропоновані у тексті кваліфікаційної рекомендації можна з успіхом використати у роботі з людьми похилого віку. Але вони вимагають апробації так само як і розроблені рекомендації роботи з людьми похилого віку.

ВИСНОВКИ

Аналіз літератури свідчить, що вивчати особливості соціальної роботи з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах і легко, і складно, тому що форми складних життєвих обставин досить різні, як різні індивідуальні особливості людей похилого віку. Але однозначним є те, що пандемія Ковід-19, військове вторгнення РФ в Україну мали руйнівний вплив на людей похилого віку, спричинили втрату житла мільйонів літніх людей, зумовило загрозу фізичній безпеці через вразливість цієї категорії населення.

Чимало науковців з огляду на це прагнули теоретично обґрунтувати особливості роботи з людьми похилого віку в складних життєвих умовах. Зокрема, це І. Іванова, Щербакова В.І., Костіна В.В., А. Капська, І. Трубавіна та ін. Характерними ознаками соціального неблагополуччя вчені визначають: низький розмір пенсійного забезпечення, поганий стан здоров'я, соціальну незахищеність, відсутність емоційної підтримки. У соціально-психологічному аспекті мають місце також такі проблеми: розрив основних родинних зв'язків, зумовлений віддаленням від батьків дорослих дітей; зниження працездатності; вихід на пенсію; звуження кола інтересів та спілкування; погане здоров'я (включаючи медико-біологічні почуття і необхідність терапевтичного впливу); матеріальні проблеми та психологічні установки, пов'язані з наближенням смерті; соціальна та моральна дезадаптація в суспільстві, внаслідок зміни соціальних цінностей, зниження рівня толерантності до особистості, переживання через смерть близьких; вимушена самотність; проблеми у спілкуванні; зміна економічного благополуччя; низька якість життя; проблеми взаємин з іншими віковими групами та з організацією вільного часу, відпочинку; вікові кризи, переживання; відсутність життєвої перспективи й обмеженість самореалізації.

Медико-психологічні причини полягають у тому, що люди цієї вікової категорії мають проблеми зі здоров'ям: часто це вікові психологічні

захворювання (наприклад, деменція), нестабільні показники тиску та пульсу, рівня цукру, зумовлені стресами; хронічні захворювання, що вимагають особливого режиму харчування та прийому ліків.

Економічні причини неблагополуччя людей похилого віку полягають у втраті житла, низькому рівні доходів.

За останні роки робота з людьми похилого віку в складних життєвих обставинах набула систематичного характеру. Вона орієнтована на надання психологічної, медичної та соціальної підтримки. Реалізуються заходи допомоги людині похилого віку в складних життєвих обставинах на різних рівнях і через різні соціальні організації: центри соціальних служб, геріатричні пансіонати, благодійні фонди, волонтерські об'єднання державних і громадських організацій, навчальних закладів, тощо. Вони здійснюються у профілактичному, інформаційно-просвітницькому, рекреативному, реабілітаційному, соціально-рекламному, охоронно-захисному соціально-побутовому та фандрейзинговому напрямках.

У період коронавірусної інфекції та військового вторгнення людям похилого віку надані послуги у вигляді грошової чи натуральної допомоги: доставка ліків та продуктів харчування, забезпечення тимчасовим житлом, психологічною та юридичною допомогою. Відповідно до державного законодавства державна допомога передбачає: забезпечення людей похилого віку їжею та питною водою, взуттям та одягом, товарами першої необхідності й засобами гігієни, а також достатню кількість медичних препаратів та ліків; облаштування місць для життя людей похилого віку, які у зв'язку з бойовими діями отримали статус внутрішньо переміщеної особи; надання грошової допомоги; задоволення першочергових потреб людей.

Нами проведено діагностичне обстеження людей похилого віку в складних життєвих обставинах. Ми вивчали особливості психологічної адаптації, соціально-побутові умови життя людей похилого віку та показники їхнього здоров'я й соціальної інтеграції в умовах Ковід -19 та військового вторгнення рф. Отримані дані переконали, що в складних життєвих

обставинах люди похилого віку виявляють на початку стурбованість, що позначається як на стані їхнього здоров'я так і на рівні психологічного здоров'я, але згодом організм адаптується і ця категорія населення сприймає складні життєві обставини не так травмуюче. Цей факт можна пояснити тим, що люди похилого віку мають значний життєвий досвід, який дозволяє їм успішно справлятися зі стресом і долати життєві труднощі.

Враховуючи результати діагностики людей похилого віку в складних життєвих обставинах нами розроблено рекомендації для соціальних працівників, що працюють з цією категорією населення. Зокрема, запропоновано проводити з людьми похилого віку методики розроблені І. Мацкевич. Вони спрямовані на активізацію життєвого досвіду людини похилого віку та на наснаження її до самостійного вирішення власних проблем та висловлені рекомендації до дій з людьми похилого віку в умовах війни.

Таким чином, головним актуальним завданням суспільства є створення умов гідного життя літнім людям. Соціальна робота орієнтована на захист, підтримку, супровід, допомогу й піклування про людей похилого віку. Ці напрями вимагають подальшого наукового дослідження і розробки нових стратегій, форм обслуговування людей похилого віку в складних життєвих обставинах.

На жаль часто, соціальний супровід людей похилого віку в складних життєвих обставинах спрямований на процес, у ході якого соціальні працівники надають людям похилого віку соціальні послуги, які вони використовують при роботі також із іншими клієнтами, що звертаються до за допомогою. Така діяльність не визначає рівень відповідальності соціальних працівників за позитивні зміни.

Перспективами дослідження є апробація розроблених рекомендацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Агапова О. Старіти? Немає часу!: методичний посібник для освітньої роботи з людьми літнього віку. Київ, 2014. 120 с.
2. Актуальні питання геронтопсихіатрії : навч. посібник / І. Я. Пінчук, В. В. Чайковська, Л. А. Стаднюк. Тернопіль:Терно-граф, 2010. 432 с.
3. Балдинюк О. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2018. Вип. 1. С. 12–17.
4. Благодійна організація «Adra Ukraine»: офіційний сайт. URL: <https://www.adra.ua/> (дата звернення 15.11.2023)
5. Благодійна організація «Благодійний фонд «Восток-SOS»: офіційний сайт. URL.: <https://vostok-sos.org/pro-nas/mission/> (дата звернення 15.11.2023)
6. Благодійний фонд «Незабутні»: офіційний сайт. Режим доступу: <https://united.nezabutni.org/> (дата звернення: 15.11.2023).
7. Вдовіченко О.В. Особливості психічних станів осіб похилого віку та їх копінг-стратегії в умовах пандемії. *Габітус* . Випуск 26. 2021. С.53-57.
8. Віденський Міжнародний план дій з проблем старіння. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_870 (дата звернення: 15.11.2023)
9. Волкова В., Глушкова К. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що опинилися у складних життєвих обставинах. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія. Педагогіка*. 2013. № 2 (11). С. 37–42
10. Волонтерська Р2Р-платформа «СпівДія». URL: <https://spivdiia.org.ua/> (дата звернення 15.11.2023).
11. Внутрішньопереміщені особи в Україні. URL: [uspilne.media/380612-u-
cerniveckij-oblasti-stalo-mense-vimusenih-pereselenciv-skilki/](https://uspilne.media/380612-u-cerniveckij-oblasti-stalo-mense-vimusenih-pereselenciv-skilki/) (дата звернення:10.09.2023).

12. Голова Н. І. Соціальні моделі обслуговування геронтологічної групи населення в Україні. *Social Work and Education*. 2020. Vol. 7, No. 2. P.p. 170-177.
13. Голубенко Т. О. Особливості процесу формування готовності майбутніх соціальних працівників до патронажної роботи з людьми похилого віку. *Молодий вчений*. 2013. № 1(01). С. 77-81.
14. Громадська організація «Save Ukraine»:офіційний сайт. URL: <https://saveukraineua.org/> (дата звернення: 10.10.2023)
15. Декларація з проблем старіння, прийнята резолюцією 47/5 Генеральної Асамблеї ООН від 16 жовтня 1992 р. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declold.shtml (дата звернення: 17.03.2023) .
16. Декларація з проблем старіння. База даних “Законодавство України” / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_510 (дата звернення 10.10.2023).
17. Декларація стосовно поганого поводження з людьми похилого віку. База даних “Законодавство України” / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_043 (дата звернення 15.11.2023)
18. Деякі питання діяльності центрів надання соціальних послуг. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/index> (дата звернення 10.10.2023).
19. Джуган В. В., Джуган Р.І. Дефініція поняття «люди похилого віку», як категорії соціальної роботи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету : серія: Педагогіка. Соціальна робота* . Ужгород : Говерла, 2022. Вип. 1 (50). С. 77–80.
20. Допомога людям похилого віку в умовах війни. URL: <https://koda.gov.ua/soczialna-dopomoga-lyudyam-pohylogo-viku-v-umovah-voynenogo-stanu/> (дата звернення: 10.09.2023).
21. Дячук М. Д., Грузева Т. С., Іншакова Г. В. Особливості здоров’я населення старших вікових груп. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України*. 2019. № 3 (81). С.5-11.

22. Житинська М. О. Деякі аспекти соціального захисту людей похилого віку в Україні. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Соціальна робота. Соціальна педагогіка : збірник наукових праць. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. Вип.19(11). С. 154- 159.*
23. Зверєва І. Д., Лактіонова Г.М. Соціальна робота в Україні: підруч. [для студ. вищ. навч. закл.]. К. : 2004. 204 с.
24. Здійснення соціальної роботи із сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах: методичні рекомендації в допомогу спеціалістам центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Миколаїв: СССДМ, 2016. 66 с.
25. Інтернет-платформа «Handy Friends for Ukraine». URL: <https://www.handyfriends.handy.ai/> (дата звернення: 05.11.2023).
26. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: підруч. [для студ. вищ. навч. закл.]. К. : Центр навчальної літератури, 2004. 56 с.
27. Кабаченко Н., Семигіна Т. Сучасні підходи до соціальної роботи з людьми похилого віку. *Соціальна політика та соціальна робота. 2005. № 1. С.34-45.*
28. Капська А. Й. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2012. 232 с
29. Коленіченко Т. І. Соціальна робота з людьми похилого віку. *Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2011. № 4. С. 20-25.*
30. Коломієць О. Регулювання зайнятості літніх людей: від підвищення пенсійного віку до створення умов для реалізації трудового потенціалу // Україна: аспекти праці : науково-економічний та суспільно-політичний журнал / НДІ праці і зайнятості населення Мінпраці та НАН України ; Фірма «Праця». Київ, 2014. № 2. С. 23-28.
31. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 17.03.2023)

32. Кравченко О. Соціальна робота в громаді в умовах війни [URL:https://bibliotekanauki.pl/articles/2081505.pdf](https://bibliotekanauki.pl/articles/2081505.pdf) (дата звернення: 10.10.2023).
33. Кузнецов О. В., Співак Я. О., Співак Л. А. Правові основи та форми соціальної роботи з людьми похилого віку. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2023. №1(105). С.102-112.
34. Кулачок-Тітова, Л. В. Право на гідне життя осіб похилого віку та проблеми його забезпечення. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Право»*.2022. (29), 152- 161.
35. Курс лекцій з дисципліни «Соціальна робота з різними категоріями клієнтів». Тернопіль, 2014. 75 с.
36. Кухта М. П. Соціальне життя людей похилого віку. *Матеріали другої міжнародної науково-практичної конференції. Політологія, філософія, соціологія: контури міждисциплінарного перетину*. 10-11 жовтня 2014 р. Одеса, 2014. С. 32-34.
37. Кухта М. П. Соціальний потенціал людей старшого віку в сучасному українському суспільстві. Дис. докт. соц. наук. 22.00.04 — спеціальні та галузеві соціології. К., 2019.
38. Кухта М. П. Шляхи запобігання виключенню людей старшого віку із соціального життя. *Соціальні технології. Актуальні проблеми теорії та практики. Збірник наукових праць. Запоріжжя: Класичний приватний університет*. 2018. Вип. 77. С. 176-186.
39. Кухта, М. П. Соціальний потенціал людей старшого віку в Україні : монографія. Київ : КНУКіМ, 2018. 304 с.
40. Кучер Г. М. Інновації соціальної роботи із сім'ями, що опинилися в складних життєвих обставинах. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки*. 2018. № 2 (82). С. 207 – 212.
41. Мартинюк І. О., Кухта М. П. Проблематика людей похилого віку в Україні очима експертів. *Вісник Національного авіаційного університету. Соціологія. Політологія*. Київ: НАУ, 2014. № 2. С. 33-40.

42. Мацкевич Ю.Р. Підготовка соціальних педагогів до роботи з людьми похилого віку: визначення проблеми. *Наукові записки Ніжинського держ. пед. ун-ту ім. М. Гоголя. Сер. Психолого-педагогічні науки*. 2001. № 2. С.37 - 41
43. Мацкевич Ю. Р. Соціальна робота з людьми похилого віку. Запоріжжя : Запорізький нац. ун-т, 2014. 339 с.
44. Мещан І. В. Самотність людей похилого віку як проблема соціальної роботи в громаді. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2017. № 1-2. С. 56-67.
45. Моргай Л. Особливості роботи соціального працівника з людьми похилого віку. *Збірник наукових праць*. Випуск 2, 2018. С. 157-162.
46. Моторнюк У. І. Аналіз сучасного стану надання соціальних послуг в Україні. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 8. С. 187–190.
47. Надання грошової допомоги найбільш вразливим громадянам, які постраждали від наслідків війни. URL: <https://to4ka.fun/materialna-dopomoga-vid-mistsevyh-byudzhativ-gromadyanam-yaki-opynylysia-v-skladnyh-zhyttyevyh-obstavynah/> (дата звернення 10.10.2023).
48. Омельченко О. Воєнний синдром: Дедалі більше українців стають фаталістами . *День*. 2003. № 59, 2 квіт. С.1.
49. Постанова Кабінету Міністрів України від 20 березня 2022 року № 332 «Деякі питання виплати допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам».
50. Принципи Організації Об'єднаних націй стосовно літніх людей, додаток до резолюції 46/91 Генеральної Асамблеї ООН від 16 грудня 1991 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_314 (дата звернення: 17.03.2023)
- 9
51. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях.

52. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 16.12.1993 р. № 3721-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#Text> (дата звернення: 17.03.2023)
53. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 17.03.2023).
54. Про стан розвитку громадянського суспільства України в 2021 році та його зміни на початку 2022 року : матер. щоріч. доп. / [В. Потапенко, Ю. Тищенко, Ю. Каплан та ін.] ; заг. ред. Ю. Каплан. Київ : НІСД, 2022. 56 с.
55. Про затвердження Інструкції про порядок виконання норм міжнародного гуманітарного права у Збройних Силах України URL:<https://web.archive.org/web/20220307195938/https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0704-17#Text> (дата доступу: 17.03.2023).
56. Психологічний інструментарій. Психологічна допомога сім'ї. Частина 1/ За редакцією Кісарчук З.Г. К.: Главник, 2006. 56 с.
57. Рекомендація CM/Res 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=090000168_05d0b09 (дата звернення: 12.09.2023).
58. Рівень зайнятості населення в Україні та в країнах ЄС / Економічний дискусійний клуб. URL: <http://edclub.com.ua/analitika/rivenzaynyatosti-naselennya-u-krayinah-yevropeyskogo-soyuzu-ta-ukrayini> (дата звернення: 21.09.2023).
59. Робота психолога з людьми похилого віку: методичні вказівки до проведення практичних занять та організації самостійної роботи для здобувачів спеціальності 053 «Психологія» ОС «Магістр» денної та заочної форм навчання / укладач Барчій М.С. Мукачево: МДУ, 2022. 35 с.

60. Романова Н. Ф., Тимошенко Н. Є. Спілкування з людьми похилого віку: методичні матеріали до тренінгу. К. : Видво, 2018. 152 с.
61. Рось Л. Психологічна допомога людям похилого віку. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. Вип.10. 2012. С.165-173.
62. Система соціальної допомоги людям похилого віку / уклад. : Я. М. Раєвська, Л. П. Мельник, Ж. В. Мельник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2019. 187 с.
63. Соціальна геронтологія : навч. посібн. / укладач Н. М. Коляда. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2016. 84 с/
64. 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.
65. Становище людей похилого віку в Україні. URL:<https://mezhova.otg.dp.gov.ua/novini-ta-podiyi/novini/zberegti-psiichne-ta-fizichne-zdorovya-vam-dopomozhut> (дата доступу: 10.09.2023).
66. Сопко Р. І. Здорове старіння і потреби людей похилого віку в умовах деприваційної бідності. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Серія: соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи..* Харків, 2018. Вип. 40. С. 115–119.
67. Сопко Р. І. Потреби людей похилого віку в умовах трансформації соціального обслуговування. *Актуальні питання соціології і соціальної роботи та професійної підготовки фахівців* / ред. І. В. Козубовська, Ф. Ф. Шандор. Ужгород : Ужгородський національний університет, 2016. С. 286–301
68. Терещенко І.І., Наумець А.М. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах сучасної України. URL:<https://ela.kpi.ua/handle/123456789/4454?mode=full> (доступно 15.11.2023).

69. Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді: Методичний посібник/ С.В.Толстоухова, О.О.Яременко, О.В.Вакуленко та ін. К.: ДЦССМ, Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. 88 с.
70. Титаренко І.О., Іваненко О. Соціальний захист людей похилого віку в Україні: теоретичний аспект. URL: <http://www.socio-journal.kpi.kiev.ua/archive/2009/4/23.pdf> (дата звернення: 10.09.2023).
71. Тлумачний словник-мінімум із соціальної педагогіки та соціальної роботи / упор. Л. В. Лохвицька. Тернопіль : Мандрівець, 2017. 232 с
72. Трубавіна І.М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю у складних життєвих обставинах: Навчальний посібник. К.: ДЦССМ, 2002. 132 с.
73. Трубавіна І.М. Консультування сім'ї: науково-методичні матеріали. Частина І.К.:ДЦССМ, 2003. 120 с.
74. Україна, аспекти праці. Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України. 2014. № 2. С. 23-28.
75. Ушакова І. М. Геронтопсихологія : підручник / Міністерство освіти і науки України, Національний університет цивільного захисту України. Харків : ХНАДУ, 2014. 234 с.
76. Щербакова В.І., Костіна В.В. Досвід роботи з людьми похилого віку в умовах військового стану. Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 300-річчю з дня народження Григорія Савича Сковороди 21 жовтня 2022 року. Харків, 2022. С.203-206.
77. The International Association Of Schools Of Social Work. URL:<https://www.iassw-aiets.org/> (date of application 10.09.2023).
78. The professional association for social work and social workers. URL:<https://www.basw.co.uk/about-basw> (date of application 09.09.2023).

ДОДАТКИ

Судження опитаних людей похилого віку про соціально-психологічний клімат у їхніх сім'ях

ПП	Оцінка морально-психологічного стану родини
Н.К	<i>Позитивна оцінка, я відчуваю турботу про себе від дітей і онуків. Вони допомагали і допомагають мені: приносять продукти, ліки, поповнюють телефон.</i>
М.Г.	<i>Оцінка така собі. Діти за кордоном. Рідко телефонують. Допомагає мені сусідка.</i>
Н.К.	<i>Оцінка негативна. Діти живуть окремо і не спілкуються зі мною через конфлікти.</i>
М.Г.	<i>Оцінка позитивна. Мені приємно що у мене є діти.</i>
К.Д.	<i>Оцінка позитивна. Я самотня жінка</i>
М.І.	<i>Оцінка позитивна. Діти мені допомагають у всьому</i>
К.Л.	<i>Оцінка негативна. Я не хочу про це говорити.</i>

Тест «Який Ви співрозмовник?»

1. Ви любите більше слухати, ніж говорити?
2. Ви завжди можете знайти тему для розмови навіть з незнайомими людьми?
3. Ви завжди уважно слухаєте співрозмовник?
4. Чи любите Ви давати поради?
5. Якщо тема розмови Вам не цікава, чи будете Ви про це натякати співрозмовників?
6. Ви роздратуєтесь, коли Вас не слухають?
7. У Вас є особиста думка з кожного питання?
8. Якщо тема розмови Вам не знайома, чи станете ви її розвивати?
9. Чи любите Ви бути в центрі уваги?
10. Чи є хоча три предмети, з яких Ви володієте досить вагомими знанням?
11. Ви хороший оратор?

А тепер підрахуйте суму балів. Якщо Ви позитивно відповіли на запитання 1,2,3,6,7,8,9,10, 11, можете зарахувати собі по 1 балу за кожен відповідь.

1-3 бали – важко сказати, що Ви мовчун, з якого не витягнеш ні слова, чи Ви настільки товариські, що Вас намагаються уникати, але факт залишається фактом: спілкуватися з Вами далеко не завжди приємно. Навпаки, здебільшого дуже важко.

4-8 балів – Ви майже завжди уважний та приємний співрозмовник, хоча можете бути і не уважним, коли не в настрої, але Ви не вимагаєте у такі хвилини особливої уваги до своєї персони від навколишніх.

9-11 балів – Ви один із найприємніших у спілкуванні людей, навряд чи друзі можуть без вас обійтися.