

Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

На правах рукопису

Осадчук Руслан Анатолійович

**ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ
ПОХИЛОГО ВІКУ У ГРОМАДІ**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня
магістра соціальної роботи

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної
реабілітації та соціальної педагогіки
Юлія УДОВЕНКО

Допустити до захисту в ЕК
кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки
Завідувачка кафедри:
Доктор педагогічних наук, професор
Надія ЧЕРНУХА

(підпис)

Київ – 2025

Анотація

Осадчук Руслан Анатолійович

ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ У ГРОМАДІ

У роботі розглянуто актуальні питання формування та функціонування системи соціальної підтримки людей похилого віку на рівні територіальної громади. Проаналізовано сучасні виклики, пов'язані з демографічним старінням населення, децентралізаційними процесами в Україні, соціальною вразливістю літніх людей, а також впливом воєнного стану на їхнє становище. Актуальність дослідження полягає у зростаючій потребі ефективного реагування на демографічні, соціально-економічні та гуманітарні виклики, пов'язані зі старінням населення, особливо в умовах децентралізації та воєнного стану в Україні. Люди похилого віку — одна з найбільш уразливих категорій населення: часто ізольовані, зі знизеним доходом, хронічними хворобами, потребами у догляді. Повномасштабне вторгнення РФ спричинило масові переміщення, руйнування інфраструктури, що особливо вдарило по літніх громадянах, зокрема тих, хто залишився без підтримки родини. Актуальним є пошук механізмів психосоціальної допомоги.

Об'єкт дослідження – соціальна підтримка людей похилого віку.

Предмет дослідження – особливості організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді.

Мета дослідження – вивчити особливості організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді та запропонувати модель вдосконалення системи й механізмів соціальної підтримки з урахуванням викликів часу.

Для досягнення поставлених цілей використані методи:

а) Теоретичні, зокрема аналіз та узагальнення наукових джерел (при вивченні концептуальних підходів до організації соціальної підтримки літніх людей, визначення понятійного апарату (соціальні послуги, громада, активне

старіння тощо); порівняльно-аналітичний метод (при зіставленні різних моделей підтримки вітчизняного та зарубіжного досвіду; системний підхід (при розгляді системи соціальної підтримки як цілісного комплексу інституційних, родинних, громадських елементів).

б) Емпіричні методи, зокрема фокусоване групове інтерв'ю представників громади, соціальних працівників, літніх людей — для виявлення реального стану організації соціальної підтримки, виявлення потреб, проблем і очікувань. З метою апробації моделі вдосконалення системи й механізмів соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді використано метод експертних оцінок.

Дипломна робота спрямована на розробку ефективної моделі організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах у громаді з урахуванням сучасних викликів, зокрема демографічних змін, цифрової трансформації, економічної нестабільності та воєнних загроз. Емпіричне дослідження, в якому взяли участь 40 респондентів (середній вік – 55,6 року), що включало фокус-групове інтерв'ю з літніми людьми (мешканцями) та представниками приватного міні-пансіонату «Батьківський Дім» та фахівцями соціального обслуговування, дозволило виявити основні потреби літніх осіб: забезпечення безпеки, доступ до медичної допомоги, психологічну підтримку, індивідуалізацію послуг та подолання соціальної ізоляції. Розроблена інтегрована модель базується на процесі підтримки, який включає: встановлення довірчих контактів, всебічну оцінку потреб, розробку індивідуального плану дій, ефективну координацію надання соціальних послуг та постійний моніторинг із зворотним зв'язком, а також передбачає синергію між формальними структурами та неформальними механізмами підтримки. Апробація моделі методом експертних оцінок за участю п'яти спеціалістів підтвердила її життєздатність та адекватність сучасним викликам, проте висвітлила потенційні ризики, пов'язані з цифровізацією послуг і кадровими обмеженнями. Отримані результати свідчать про високий потенціал моделі для формування ефективної, інтегрованої системи соціальної підтримки,

що сприяє збереженню гідності та активної участі літніх людей у житті громади навіть за кризових умов.

Ключові слова: соціальна підтримка, люди похилого віку, громада, міжнародний досвід, потреби та бар'єри, модель соціальної підтримки.

Abstract

Osadchuk Ruslan Anatoliiiovych

ORGANIZATION OF THE SOCIAL SUPPORT SYSTEM FOR THE ELDERLY IN THE COMMUNITY

The paper deals with topical issues of formation and functioning of the social support system for the elderly at the level of territorial community. The author analyzes the current challenges related to demographic aging of the population, decentralization processes in Ukraine, social vulnerability of the elderly, and the impact of martial law on their situation. The relevance of the study lies in the growing need for an effective response to the demographic, socio-economic and humanitarian challenges associated with population ageing, especially in the context of decentralization and martial law in Ukraine. The elderly are one of the most vulnerable categories of the population: often isolated, with low incomes, chronic illnesses, and care needs. The full-scale invasion of Russia caused massive displacements and destruction of infrastructure, which particularly affected older citizens, including those without family support. The search for mechanisms of psychosocial assistance is urgent.

The object of the study is social support for the elderly.

The subject of the study is the peculiarities of organizing a system of social support for older people in difficult life circumstances in the community.

The purpose of the study is to examine the peculiarities of organizing the system of social support for older people in the community and to propose a model for improving the system and mechanisms of social support, taking into account the challenges of the times.

To achieve these goals, the following methods were used:

a) Theoretical, in particular, analysis and synthesis of scientific sources (in the study of conceptual approaches to the organization of social support for older people, definition of the conceptual apparatus (social services, community, active aging, etc.); comparative and analytical method (in comparing different models of support of domestic and foreign experience; systematic approach (in considering the social

support system as an integral complex of institutional, family, and community elements).

b) Empirical methods, including focused group interviews with community representatives, social workers, and older people to identify the real state of social support organization, needs, problems, and expectations. In order to test the model of improving the system and mechanisms of social support for older people in difficult life circumstances in the community, the method of expert assessments was used.

The thesis is aimed at developing an effective model for organizing a social support system for older people in difficult life circumstances in the community, taking into account current challenges, including demographic changes, digital transformation, economic instability and military threats. An empirical study involving 40 respondents (average age 55.6 years), including focus group interviews with older people (residents) and representatives of the private mini-boardings house “Batkivskyi Dim” and social service professionals, identified the main needs of older people: ensuring safety, access to medical care, psychological support, individualization of services and overcoming social isolation. The developed integrated model is based on a cyclical support process that includes a detailed diagnosis of needs, the development of a personalized care plan, the selection of a service provider, the provision of comprehensive care using modern technologies and ongoing monitoring, and provides for synergy between formal structures and informal support mechanisms. The model was tested by means of expert assessments with the participation of five specialists, which confirmed its viability and adequacy to current challenges, but highlighted potential risks associated with the digitalization of services and staffing constraints. The results obtained indicate the high potential of the model for the formation of an effective, integrated social support system that promotes the preservation of dignity and active participation of older people in community life, even in times of crisis.

The thesis aims to develop an effective model for organizing a social support system for older people in difficult life circumstances in the community, taking into account current challenges, including demographic change, digital transformation, economic instability, and military threats. An empirical study involving 40 respondents

(average age 55.6 years), including focus group interviews with older people (residents) and representatives of the private mini-boarded house “Batkivskyi Dim” and social service professionals, identified the main needs of older people: ensuring safety, access to medical care, psychological support, individualization of services and overcoming social isolation. The developed integrated model is based on a support process that includes: establishing trusting contacts, comprehensive needs assessment, development of an individual action plan, effective coordination of social services, and continuous monitoring with feedback, and provides for synergy between formal structures and informal support mechanisms. The model was tested by means of expert assessments with the participation of five specialists and confirmed its viability and adequacy to current challenges, but highlighted potential risks associated with the digitalization of services and staffing constraints. The findings indicate the high potential of the model to create an effective, integrated social support system that promotes the dignity and active participation of older people in community life, even in times of crisis.

Keywords: social support, older people, community, international experience, needs and barriers, social support model.

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	16
1.1 Сутність, зміст та наслідки старіння	16
1.2. Міжнародний досвід організації соціальної підтримки людей похилого віку	29
1.3. Система соціальної підтримки людей похилого віку в українській громаді	38
Висновки до першого розділу	50
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ У ГРОМАДІ	53
2.1 Характеристика вибірки та обґрунтування методології-проведення емпіричного дослідження	53
2.2. Основні потреби, проблеми та бар'єри, з якими стикаються люди похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах у громаді в умовах воєнного стану в Україні	58
2.3 Особливості організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді.	70
Висновки до другого розділу	77
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ У ГРОМАДІ	80
3.1 Модель вдосконалення системи та механізмів організації соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді з урахуванням викликів часу	80
3.2 Верифікація моделі організації соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді з урахуванням викликів часу	90
Висновки до третього розділу	94
ВИСНОВКИ	97
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	103
ДОДАТКИ	115

ВСТУП

Нинішні соціально-демографічні зміни, збільшення тривалості життя, зростання частки осіб похилого віку у загальній структурі населення та тенденції старіння населення спостерігаються в усьому світі, зокрема в Україні. Це створює додаткові соціальні виклики, оскільки потреби людей похилого віку в підтримці зростають, а традиційні сімейні структури не завжди здатні надати належну допомогу. Створення ефективних систем соціальної підтримки стає важливим завданням для забезпечення гідного рівня життя осіб похилого віку. Це включає як медичну допомогу, так і соціальні послуги (допомога на дому, реабілітація, психологічна підтримка). Важливим аспектом є підтримка активної участі старших людей у житті громади. Це допомагає зменшити ізоляцію та покращити психологічний стан пенсіонерів, що має важливе значення для їхнього здоров'я. Розвиток системи соціальної підтримки людей похилого віку також включає ефективне використання ресурсів місцевих бюджетів, що вимагає грамотного управління та стратегічного підходу до організації підтримки. Врахування потреб людей похилого віку є основою для забезпечення їхніх прав на соціальний захист, що сприяє зниженню соціальних напруг та зміцненню громадянського суспільства.

Проблема соціальної підтримки людей похилого віку є предметом вивчення багатьох галузей знань — соціальної роботи, соціології, геронтології, психології, публічного управління. Однак питання організації системи підтримки саме на рівні громади розроблене недостатньо повно, особливо в умовах децентралізації та воєнного стану в Україні. У фундаментальних дослідженнях з геронтології (Л. Алексєєва, І. Журавльова, О. Ігнатенко) аналізуються біопсихосоціальні особливості старості, зокрема зростаюча потреба літніх людей у різних формах соціальної підтримки. У контексті соціальної політики та практики соціальної роботи значний внесок зробили такі українські дослідники, як: Л. Саркісова, І. Зверєва, Г. Лактіонова (принципи і моделі соціального захисту та підтримки вразливих категорій населення); Н. Ісаєнко, Н. Гаращенко (сфера соціальних послуг в об'єднаній територіальній

громаді (далі -ОТГ); В. Полтавець (громадського активізму, залучення старших людей до життя громади); С. Кушнар'ова (соціально-педагогічна підтримка літніх людей, які відбувають покарання у виправних установах). Також О. Макаренко досліджував систему державного управління пенсійною сферою в Україні. Натомість О. Тополь акцентувала на філософських, екзистенційних і соціокультурних аспектах старості, а М. Житинська займалася питаннями соціально-педагогічної підтримки літніх громадян у територіальних центрах соціального обслуговування. Р. Джуган комплексно вивчала потреби літніх людей та шляхи їх задоволення, наголошуючи на важливості впровадження державних стандартів для покращення якості соціальних послуг, незалежно від форми власності установ, що їх надають. Питання ролі територіальних громад у забезпеченні добробуту людей похилого віку частково розглядаються в працях: О. Скрипника, М. Янківського, Т. Тарасенко, де аналізується розвиток соціальної інфраструктури в умовах децентралізації. На міжнародному рівні значну увагу приділяють активному старінню, соціальній інклюзії та громадоорієнтованим підходам, зокрема Р. Батлер, Дж. Роулі, С. Хейн, А. Уолкер досліджують концепцію «активного довголіття» (Active Ageing); Е. Палмера, П. Таунсенд зосереджуються на соціальній справедливості та праві на гідну старість.

Попри наявність окремих напрацювань, модель організації системи соціальної підтримки людей похилого віку в громаді ще не сформована в достатній мірі. Особливо актуально дослідження набуває в умовах трансформаційних процесів в Україні, зокрема децентралізації, воєнного стану та викликів постконфліктного відновлення.

Таким чином, дослідження вказаної теми є важливим кроком до вдосконалення системи соціального забезпечення і підтримки людей похилого віку, що, у свою чергу, сприяє соціальному розвитку громади в цілому. Аналіз наукових джерел, сучасного стану організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді засвідчує наявність суперечностей між:

- суспільним запитом на вирішення проблеми організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді в незалежній Україні

та недостатньою розробленістю теоретико-методологічних засад цієї проблеми;

- формальними державними гарантіями та реальною доступністю послуг, що проявляється у тому, що законодавство України гарантує соціальний захист літніх людей, однак на практиці часто бракує ресурсів, фахівців, інфраструктури в громадах для реалізації цих гарантій;
- централізованою державною політикою та децентралізаційними процесами, позаяк держава поступово передає функції соціального захисту на рівень ОТГ, однак не всі громади готові якісно їх реалізовувати через відсутність досвіду або кадрових ресурсів;
- потребою людей похилого віку в індивідуалізованій підтримці та масовим підходом у наданні соціальних послуг, оскільки існує невідповідність між уніфікованими державними програмами і різноманітними реальними потребами літніх людей, які залежать від стану здоров'я, соціального оточення, життєвої історії тощо;
- пасивною моделлю опіки та моделлю «активного старіння», що увиразнюється у тому, що застаріла система часто орієнтована на допомогу й утримання, тоді як сучасні підходи підкреслюють важливість участі людей похилого віку в громадському житті, самоактуалізації, волонтерстві;
- професійною допомогою та неформальною підтримкою (родинною, сусідською, волонтерською), оскільки у багатьох громадах формальна система допомоги розвинена слабо, тому основне навантаження лягає на родичів або неформальні мережі, які не завжди є стійкими чи ефективними;
- зростанням потреб у підтримці та обмеженими можливостями громад у воєнних умовах, позаяк після повномасштабної війни зростає кількість вразливих осіб, зокрема серед ВПО літнього віку, однак громади часто не мають достатніх фінансових, людських і організаційних ресурсів, щоб забезпечити системну підтримку.

Ці суперечності обумовлюють актуальність подальшого наукового дослідження, а також потребу у вдосконаленні механізмів соціальної підтримки літніх людей на рівні громади.

Об'єкт дослідження – соціальна підтримка людей похилого віку.

Предмет дослідження – особливості організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді.

Мета дослідження – вивчити особливості організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді та запропонувати модель вдосконалення системи й механізмів соціальної підтримки з урахуванням викликів часу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до організації соціальної підтримки людей похилого віку: український та міжнародний досвід.
2. З'ясувати потреби, проблеми та бар'єри з якими стикаються люди похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді.
3. Вивчити особливості організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді.
4. Розробити та апробувати модель вдосконалення системи й механізмів організації соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді з урахуванням викликів часу.

Для досягнення поставлених цілей використані методи:

а) Теоретичні, зокрема аналіз та узагальнення наукових джерел (при вивченні концептуальних підходів до організації соціальної підтримки літніх людей, визначення понятійного апарату (соціальні послуги, громада, активне старіння тощо); порівняльно-аналітичний метод (при зіставленні різних моделей підтримки вітчизняного та зарубіжного досвіду; системний підхід (при розгляді системи соціальної підтримки як цілісного комплексу інституційних, родинних, громадських елементів).

б) Емпіричні методи, зокрема фокусоване групове інтерв'ю представників громади, соціальних працівників, літніх людей — для виявлення реального стану організації соціальної підтримки, виявлення потреб, проблем і очікувань. З метою апробації моделі вдосконалення системи й механізмів соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді використано метод експертних оцінок.

Вибірка та база проведення емпіричного дослідження:

- 10 людей похилого віку, які проживають у приватному міні-пансіонаті для людей похилого віку «Батьківський Дім» в Солом'янському районі міста Києва. Віковий діапазон досліджуваних склав від 59 до 89 років. Середній вік досліджуваних 77,9 із стандартним відхиленням 9,5.

- Персонал приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» Солом'янського району міста Києва (керівник, медичні сестри, няні – 5 осіб). Віковий діапазон досліджуваних склав від 30 до 45 років. Середній вік досліджуваних 37,8 із стандартним відхиленням 6,01.

- Фахівці з соціальної роботи територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва (25 осіб). Віковий діапазон досліджуваних склав від 30 до 65 років. Середній вік досліджуваних 50,2 із стандартним відхиленням 9,61.

- Експерти (5 осіб). Фахівці з соціальної роботи факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка та фахівці з соціальної роботи територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному підході до вивчення соціальної підтримки на локальному рівні, зокрема уперше проведено всебічний аналіз системи соціальної підтримки людей похилого віку саме у межах об'єднаної територіальної громади, що дозволяє враховувати особливості місцевого самоврядування, наявних ресурсів та специфіку соціально-демографічної структури. Запропоновано модель, яка базується на індивідуальному підході до потреб літніх людей – від детальної діагностики

потреб та формування персоналізованого плану, через вибір постачальника послуг до надання комплексної допомоги з постійним моніторингом і зворотним зв'язком. Модель також забезпечує синергію між формальними структурами, такими як територіальні центри та приватні установи, і неформальними механізмами підтримки, зокрема сім'єю, друзями та волонтерами, що доповнюється міцною нормативно-правовою базою.

Теоретична значущість дослідження полягає в тому, що воно розширює наукові уявлення про сутність та структуру соціальної підтримки осіб похилого віку у контексті функціонування територіальних громад; уточнює категоріально-понятійний апарат; розкриває системний підхід до побудови мережі соціальної допомоги, формує методологічне підґрунтя для подальших міждисциплінарних досліджень у сфері соціальної роботи, геронтології, місцевого самоврядування.

Практична значущість полягає у можливості використання результатів дослідження органами місцевого самоврядування, керівниками центрів соціальних служб, фахівцями соціальної роботи для: вдосконалення практики підтримки літніх людей у громадах, розробки рекомендацій щодо підвищення ефективності системи соціальних послуг у громаді з урахуванням потреб людей похилого віку, створенні моделей підтримки осіб похилого віку, підвищенні обізнаності громад щодо значення соціальної підтримки літніх людей як чинника соціальної згуртованості та гуманізації суспільства.

Надійність та достовірність результатів дослідження забезпечувалась теоретичною обґрунтованістю припущень, які є основою дослідження; системною організацією дослідження; сукупністю методів, адекватних предмету й меті дослідження; поєднанням кількісного та якісного аналізу результатів.

Апробація. Результати дослідження були представлені на XXVII Міжнародній конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR)», яка проводилась 24-25 квітня 2025 року на факультеті психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

За результатами дослідження було підготовлено наступні публікації публікації:

Осадчук Р. А. Соціально-психологічна допомога людям похилого віку в умовах воєнного часу. *Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR)*. XXVII Міжнародна конференція молодих науковців (24-25 квітня 2025 року).

Осадчук Р. А. Сутність тривоги та тривожності: різноманітні підходи до осмислення. *Наукові інновації та передові технології* (Серія «Управління та адміністрування», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Психологія», Серія «Педагогіка»). 2024. № 8(36). С. 1643-1654. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-8\(36\)-1643-1653](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-8(36)-1643-1653)

Осадчук Р. Особливості тривожності серед українських військовослужбовців. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2024. 1(19). С. 44-47. [https://doi.org/10.17721/BPSY.2024.1\(19\).7](https://doi.org/10.17721/BPSY.2024.1(19).7)

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, 5 таблиць, 7 рисунків, висновків, списку використаних джерел, який містить 100 найменування та 4 додатків. Основний зміст роботи викладений на 101 сторінках. Загальний обсяг роботи складає 120 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1 Сутність, зміст та наслідки старіння

Сучасні демографічні тенденції в Україні та світі вказують на скорочення чисельності населення в умовах його старіння. Основними чинниками цього процесу є від'ємне міграційне сальдо та тривала депопуляція, спричинена високим рівнем смертності та низькою народжуваністю, особливо серед працездатного населення. Такі зміни трансформують вікову та статеву структуру суспільства. Збільшення кількості людей похилого віку створює додаткове навантаження на працездатну частину населення, що тягне за собою економічні, соціальні та політичні виклики. Це також ускладнює процеси відтворення населення та вимагає відповідних заходів для пом'якшення негативних наслідків.

Старіння населення є одним із ключових демографічних процесів, що має довгострокові наслідки для багатьох країн світу. У європейських державах ця проблема є особливо актуальною, оскільки за останні десятиліття рівень смертності значно знизився, а середня тривалість життя зросла. Водночас коефіцієнт народжуваності залишається нижчим за рівень, необхідний для природного відтворення населення.

Україна демонструє одну з найвищих у Європі швидкостей скорочення чисельності населення. За прогнозами Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, до 2050 року кількість жителів країни може зменшитися до 36,3 млн осіб [43]. Зменшення та старіння населення негативно позначається на структурі та чисельності економічно активного населення, уповільнює економічне зростання та загострює соціальні проблеми.

У зв'язку з цим Україна має приділяти особливу увагу дослідженню соціально-демографічних змін, які сприяють старінню робочої сили. Необхідно розробляти та впроваджувати державні програми, спрямовані на оптимізацію

структури зайнятості в різних секторах економіки та регіонах, а також забезпечення належних умов праці та соціального захисту працюючих громадян.

Проблема старіння є надзвичайно різноплановою та добре опрацьованою в наукових колах. Її розробка охоплює як біомедичні аспекти, так і соціально-психологічні, економічні та демографічні напрямки. Здійснимо короткий огляд ступеня зарубіжних досліджень проблеми старіння з акцентом на основних напрямках і деяких провідних авторах. Звернемо увагу на біомедичних та генетичних дослідженнях, зокрема вивчення клітинних процесів старіння, зокрема, клітинного старіння (сенесценції), окислювального стресу, функцій теломер, а також генетичних детермінантів довголіття. Серед видатних науковців — Е. Блекберн та К. Грідер [99], які отримали Нобелівську премію за дослідження теломер та їх ролі у старінні; також багато дослідників внесли вагомий вклад у розуміння молекулярних механізмів старіння, серед яких і роботи Л. Гейфліка [59], що описав принципи клітинного старіння. У контексті геронтології та медицини аналізуються особливості здоров'я літніх людей, профілактика та лікування вікових захворювань, розробка стратегій для поліпшення якості життя в старості, а також питання реабілітації та соціальної адаптації. Серед провідних авторів – Р. Батлер [88], який ввів поняття «вік як біологічний ресурс», а також численні міжнародні дослідницькі групи, що займаються комплексною оцінкою здоров'я літніх людей та розробкою методів «успішного старіння». Основними напрямками психологічних та соціальних аспектів проблеми старіння є вивчення когнітивних змін, психічного здоров'я, соціальної ізоляції, ролі сім'ї та суспільного середовища у підтримці ментального благополуччя літніх людей. Також аналізуються моделі «успішного старіння» та адаптаційних стратегій у похилому віці. Класичні роботи в цій сфері пов'язані з дослідженнями таких вчених, як Дж. В. Роу, Р. Л. Кан [95], Д. Левітін [87], а також роботи, присвячені концепції «активного старіння», що розробляються в рамках Європейської комісії та інших міжнародних організацій. Натомість у демографічних та економічних дослідженнях здійснюється аналіз демографічних змін, прогнозування старіння населення, дослідження впливу

старіння на пенсійну систему, ринок праці та соціальне забезпечення. Серед провідних авторів – економісти та демографи, можна назвати роботи таких дослідників, як М. Енілмез [83] та інші, що вивчають економічні наслідки старіння населення та розробляють моделі для адаптації соціальних систем до нових реалій. При цьому Д. Макх'ю та Дж. Гіл розглядають роль старіння у різних захворюваннях, пов'язаних із віком, і те, як цілеспрямоване старіння може покращити здоров'я та подовжити тривалість життя [88].

Загалом, проблема старіння розглядається з багатьох аспектів, що дозволяє формувати комплексне розуміння цього явища та створювати ефективні стратегії для підтримки якості життя в похилому віці. Різні напрями досліджень не тільки підкреслюють актуальність проблеми, але й сприяють розробці інноваційних рішень, спрямованих на подолання викликів, пов'язаних зі старінням населення.

Серед вітчизняних вчених значний внесок у розуміння різних аспектів проблематики старіння внесли: С. Кушнар'ова [31], яка досліджувала питання соціально-педагогічної підтримки засуджених літніх людей у виправних установах, О. Макаренко [38] проводив аналіз державного управління пенсійною системою в Україні, О. Тополь [62] звертала увагу на філософські, екзистенційні та соціокультурні виміри старості. Т. Коленіченко [23] вивчала особливості адаптації людей похилого віку до нових соціальних умов. Також М. Житинська [15] досліджувала соціально-педагогічну підтримку літніх громадян у територіальних центрах соціального обслуговування, М. Кухта [30] аналізувала соціальний потенціал літніх людей у сучасному українському суспільстві, О. Комарова розглядала соціальний трансфер як важливий чинник забезпечення життєдіяльності людей старшого віку. Також Р. Джуган комплексно розглядає потреби людей похилого віку, визначаючи шляхи їх задоволення, зазначаючи, що покращенню якості обслуговування сприятиме впровадження державних стандартів, які забезпечують рівні вимоги до всіх надавачів соціальних послуг незалежно від форми власності [9]. О. Пастухова та А. Котвіцька звертають увагу на рівень старіння населення, який суттєво відрізняється залежно від типу поселення, позаяк у сільській місцевості цей

процес виражений сильніше через масовий відтік молоді та людей середнього працездатного віку до міст. У результаті кількість пенсіонерів у селах значно перевищує кількість молодого населення. Це, своєю чергою, призводить до зростання навантаження на систему охорони здоров'я та пенсійний фонд [44]. Отже, дані дослідження дають змогу комплексно оцінити потреби літніх людей та шукати ефективні шляхи їхньої підтримки в сучасному українському суспільстві.

Вважаємо за потрібне зазначити, що для забезпечення точності та послідовності дослідження ми використовуємо чітко визначений понятійно-категоріальний апарат, який містить основні терміни та категорії, що будуть використовуватися для вирішення поставлених завдань. Насамперед мова йде про «старість» та «старіння», які у наукових підходах визначаються як неоднозначні явища, які охоплюють широкий спектр досліджень у соціальних, психологічних, економічних «зрізах», що уможлиблює комплексний підхід. Зазвичай наукові підходи до визначення даних явищ варіюються залежно від професійних уподобань дослідників, ідеологічних позицій та історичних контекстів, у яких розглядається це явище. Кожний підхід – це акцентуація на різних аспектах, що формують дані феномени, які розгортаються та репрезентуються, зокрема, від соціальних процесів до інтелектуальних теорій.

Один із основних підходів до визначення понять старість та старіння пов'язаний із проблемами соціальної роботи. Зазвичай виділяють кілька типів старості:

- Хронологічна старість — визначається кількістю прожитих років. Орієнтується на паспортний вік і є важливою для права, демографії та економіки.
- Фізіологічна старість — пов'язана зі станом здоров'я та наявністю хронічних захворювань, що є ключовим для медицини та біології.
- Психологічна старість — відображає, як людина сама сприймає свій вік та відчуває старіння на суб'єктивному рівні.

- Соціальна старість — інтегрує всі попередні аспекти, проявляючись у реальному соціальному житті, з акцентом на здатність людини адаптуватися до змін [19, с.9].

Також українська дослідниця І. Іванова [19, с.15-19] звертає увагу на різноманітні теорії старіння (теорія розвитку і неперервності життєвого шляху, теорія маргінальності, теорія накопичення переваг і недоліків, теорія роз'єднання (відокремлення, відчуження), теорія субкультури, теорія вікової стратифікації, теорія соціальних естафет, теорія успішної старості, теорія соціального потенціалу, теорія інклюзії, теорія інтегрованої старості або теорія діяльності (активності)), кожна із яких характеризує один із аспектів даного процесу.

Проблеми, пов'язані зі старістю, мають глибокі корені й були актуальними у всі часи, хоча проявлялися по-різному залежно від епохи. Нині цими напрямками опікуються експерти з медицини, філософії, соціології, психології та геронтології. Соціальна психологія та педагогіка (зокрема андрагогіка й геронтологія) вивчають питання соціалізації та адаптації літніх людей у суспільстві. При цьому старість починає сприйматися не лише як час втрат, а як період із новими можливостями для особистісного розвитку.

Науковці вже розробили близько 200 теорій старіння, але єдиної узагальненої теорії поки що немає. Однією з головних проблем літнього віку вважається пошук сенсу життя — питання «Для чого жити?» часто стає важливішим за матеріальні труднощі.

Отже, існує багато теорій старіння, які намагаються пояснити, чому і як відбуваються процеси вікових змін в організмі та психіці людини. Звернемо увагу на біологічні теорії, зокрема теорію зношення (Wear and Tear Theory), згідно якої організм зношується через тривале використання, накопичення пошкоджень у клітинах і тканинах; генетичну теорію (Genetic Theory), старіння закладене в ДНК, і тривалість життя визначається генетичним кодом; теорію вільних радикалів (Free Radical Theory), з віком накопичуються пошкодження клітин через окислювальний стрес від вільних радикалів; імунологічну теорію

(Immunological Theory), старіння пов'язане з поступовим зниженням функції імунної системи, що робить організм вразливим до хвороб. У сучасному науковому дискурсі виокремлюється низка психологічних теорій, зокрема теорія психосоціального розвитку Еріксона (старість є стадією інтеграції життєвого досвіду, де людина або досягає «єго-цілісності», або відчуває відчай; теорія безперервності (Continuity Theory), коли люди намагаються зберігати звичний стиль життя, звички та соціальні зв'язки навіть у старості. Щодо соціальних теорій, то звернемо увагу на теорію дисенгейджменту (Disengagement Theory) (старі люди поступово віддаляються від суспільства, щоб поступитися місцем молодшим поколінням); теорію активності (Activity Theory), коли соціальна активність допомагає підтримувати якість життя та уповільнює старіння; теорія соціальних ролей, коли старіння супроводжується змінами в соціальних ролях (втрата роботи, перехід до ролі бабусі/дідуся), що впливає на самооцінку та адаптацію. Отже, дані теорії засвідчують, що старіння — це складний різноваріативний процес, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні зміни в людині. Фізіологічно воно проявляється у поступовому зниженні функціональних можливостей органів, порушенні клітинного обміну та зменшенні здатності тканин до відновлення. Психологічний вимір старіння стосується змін у когнітивних функціях, емоційному стані та адаптації до нових життєвих умов, що може впливати як на самовідчуття, так і на якість життя. Соціально, старіння супроводжується трансформаціями у соціальних ролях, зокрема зменшення активної участі в суспільному житті, зміною родинного статусу та можливим зниженням рівня соціальної інтеграції.

Доцільно звернути увагу на ідентифікаційний «зріз» процесу старіння. Загалом, соціально вразливими групами населення є окремі особи або соціальні групи, які мають підвищений ризик зазнати негативних соціальних наслідків через вплив економічних, екологічних, техногенних та інших факторів сучасного життя. До груп населення, яким необхідно надавати першочергову державну підтримку, входять: пенсіонери, особи з інвалідністю, сім'ї з дітьми, діти-сироти,

молодь, безробітні, постраждали від Чорнобильської катастрофи та громадяни з низьким рівнем доходів [63].

Девіз ООН «Зробити повноцінним життя людей похилого віку» відображає сучасні гуманістичні погляди на роль і значення літніх людей у світовій спільноті. Принципи ООН щодо людей похилого віку — незалежність, активна участь, належний догляд і реалізація особистого потенціалу — підкреслюють важливість цієї соціально-демографічної групи. В Україні літні люди залишаються однією з найбільш уразливих і незахищених верств населення, які стикаються зі значними соціальними ризиками. До них належать погіршення здоров'я, низький рівень матеріального забезпечення, зниження здатності до самообслуговування, втрата звичного соціального статусу та обмежена соціальна мобільність.

Різні науковці, досліджуючи періоди дорослого віку, намагаються виокремити певні стадії, що відображають особливості психологічних змін у літніх людей. Межі дорослості визначаються по-різному залежно від дослідника. Наприклад, Е. Еріксон поділяє дорослість на ранню (20–45 років), середню (40–60 років) та пізню (понад 60 років) стадії. [79, с.29]. Аналіз засвідчує, що кожен дослідник, визначаючи етапи старіння, спирається на різні критерії, що свідчить про недостатню вивченість проблеми змін психічного розвитку у літньому віці.

У більшості країн світу пенсійний вік, який вважається початком старості, становить 60–65 років. Організація Об'єднаних Націй (ООН) та Міжнародна організація праці (МОП) визначають людей віком від 60 років і старших як осіб похилого віку. Відповідно до вікової класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), періоди старіння поділяються на такі етапи:

- Похилий вік: 60–75 років
- Старечий вік: 75–90 років
- Довгожителі: 90 років і старше (Меранська Декларація ВООЗ про психічне здоров'я в країнах, що утворилися після розпаду СРСР (Меран, Італія, 24-26 жовтня 2007 року)). Ця класифікація допомагає визначити різні етапи

старіння та відповідно планувати медичну та соціальну підтримку для кожної вікової групи.

Відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», право на отримання пенсії за віком належить як чоловікам, так і жінкам, коли вони досягають 60, 63 або 65 років, залежно від накопиченого страхового стажу [47]. У 2023 році для виходу на пенсію у 60 років необхідно мати щонайменше 30 років страхового стажу; у 63 роки — не менше 20 років; у 65 років — не менше 15 років стажу.

Дослідники, визначаючи етапи дорослого віку, враховують:

- Анатомо-фізіологічні особливості та соціальний контекст розвитку: зміни в організмі та соціальні умови, що впливають на психосоціальні аспекти життя.
- Нормативні зміни в статусі, правах, обов'язках, системі відносин та домінуючі способи вирішення проблем, тобто соціальний контекст розвитку дорослого:.
- Діяльність і соціальні ролі, які людина опановує в літньому віці.
- Основні новоутворення дорослості: якісні зміни в когнітивній сфері та особистості протягом дорослого життя.

Чисельність осіб похилого віку в Україні невідомо зростає. За даними Державної служби статистики, наразі кількість пенсіонерів становить 10 516 537 осіб. З них 7 705 735 отримують пенсію за віком, 1 538 190 – за інвалідністю, 658 411 – через втрату годувальника, 551 168 – за вислугою років, 59 269 – соціальну пенсію, а 3 764 судді у відставці отримують довічне грошове утримання незалежно від повного чи неповного страхового стажу[50].

Враховуючи значний плюралізм визначень, обґрунтуємо власне визначення понять, які описують старше населення. У соціології віку вживаються такі поняття як «люди похилого віку», «громадяни похилого віку», «літні люди», «люди старшого віку», «старша вікова група» та ін. Т. Коленіченко визначає «людину похилого віку» як особистість, яка вже пройшла основні етапи життєвого розвитку й перебуває на фінальній стадії життя, що супроводжується

фізіологічними, психологічними та соціальними змінами [24, с. 8]. Дослідження М. Житинської заслуговують на особливу увагу, адже вона зазначає, що поняття «людина похилого віку» охоплює період від 60 до 75 років. Основні характеристики цього етапу включають поступове завершення професійної діяльності, вихід на пенсію, але при цьому збереження достатнього рівня фізіологічних, когнітивних та психологічних функцій. Саме цей період, відомий як «третій вік», для багатьох людей стає часом нових можливостей для самореалізації, творчості та відчуття свободи, що підсилює потребу в соціально-педагогічній підтримці. На думку дослідниці, процес старіння варто розглядати в трьох взаємопов'язаних аспектах:

- Біологічний аспект: поступове зниження функцій організму, підвищення вразливості до зовнішніх чинників і зростання ймовірності смерті.
- Соціальний аспект: зміна соціального статусу, трансформація ролей, а також нові моделі поведінки та спілкування.
- Психологічний аспект: особисте ставлення до старіння, вибір способів адаптації до нової реальності та формування нових стратегій для подолання труднощів [15, с.87]. Такий підхід дає змогу комплексно зрозуміти процес старіння та краще підтримати людину на цьому етапі життя.

Особливу увагу науковці приділяють змінам, що відбуваються у літніх людей під час міжособистісної взаємодії, досліджуючи вплив мікросередовища на них.

Аналізуючи наукові підходи до періодизації старості, можна помітити їх різноманітність. Це пояснюється тим, що дослідники, які вивчали етапи старіння, працювали в різні історичні періоди, у різних країнах та в межах різних наукових дисциплін, що впливало на їхні критерії та змістовне наповнення етапів.

Т. Коленіченко зазначає, що літня людина—це особистість, яка пройшла попередні етапи життєвого розвитку і перебуває на завершальній стадії свого життя. У цьому періоді відбуваються фізіологічні, психологічні та соціальні зміни, що можуть призводити до підсилення певних рис характеру [24, с.8]. В.

Джуган та Р Джуган звертають увагу на людей похилого віку у контексті соціальної роботи [7].

Таким чином, зміст старіння відображає як негативні наслідки (зниження фізичної активності, підвищення ризику розвитку хронічних захворювань, соціальна ізоляція), так і потенційні позитивні аспекти (накопичення життєвого досвіду, можливість особистісного зростання та мудрості). Усвідомлення сутності цього процесу є важливим для розробки ефективних стратегій підтримки літніх людей, що сприятимуть поліпшенню їх якості життя та активній участі у суспільстві. Отже, узагальнюючи вище наведені визначення, можна сказати, що люди похилого віку — це категорія населення, яка досягла вікового рубежу, традиційно пов'язаного зі старінням (зазвичай 60 або 65 років і більше), і у зв'язку з цим зазнає як фізичних, так і соціальних змін та психічних змін, що вимагають додаткової уваги та підтримки.

Сучасна наука розглядає два основні підходи до старості: «позитивне старіння» та «негативне старіння», що залежать від здатності людини адаптуватися до вікових змін. У першому випадку люди знаходять новий сенс життя через турботу про близьких і реалізацію соціально важливих цілей. Натомість у другому — життєвий сенс поступово згасає, а головним пріоритетом стає самозбереження. Саме ця група людей часто потребує соціальної підтримки. Отже, у сучасному науковому дискурсі поняття «старість» та «старіння» розглядаються через призму соціальних, економічних і культурних аспектів, що впливають на життя людей похилого віку та їхню взаємодію із суспільством. Старість визначається як заключний етап життєвого циклу індивіда, що характеризується змінами в соціальних ролях, статусі та взаєминах. Цей період супроводжується переходом від активної трудової діяльності до пенсійного забезпечення, зміною сімейних обов'язків та адаптацією до нових соціальних умов. Таким чином, акцентується увага на тому, як суспільство визначає та сприймає старість, які очікування та стереотипи пов'язані з людьми похилого віку, а також на впливі цих факторів на самосприйняття та поведінку літніх осіб, їх якість життя. Натомість старіння розглядається як процес, що охоплює не

лише біологічні зміни, але й соціальні трансформації, які відбуваються протягом життя людини. Цей процес включає накопичення соціального досвіду, зміну ролей та статусів, а також адаптацію до нових соціальних реалій. Соціологи досліджують, як різні суспільства та культури впливають на процес старіння, які політики та практики підтримують або, навпаки, ускладнюють життя літніх людей, а також як демографічні зміни, такі як старіння населення, впливають на соціальні структури та інститути.

Таким чином, і старість і старіння розглядаються не лише як індивідуальні переживання, але й як соціальні феномени, що формуються під впливом культурних норм, економічних умов та політичних рішень.

Таблиця 1.1 Порівняльна характеристика понять «старіння» та «старість».

	Старіння	Старість
Визначення	Безперервний процес фізіологічних, психологічних та соціальних змін протягом життя	Конкретна стадія життєвого циклу, коли накопичені зміни стають найбільш виразними
Характер процесу	Динамічний, поступовий розвиток змін	Статичний, фіксована стадія як результат тривалого процесу старіння
Фізіологічний аспект	Поступове зниження функціональних можливостей організму, адаптація клітинних процесів	Яскраво виражені фізичні зміни та обмеження, що впливають на життєдіяльність
Психологічний аспект	Зміни у когнітивних функціях, емоціях та адаптації до нових життєвих умов	Можливе зниження когнітивних здібностей, емоційна вразливість, певні психологічні виклики
Соціальний вимір	Постійна трансформація соціальних ролей протягом життя, вплив на адаптацію в суспільстві	Суспільно-культурна категорія, що визначається стереотипами віку, соціальною ізоляцією або особливими ролями у суспільстві

	Старіння	Старість
Часовий аспект	Триває протягом усього життєвого циклу (починається ще в середньому віці)	Зазвичай асоціюється з пізніми етапами життя, коли наслідки старіння стають домінуючими

Джерело: Авторська розробка на основі [7-9, 19, 24, 44, 63].

Таблиця 1.1 чітко демонструє, що поняття «старіння» охоплює динамічний, безперервний процес змін організму та психіки, тоді як «старість» визначається як конкретна, зафіксована стадія життя, коли наслідки цього процесу набувають найбільшої виразності як з біологічної, так і з соціальної точки зору. Основна різниця полягає у тому, що старіння – це безперервний процес змін, який охоплює всі етапи життя і поступово веде до змін, що врешті-решт формують старість. Натомість старість – це стадія, яка є результатом цього процесу і визначається як період, коли ці зміни досягають своєї максимальної виразності, відображаючи як фізіологічні, так і соціальні трансформації. Такий підхід дозволяє зрозуміти, що старіння є більш динамічним поняттям, а старість – умовною категорією, що визначається соціальними нормами і культурними уявленнями.

Старіння впливає на всі аспекти життя людини — від фізичного здоров'я до соціальної взаємодії. Закцентуємо увагу на його основні наслідки.

Перш за все, це фізіологічні наслідки, зокрема зниження фізичних функцій, втрата м'язової маси, зменшення витривалості, сповільнення обміну речовин; хронічні захворювання, зокрема такі як підвищений ризик серцево-судинних захворювань, остеопорозу, діабету, артриту; проблеми зі слухом і зором та погіршення сенсорних функцій ускладнює комунікацію та самостійність; зниження когнітивних здібностей: уповільнення пам'яті, уваги, мислення, можливий розвиток деменції (наприклад, хвороби Альцгеймера). Щодо психологічних наслідків, то звернемо увагу на: почуття втрати як втрати близьких людей, соціального статусу або роботи може викликати депресію чи тривожність; переоцінку життя, оскільки старші люди часто рефлексують над прожитим, шукаючи сенс у своєму досвіді (концепція «его-інтеграції» за Е.

Еріксоном); соціальну ізоляцію як звуження кола спілкування, особливо після виходу на пенсію або через обмеження мобільності. Натомість соціальні наслідки проявляються у зміні соціальних ролей: людина переходить до нових ролей — бабусі/дідуся, пенсіонера, що може або збагачувати життя, або викликати відчуття непотрібності; економічній вразливості, позаяк старші люди можуть стикатися з фінансовими труднощами, особливо якщо пенсійного забезпечення недостатньо для покриття медичних витрат; потребі в догляді, оскільки підвищена залежність від інших у повсякденних справах, що впливає на самопочуття та самооцінку.

Однак процес старіння має й позитивні аспекти, що проявляються як життєва мудрість, оскільки накопичений досвід допомагає старшим людям давати корисні поради та бути важливими носіями культурних традицій; відстежується переформатування пріоритетів, оскільки старші люди часто більше цінують емоційну близькість, спокій та прості радощі життя.

Старіння — це складний і неоднозначний процес, який може бути як викликом, так і часом для особистого зростання. Багато залежить від підтримки оточення, внутрішньої мотивації та доступу до якісної соціальної та медичної допомоги.

Наслідки старіння населення включають зменшення відтворення трудових ресурсів, зростання фінансового навантаження на працююче населення та підвищену потребу в економічному забезпеченні й соціальній підтримці людей літнього та старечого віку.

Старіння населення — це демографічний процес, що проявляється у зростанні частки людей літнього віку. Він відбувається через зниження рівня народжуваності та подовження тривалості життя.

Основні причини старіння населення:

- Економічні фактори: Висока вартість життя та освіти роблять виховання дітей фінансово складним.
- Кар'єрні пріоритети: Бажання реалізуватися в професії спонукає жінок відкладати народження дітей або мати менше нащадків.

- **Покращення якості життя:** Розвиток медицини та зростання загального добробуту збільшують тривалість життя, що підвищує частку людей похилого віку в суспільстві[64].

Процеси старіння населення охоплюють увесь світ і найбільше відчуються в розвинених країнах. Там дедалі частіше залучають пенсіонерів до роботи, особливо на посади, де бракує молодих спеціалістів із потрібною кваліфікацією або досвідом. Компанії активно наймають працівників старшого віку або повертають на роботу тих, хто володіє важливими навичками, здобутими в минулому. Для України такий підхід може стати цінним — варто створювати більше робочих місць для літніх людей, особливо в гуманітарній сфері, де досвід, комунікаційні здібності та життєва мудрість часто важливіші за технологічну обізнаність [27].

1.2. Міжнародний досвід організації соціальної підтримки людей похилого віку

Міжнародний досвід організації соціальної підтримки людей похилого віку засвідчує, що різні країни впроваджують комплексні підходи для забезпечення гідного життя літніх людей. Наприклад, якщо ми візьмемо країни Європейського Союзу, зокрема скандинавські країни (Швеція, Норвегія, Данія), то у них розвинена система догляду на дому, соціальні працівники та медичний персонал регулярно відвідують літніх людей. Державні пенсії покривають основні потреби, а будинки престарілих мають високий рівень комфорту. А у Німеччині впроваджена обов'язкова система страхування догляду (Pflegeversicherung), що покриває витрати на довготривалий догляд у разі втрати самостійності. У Італії традиційно велика роль відводиться сім'ї у догляді за літніми людьми, хоча останнім часом зростає кількість приватних та державних закладів догляду.

Натомість у США та Канаді діють програми на кшталт Medicare, що забезпечують медичне страхування для осіб старших 65 років. Існують численні центри денного перебування, де літні люди отримують соціальну та

психологічну підтримку та волонтерські організації, які активно допомагають людям похилого віку з побутовими справами та організацією дозвілля.

Відмінності між офіційною та неформальною опікою в Європі були сформульовані навколо концепції режимів догляду або різновидів «сімейності», розрізняючи «десімейність», за якої держава зменшує зобов'язання сім'ї щодо догляду, надаючи державні послуги, та «сімейність», за якої державна політика прямо підтримує сім'ю як єдиного чи основного опікуна [96].

У країнах ЄС існує можливість укласти так званий «Соціальний контракт» — це підхід до надання соціальної допомоги, що широко застосовується, особливо у взаєминах із непрацездатними громадянами та літніми людьми. Його суть полягає у спільній відповідальності: і держава, і отримувач допомоги зобов'язуються вжити заходів для подолання фінансових труднощів або виходу сім'ї з бідності. Кожен учасник договору бере на себе певні зобов'язання, спрямовані на покращення життєвої ситуації [1].

У 2023 році, за попередніми оцінками, загальні видатки країн ЄС на соціальні виплати сягнули 4 583 мільярдів євро, зростання на 6,1% у порівнянні з 2022 роком. Серед держав, частка витрат на соціальний захист відносно ВВП була найбільшою у Франції (31,3%), Фінляндії (31,2%) та Австрії (29,7%), а найнижчою – в Ірландії (12%), Мальті (13,2%) та Естонії (15,3%). Основну частину виплат соціального захисту в усіх країнах ЄС склала допомога, спрямована на підтримку літніх осіб та фінансування медичного обслуговування, що свідчить про пріоритетність охорони здоров'я та підтримки людей похилого віку. До інших категорій соціального захисту входили допомога при інвалідності, виплати у зв'язку з втратою годувальника, підтримка сімей і дітей, заходи з протидії безробіттю, житлова допомога, а також програми, спрямовані на подолання соціальної ізоляції. За даними за 2023 рік, всі країни ЄС зафіксували зростання витрат на соціальні виплати. Найбільш виражене збільшення відбулося в Словаччині (+18,9%), Польщі (+18,4%) та Угорщині (+15,2%), тоді як найменше зростання спостерігалось в Данії (+2,3%), Італії

(+3,5%) та Естонії (+3,8%). Це свідчить про різноманітність підходів до соціального захисту та адаптації до демографічних викликів серед країн ЄС [81].

Звернемо увагу на Японію, одну з найбільш старіючих націй у світі, де діє система «догляду за старшими» на рівні громад, у якій використовуються технології для моніторингу стану здоров'я, а також програми активного довголіття, що заохочують соціальну активність літніх людей. У Австралії існує комплексна система субсидій для покриття витрат на догляд. Літнім людям пропонують вибір між доглядом на дому або у спеціалізованих закладах, а у Ізраїлі діє широка мережа центрів для людей похилого віку, що пропонують заняття з фізичної активності, психологічні консультації та культурні заходи. Держава забезпечує соціальні виплати та фінансову допомогу на ліки та медичні послуги. Як ми переконалися навіть у цьому невеликому екскурсі, найуспішніші моделі соціальної підтримки поєднують державне фінансування, місцеві ініціативи та волонтерські програми. Важливими компонентами є індивідуалізований підхід до кожної людини, збереження соціальних зв'язків та сприяння активному довголіттю.

Соціальні послуги надаються за допомогою різних моделей.

1. Інституційна модель. Послуги надаються через спеціалізовані установи (будинки престарілих, пансіонати, інтернатні заклади), де забезпечується комплексний догляд, включаючи медичну допомогу, соціальну підтримку та реабілітаційні послуги. За допомогою такої моделі чітко організований догляд для осіб, які не можуть самостійно проживати вдома, однак у людей може виникати відчуття ізоляції від рідних та громади. Дана модель має високі витрати для державного бюджету або сім'ї.

2. Модель домашнього обслуговування надає можливість отримувати соціальні та медичні послуги безпосередньо у власному домі. Літні люди таким чином зберігають незалежність і комфорт знайомого оточення, а послуги, як-от домашній догляд, регулярні медичні візити, доставлення продуктів та ліків, дозволяють підтримувати оптимальний рівень життя. Однак ефективність даної

моделі залежить від забезпечення кваліфікованої допомоги та належної координації роботи спеціалістів.

3. Ком'юніті-підхід базується на активній участі місцевої громади в організації підтримки літніх людей. Цей підхід передбачає створення денних центрів, клубів, програм активного дозвілля та волонтерських ініціатив, що сприяють соціальній інтеграції, зменшенню ізоляції та підтримці емоційного благополуччя літніх осіб. Така модель дозволяє об'єднати ресурси державних установ, неурядових організацій та волонтерів, проте для її успішної реалізації потрібні значні фінансові та організаційні зусилля.

4. Інтегрована модель поєднує переваги інституційної моделі, домашнього обслуговування та ком'юніті-підходу, забезпечуючи комплексну допомогу літнім людям. Вона передбачає тісну координацію роботи різних сервісів і служб за допомогою системи кейс-менеджменту, що дозволяє адаптувати допомогу до конкретних потреб кожного клієнта. Такий підхід сприяє оптимізації використання ресурсів та підвищенню якості наданих послуг, хоча впровадження інтегрованої моделі вимагає високої організаційної злагожденості серед усіх учасників процесу.

5. Модель кейс-менеджменту фокусується на індивідуальному підході до кожного літнього клієнта, де спеціаліст проводить всебічну оцінку потреб та розробляє персоналізований план підтримки. За допомогою цього підходу забезпечується ефективна координація роботи різних служб — медичних, соціальних, психологічних, що дозволяє надавати своєчасну та цілеспрямовану допомогу. Хоча цей метод забезпечує високу адаптивність і персоналізацію послуг, він потребує високої кваліфікації фахівців і постійного моніторингу за станом клієнтів для підтримання якості обслуговування.

Сучасні моделі соціальних послуг орієнтовані на комплексне забезпечення потреб літніх осіб з урахуванням медичних, соціальних, психологічних та економічних аспектів, спрямованих на підвищення якості життя, збереження незалежності та активної участі у житті громади. Обрання конкретних моделей

соціальних послуг залежить від місцевих ресурсів, культури, рівня розвитку інфраструктури та політичних пріоритетів у кожній країні.

М. Бьом пропонує гнучкі моделі догляду, зазначаючи, що догляд за людьми похилого віку різноманітний і повинен бути адаптований до їхніх особистих потреб. Для задоволення цих індивідуальних потреб були розроблені різні моделі догляду:

Заклади денного догляду: ці заклади забезпечують літніх людей доглядом та різноманітними видами діяльності протягом дня, дозволяючи їм залишатися вдома ввечері та вночі. Денний догляд ідеально підходить для людей, які хочуть зберегти певний рівень незалежності, але потребують підтримки в повсякденній діяльності.

Послуги догляду вдома: ці послуги дозволяють людям похилого віку продовжувати жити у власних домівках. Професійні опікуни відвідують людей похилого віку вдома та підтримують їх у особистому догляді, прийомі ліків або інших необхідних щоденних заходах.

Спеціалізовані форми житла: для людей похилого віку, які потребують більш інтенсивної підтримки, існують спеціалізовані форми житла, такі як будинки престарілих або проживання з допоміжним персоналом. Вони призначені для цілодобового комплексного догляду, включаючи медичний моніторинг і догляд [68].

Соціальна активність та підтримка сприймається та реалізується по-різному в залежності від історичних, культурних та соціальних контекстів кожного регіону. Ці відмінності впливають як на форми залучення, так і на мотивацію громадян до участі у спільних ініціативах.

У країнах Азії, таких як Японія, Китай і Південна Корея, переважає колективістський підхід, де суспільне благо ставиться вище особистих інтересів. Традиції, як-от японський «гірі» (почуття обов'язку) чи китайські поняття «Рен» (людяність) і «І» (справедливість), підкреслюють моральний обов'язок допомагати іншим і інтегрують соціальну активність у повсякденне життя. У Японії волонтерство широко поширене – від шкільних заходів та корпоративних

ініціатив до районних програм. Люди похилого віку часто беруть участь у проектах місцевих громад або підтримують молодші покоління через наставництво.

В Європі та Північній Америці соціальна активність традиційно розглядається як можливість самовираження та реалізації особистих цінностей, а не як соціальний обов'язок. Тут більшу роль відіграє особисте бажання зробити позитивний внесок у суспільство. У США, наприклад, волонтерство має глибокі історичні корені, підтримується як неприбутковими організаціями, так і державними програмами, а податкові пільги стимулюють громадян до участі у різних проектах. В європейських країнах соціальна активність часто розглядається як шлях до особистісного зростання та засіб впливу на формування суспільства.

У багатьох африканських суспільствах соціальна відповідальність тісно пов'язана з традиціями взаємодопомоги в громаді. Релігійні інституції та місцеві ініціативи забезпечують підтримку в складних життєвих ситуаціях, а старше покоління часто виступає хранителем знань і досвіду для всієї громади.

У країнах Латинської Америки соціальна активність нерідко пов'язана із громадянськими рухами та прагненням до справедливості й захисту прав людини. Тривала історія соціальної нерівності й конфліктів сприяла формуванню глибокого почуття солідарності, справедливості та прагнення до спільних дій. Люди долучаються до низових організацій і соціальних рухів, де старші члени суспільства діляться досвідом і сприяють об'єднанню спільнот на засадах взаємної підтримки.

На Близькому Сході благодійність є невід'ємною частиною соціальної відповідальності, що ґрунтується на релігійних зобов'язаннях, зокрема через практику «закяту». Цей релігійно-моральний імпульс сприяє активній участі громадян у підтримці малозабезпечених верств населення та реалізації благодійних проектів.

Незважаючи на різні культурні підходи, усі ці форми соціальної активності сприяють гармонійній інтеграції людей, укріпленню соціальних зв'язків та

створенню мереж підтримки, що є ключовими для вирішення сучасних соціальних викликів [86].

Під час вивчення системи надання соціальних послуг, зокрема соціального супроводу сімей та осіб у складних життєвих обставинах, особливу увагу привертає досвід розвинених європейських країн. Ці країни не лише входять до переліку держав із найвищим рівнем соціального розвитку, але й мають важливе значення для України в контексті євроінтеграції. Окрім цього, звернемо увагу на практики надання соціальних послуг у США.

У Сполучених Штатах для людей старшого віку, особливо тих, кому близько 80 років, звично проживати у спеціалізованих комплексах або будинках із професійним доглядом, який може включати медичні послуги залежно від стану здоров'я. Назви таких закладів варіюються в різних штатах, але загалом їх описують як «заклади з доглядом», без чіткої прив'язки до віку мешканців.

Більшість таких установ є приватними та більше нагадують готелі, ніж медичні центри. Хоча вартість проживання досить висока, мешканці отримують повний спектр медичних і соціальних послуг. За офіційними даними, середня місячна плата за базовий догляд (без лікування) становить приблизно \$3,5 тисячі, що складає \$42 тисячі на рік. При цьому ціни щорічно зростають на 1–1,5% [11, с.104-105].

У США немає чітко визначеного пенсійного віку — натомість існує кілька вікових порогів, які надають право на різні соціальні послуги. Наприклад, у 62 роки можна подати заявку на соціальне забезпечення, у 65 — отримати медичне страхування за програмою Medicare, а з 67 років — обрати час виходу на пенсію та почати отримувати виплати. Якщо людина продовжує працювати до 70 років, вона має змогу розраховувати на підвищені пенсійні виплати.

У Франції соціальне обслуговування вважається одним із найбільш перспективних напрямів соціального захисту населення. Тут функціонує широка мережа соціальних послуг, що охоплюють різні сфери життя громадян — від охорони здоров'я та освіти до правосуддя, спорту, професійної підготовки та працевлаштування [36, с.111]. О. Березін, М. Безпарточний та Л. Нікілева

окреслили ключові риси французької системи соціального захисту. Серед них — розвинена мережа професійно-галузевих схем соціального страхування, масштабна система сімейних виплат, що формувалася впродовж тривалого часу, а також вагома роль додаткових механізмів соціального захисту, зокрема у сферах пенсійного та медичного забезпечення [4, с. 50-51].

У Німеччині система соціальної підтримки людей похилого віку є однією з найрозвиненіших у світі, поєднуючи державні ініціативи, обов'язкове страхування та активну участь громадських і релігійних організацій. У Німеччині велика увага приділяється збереженню автономії літньої людини. Система гнучка — старші люди можуть обирати форму підтримки відповідно до своїх потреб і особистих вподобань. Німецька модель соціальної підтримки людей похилого віку вирізняється своєю універсальністю та структурованістю, забезпечуючи фінансову стабільність через обов'язкове страхування та активну участь громадських організацій. Порівняно з іншими європейськими країнами, Німеччина пропонує збалансований підхід між державним фінансуванням та залученням недержавних установ до надання послуг. Існує обов'язкове соціальне страхування здоров'я, яке покриває частину витрат на догляд.

У Німеччині наявне обов'язкове страхування довготривалого догляду (Pflegeversicherung) [85]. Станом на 2022 рік, ставка внеску становить приблизно 3,05% від заробітної плати, причому роботодавець і працівник ділять цю суму порівну. Для бездітних осіб ставка дещо вища — 3,3%. Це страхування є обов'язковим для всіх громадян, включаючи пенсіонерів, що забезпечує універсальний доступ до послуг догляду. Також доволі поширена фінансова підтримка залежно від рівня потреби в догляді (Pflegegrad), зокрема існує п'ять рівнів (від 1 до 5), де 1 — найменша потреба, а 5 — найвища. Наприклад, для рівня 2 (значна потреба в догляді) грошова допомога для догляду на дому становить близько 316 євро на місяць, тоді як для рівня 5 ця сума може досягати 901 євро.

Значну роль відіграють громадські та релігійні організації, зокрема Церковні благодійні союзи та Німецький Червоний Хрест. Ці організації активно

залучені до надання соціальних послуг, управління будинками для літніх людей та організації денних центрів. Вони отримують державне фінансування та пожертви для забезпечення своєї діяльності.

У Швеції високі податки забезпечують щедre державне фінансування соціальних послуг і робиться основний акцент на догляді на дому з широким спектром послуг, що надаються муніципалітетами. У більшості західних країн існують різні типи закладів, які надають послуги літнім людям. Наприклад, у Франції застосовують додаткову класифікацію: просто літні люди, автономні літні люди та ті, хто потребує постійного догляду. Одна з найпоширеніших форм соціальної підтримки — це Денний центр для людей похилого віку або для дорослих із фізичними обмеженнями, що за своєю діяльністю нагадує територіальні центри в Україні. Головна мета таких закладів — створити безпечне середовище для тих, хто більшу частину часу проводить на самоті вдома та перебуває в зоні ризику. Основні завдання центрів — сприяти спілкуванню, долати ізоляцію та самотність, допомагати підтримувати зв'язок із громадою та усувати бар'єри для соціальної взаємодії. Важливо, що клієнтів залучають до планування заходів, щоб послуги максимально відповідали їхнім інтересам і потребам [20, с.62].

Соціальна робота, яка прагне охопити якомога більше людей, які її потребують або можуть отримати від неї користь, повинна насамперед визначати та ідентифікувати місцеві цільові групи, тобто повинна спочатку визнати та ідентифікувати місцевих жителів та їхні потреби, особливо якщо вони живуть усамітнено; пристосовувати свої послуги до потреб, інтересів та життєвих ситуацій цільових груп та життєвих ситуацій своїх адресатів, тобто вони повинні надавати відповідні послуги; взаємопов'язану співпрацю відповідних зацікавлених сторін – наприклад, з первинних мереж (сусідів, родичів), «ключових осіб», професіоналів, відданих людей – у соціальному просторі, а також все більше покладатися на інформаційно-просвітницькі заходи та використовувати і створювати цифрові медіа поряд з аналоговими.

Соціальна активність у літньому віці має численні переваги. Це дає можливість залишатися активним, налагодити нові соціальні контакти та зміцнити відчуття власної корисності. Це також може допомогти запобігти самотності та підвищити благополуччя. Допмагаючи іншим, люди похилого віку часто відчують глибоке почуття задоволення та радості від життя, що може мати позитивний вплив на їх психічне та фізичне здоров'я.

У зарубіжних країнах адміністративно-правове регулювання соціального обслуговування демонструє кілька ключових тенденцій: постійне розширення спектра соціальних послуг; передача багатьох соціальних функцій від центральної влади до місцевих органів самоврядування; активна співпраця з громадськими організаціями; рівний розвиток державних і приватних надавачів послуг; а також посилення державних гарантій захисту прав громадян у цій сфері через механізми контролю. Важливо, що ефективна система догляду базується на поєднанні державної підтримки, громадської активності та впровадженні сучасних рішень. Це дозволяє не лише забезпечити базові потреби, а й створити комфортне середовище для гідного старіння. Такий підхід допоможе покращити якість послуг та забезпечити гідний рівень догляду за літніми людьми.

Досвід таких країн ЄС та США, свідчить, що соціальна сфера є одним із пріоритетних напрямів державної політики, а надання допомоги людям літнього віку є важливою складовою соціального захисту.

1.3. Система соціальної підтримки людей похилого віку в українській громаді

Відповідно до Конституції України, держава визначена як соціальна, що підкреслює важливість соціальної політики для підтримки та відтворення соціальних ресурсів. Одним із ключових напрямів цієї політики є допомога вразливим групам населення, включно з маргіналізованими спільнотами та людьми, які опинилися у складних життєвих обставинах. Особливу увагу приділяють людям похилого віку, оскільки ця група є досить чисельною.

Увага до людей похилого віку є важливим аспектом соціальної політики, оскільки ця вікова група складає значну частку населення. Офіційна статистика чисельності населення в Україні не оновлюється з 1 лютого 2022 року, коли, за даними Держстату, загальна кількість населення становила 41,1 млн осіб. На той момент, за оцінками, на підконтрольній території проживало 38,5 млн осіб. На 2024 рік орієнтовна чисельність населення на підконтрольних Україні територіях зменшилася до 31 млн, тоді як на окупованих територіях проживає приблизно 4,1 млн, а ще 4,9 млн перебувають в еміграції. Згідно з демографічними даними, діти до 18 років становлять лише 15% населення країни, тоді як на вікову групу 60+ припадає 27%. Оцінки народжуваності свідчать, що реальний коефіцієнт народжуваності в Україні знаходиться на рівні 0,8–0,9, що є одним із найнижчих у світі поряд із показниками Південної Кореї та Гонконгу. Цей коефіцієнт, який відображає середню кількість дітей, народжених жінкою протягом її життя, значно нижчий за норму природного відтворення населення, що становить 2,1–2,2 [33].

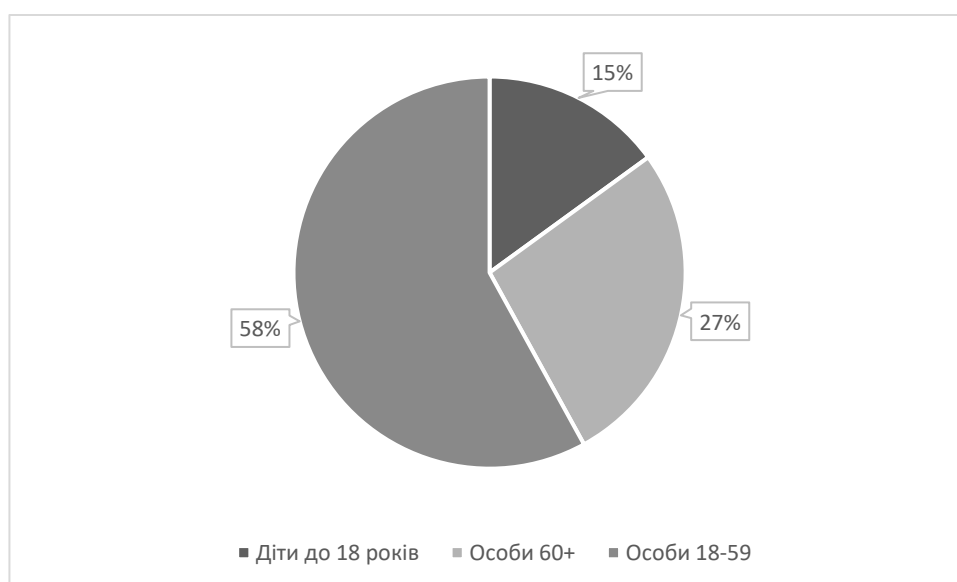


Рис. 1.1 Вікова структура населення України на 2024 рік

Джерело: [33]

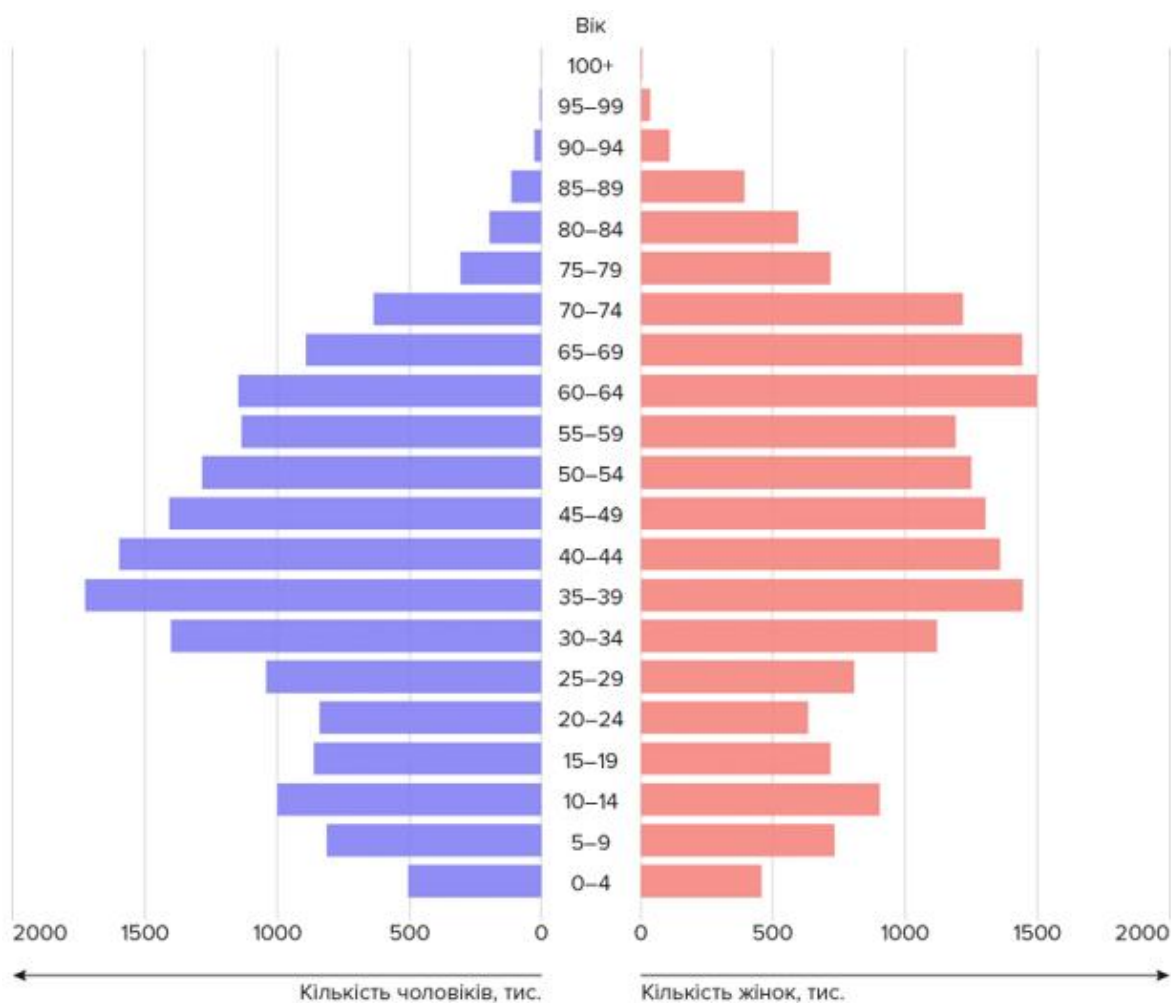


Рис. 1.2 Статеві-вікова структура населення України на 2024 рік
Джерело: [33].

За інформацією Пенсійного фонду, на початок 2024 року в Україні було зареєстровано 10,52 мільйона пенсіонерів. Проте вже до 1 липня ця кількість зменшилася на 2,4% — до 10,26 мільйона осіб [40]. Це означає, що за першу половину року чисельність пенсіонерів скоротилася на 260 тисяч, що стало найбільшим спадом з 2018 року. Для порівняння: у першій половині 2023 року зменшення склало 1,3% (136 тисяч осіб), а за аналогічний період 2022 року — 0,6% (65,7 тисячі осіб). Статеві-віковий розподіл населення України ми не можемо назвати пірамідою, як представлено на Рис. 1.1 та 1.2. і, відповідно, такі демографічні зміни посилюють навантаження на систему соціального захисту, збільшують витрати на соціальне забезпечення та вимагають суттєвого реформування соціальних послуг.

Ці виклики стають ще більш відчутними в умовах війни, коли зростає потреба у підтримці людей старшого віку, особливо тих, хто залишився без родинної опори або потребує додаткової допомоги в евакуації та адаптації до нових умов життя.

Конституція України встановлює, що міжнародні угоди, затверджені Верховною Радою, є невід'ємною частиною національного законодавства. Ці документи визначають стандарти надання соціальних послуг літнім людям та включають як універсальні нормативи (наприклад, Загальну декларацію прав людини (1948 р.) і Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966 р.)), так і регіональні документи, зокрема Європейську соціальну хартію (1961 р.), яка підкреслює необхідність підтримувати активність та соціальну інтеграцію людей похилого віку. Окрім того, існують спеціалізовані документи, серед яких Міжнародний план дій з питань старіння та Принципи ООН щодо людей похилого віку [45], що окреслюють глобальні тенденції старіння та визначають напрямки дій у сфері соціального захисту цієї категорії. Рекомендації Міжнародної організації праці визначають права літніх працівників, а Декларація щодо поганого поведження з людьми похилого віку [6] спрямована на забезпечення захисту від насильства та зневаги.

В Україні, спираючись на ці міжнародні норми, створено систему соціального захисту, що базується на таких нормативних актах, як «Про пенсійне забезпечення» та «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування». На місцевому рівні діють накази Міністерства соціальної політики, які регламентують процес виявлення потреб літніх людей, контроль якості соціальних послуг та містять методичні рекомендації для соціальних працівників. Окремо питання надання соціально-психологічної допомоги врегульовано законами «Про психіатричну допомогу», «Про соціальні послуги», а також «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» та іншими нормативними документами.

Подамо порівняльну характеристику соціальної підтримки людей похилого віку в країнах ЄС та українській громаді.

Таблиця 2. Порівняльна характеристику соціальної підтримки людей похилого віку в країнах ЄС та українській громаді.

	Країни ЄС	Українська громада
Законодавча база	Детально розроблене законодавство, чіткі стандарти якості соціальних послуг	Є закони, але стандарти ще потребують доопрацювання
Фінансування	Високий рівень державного та місцевого фінансування, залучення приватного сектору	Обмежене державне фінансування, залежність від місцевих бюджетів та благодійників
Форми догляду	Різноманіття форм: догляд вдома, денні центри, соціальне житло, хоспіси	Домашній догляд, стаціонарні заклади, територіальні центри
Залучення громадськості	Активна роль волонтерів, громадських організацій, програми міжгенераційної підтримки	Волонтерський рух розвивається, але потребує більшої координації та ресурсів
Інновації та технології	Використання цифрових платформ, систем телемедицини, трекерів здоров'я	Поступове впровадження електронного документообігу, обмежений доступ до технологій
Підготовка персоналу	Постійне підвищення кваліфікації, спеціалізовані освітні програми	Обмежені можливості для навчання соціальних працівників через ресурсні обмеження
Оцінка якості послуг	Регулярні аудити, моніторинг задоволеності отримувачів послуг	Фрагментарний моніторинг, недостатня системність у зборі зворотного зв'язку
Соціальна інтеграція літніх людей	Активне залучення до суспільного життя, культурні заходи, клуби за інтересами	Ініціативи є, але часто реалізуються лише у великих містах

Джерело: Авторська розробка на основі [7-9, 19, 24, 44, 63].

Зазначимо, що країни ЄС мають більш розвинену систему соціальної підтримки людей похилого віку завдяки стабільному фінансуванню, сучасним технологіям та активному залученню громади. В Україні вже є основа для

побудови ефективної системи, але необхідно вдосконалювати законодавство, розширювати фінансування та впроваджувати нові форми догляду. Залучення громадських ініціатив і міжнародного досвіду може значно прискорити цей процес.

Відповідно до п. 17 ст. 1 Закону України «Про соціальні послуги» під цими послугами розуміють конкретні дії, спрямовані не лише на профілактику важких життєвих ситуацій, а й на їх подолання або мінімізацію негативних наслідків для літніх осіб [48]. Наукова спільнота не має єдиної концепції сутності соціальних послуг: зазвичай їх трактують як систему заходів, що формуються та реалізуються як органами державної влади, так і недержавними структурами та окремими особами. Ці заходи мають за мету пом'якшення впливу складних життєвих обставин, покращення соціального становища окремих осіб чи груп населення та повернення їх до повноцінного функціонування [3, с. 11]. Наприклад, Б. Сташків вважає соціальні послуги діяльністю соціальних служб, спрямованою на задоволення потреб людини в адаптації, реабілітації та підтримці активного життя [58], тоді як В. Литвиненко визначає їх як діяльність уповноважених органів, що допомагає людині відновитися після важких обставин, зменшуючи або усуваючи негативний вплив цих ситуацій [34]. Таким чином, у вузькому сенсі соціальні послуги – це надання персональної допомоги для захисту від ризиків та підтримки у кризових умовах, а в широкому – формування умов для повноцінного життя в суспільстві та забезпечення рівних можливостей для всіх громадян. У європейському дискурсі соціальні послуги трактуються як у вузькому, так і в широкому значеннях: перше підкреслює задоволення потреб через персоналізоване обслуговування в кризових ситуаціях, друге – створення сприятливого середовища для забезпечення активного та рівноправного життя.

Співвідношення між поняттями «соціальні послуги» та «соціальна підтримка», що допоможе краще зрозуміти їхню роль у системі соціального захисту. Проведемо порівняльну характеристику між цими поняттями і подамо її у таблиці.

Таблиця 3. Порівняльна характеристика між поняттями «соціальні послуги» та «соціальна підтримка».

	Соціальні послуги	Соціальна підтримка
Сутність	Конкретні дії або заходи, спрямовані на вирішення або пом'якшення проблем особи.	Ширше поняття, що включає надання ресурсів, допомоги, уваги та турботи.
Форма реалізації	Чітко регламентовані послуги (консультування, догляд, реабілітація, супровід).	Може бути як формальною (допомога від держави), так і неформальною (підтримка від родини).
Правова основа	Закріплені в законодавстві, з визначеними стандартами та процедурами надання.	Може бути менш формалізованою, наприклад, емоційна підтримка чи волонтерська допомога.
Тривалість	Обмежена часом або потребою (до вирішення проблеми або стабілізації стану).	Може бути тривалою або постійною (напр. моральна підтримка від рідних).

Джерело: Авторська розробка на основі [7-9, 19, 24, 44, 63].

Таким чином, соціальні послуги — це більш вузьке поняття, що охоплює конкретні дії та інтервенції. Натомість соціальна підтримка — ширша концепція, яка включає як формальні послуги, так і неформальні прояви турботи та солідарності. В ідеалі, ці дві складові працюють разом, створюючи комплексну систему допомоги людям, які цього потребують.

Як слушно зазначає З. Сівак про те, що на сьогодні існує чимало підходів до класифікації соціальних послуг. Їх можна розподілити за кількома критеріями. Наприклад, за типом: простими (разові або нерегулярні послуги), комплексними (систематичні або постійні послуги), спеціалізованими комплексними та допоміжними (надаються у натуральному вигляді). Якщо враховувати місце надання, то послуги можуть надаватися за місцем проживання або в установі надавача послуг. За тривалістю виділяють екстрені, постійні, тимчасові та разові послуги [54, с.14].

У Законі України «Про соціальні послуги» виділено базові соціальні послуги, які включають: догляд вдома, денний догляд; підтримане проживання;

соціальна адаптація; соціальна інтеграція та реінтеграція; надання притулку; екстрене (кризове) втручання; консультування; соціальний супровід; представництво інтересів; посередництво; соціальна профілактика; натуральна допомога; фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору; переклад жестовою мовою; догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних; супровід під час інклюзивного навчання; інформування; медіація.

Г. Дудінська вважає, що соціальні послуги об'єднують ці три складові — профілактику, підтримку та обслуговування [14].

О. Балдинюк пропонує форми надання соціальних послуг людям похилого віку, зокрема:

- Послуги на дому — надання допомоги безпосередньо за місцем проживання.
- Стаціонарні та напівстаціонарні послуги — перебування в закладі соціального захисту або денні центри.
- Термінова допомога — разова підтримка у критичних ситуаціях для тих, хто гостро потребує негайного втручання.
- Соціально-консультативна допомога — спрямована на психологічну адаптацію, розвиток самостійності та полегшення пристосування до нових соціально-економічних умов [2, с. 111].

Таким чином, соціальні послуги — це комплексний механізм підтримки, який може змінюватися залежно від потреб людини, місця, часу та характеру допомоги.

До соціально-психологічних труднощів, які виникають при переході людини до старшого віку, належать:

- Емоційні переживання, пов'язані з віковими змінами — зниження фізичної активності, втрата близьких, погіршення зору, слуху або переживання вікової кризи.
- Інтимні проблеми, такі як пізнє кохання, вдівство, повторний шлюб, імпотенція чи клімакс.

- Психологічні порушення, що виникають через розчарування або відчуття відторгнення.
- Наслідки зловживання алкоголем, які можуть призводити до погіршення здоров'я, нервових розладів, когнітивного зниження та деградації особистості.
- Обмеження фізичних і психічних можливостей через хронічні захворювання, а також надмірна економність, що стає захисною реакцією на нестабільність.
- Неповага чи погане ставлення з боку оточення: фізичне або емоційне насильство, зневага, ізоляція, фінансові махінації, позбавлення комфорту[16]. Отже даний перелік засвідчує, наскільки важливо створювати умови для підтримки людей похилого віку як на рівні родини, так і в масштабах суспільства.

Таким чином, сутність соціальних послуг полягає у підтримці людей, які опинилися у складних життєвих обставинах, через надання допомоги для відновлення їхнього добробуту, соціальної інтеграції та нормалізації життя. Соціальні послуги спрямовані на захист вразливих категорій населення (людей похилого віку, осіб з інвалідністю, сімей у кризі тощо) від соціальних ризиків, таких як бідність, ізоляція, насильство чи хвороби. Важлива частина соціальних послуг — допомога у поверненні людини до нормального життя, наприклад, через психологічну підтримку, медичну реабілітацію чи навчання новим навичкам для працевлаштування. Послуги сприяють соціальній адаптації, допомагаючи людям пристосуватися до нових життєвих умов і знайти своє місце у суспільстві, підтримуючи їхнє право на гідне життя та самореалізацію. Соціальні послуги враховують унікальні потреби кожної людини, щоб надати саме ту допомогу, яка буде найефективнішою — від простих консультацій до тривалого соціального супроводу. Соціальна підтримка не лише вирішує вже наявні проблеми, а й працює на випередження — через профілактичні заходи, освіту, інформування та розвиток громадських ініціатив.

Отже, суть соціальних послуг — це турбота про гідність, добробут і рівні можливості для кожної людини. Це система, що допомагає долати труднощі та дає шанс на краще життя!

Система соціальної підтримки людей похилого віку в українській громаді складається з державних, комунальних і громадських ініціатив, спрямованих на забезпечення базових потреб, догляд і психологічну підтримку.

Основними складовими системи соціальної підтримки людей похилого віку в українській громаді є державні соціальні служби, що надають пенсії, субсидії, матеріальну допомогу, а також організують соціальний супровід та патронажний догляд для самотніх осіб. Це, зокрема національна соціальна сервісна служба України — це центральний орган виконавчої влади, який працює під керівництвом Кабінету Міністрів України через Міністерство соціальної політики. Вона відповідає за реалізацію державної політики у сфері соціального захисту населення, охорони прав дітей, а також здійснює контроль за дотриманням законодавства при наданні соціальної допомоги та захисті прав дітей. Службу було створено за Постановою Кабінету Міністрів України від 26 серпня 2020 року № 783. 9 серпня 2024 року Постановою КМУ № 898 були внесені зміни, що розширюють або уточнюють функції Нацсоцслужби.

Також територіальні центри соціального обслуговування[61] забезпечують домашній догляд, допомогу з побутовими справами, доставку ліків і продуктів, а також організацію дозвілля. Територіальні центри соціального обслуговування — це державні установи, що надають соціальну підтримку людям, які опинилися в складних життєвих обставинах і потребують допомоги за місцем проживання.

Ініціативи благодійних організацій часто спрямовані на допомогу самотнім літнім людям, людям з інвалідністю, бездомним, переселенцям або сім'ям у складних життєвих обставинах. Вони можуть надавати супровід, догляд удома, організувати гуманітарну допомогу чи збори коштів. Багато волонтерських організацій організують групи підтримки, тренінги або індивідуальні консультації з психологами для осіб, які стикаються з емоційними труднощами чи ізоляцією. Натомість громадські ініціативи поширюють

інформацію про права соціально вразливих людей, проводять освітні заходи, борються зі стигматизацією та виступають за законодавчі зміни для покращення соціальної політики. Волонтери створюють соціальні простори та заходи, зокрема можуть організовувати культурні події, майстер-класи, клуби за інтересами або активний відпочинок для літніх людей чи людей з інвалідністю, сприяючи їх соціалізації та підвищенню якості життя. Інколи громадські організації співпрацюють із територіальними центрами соціального обслуговування чи медичними закладами, доповнюючи державні програми та підсилюючи їхню ефективність. Усе це робить громадські та волонтерські ініціативи невід'ємною частиною сучасної системи соціальної підтримки. Часто церкви та релігійні громади беруть на себе роль підтримки через благодійні акції, збори коштів, а також надання моральної підтримки. Існують також приватні будинки для людей похилого віку та патронажні служби. Хоча їхня діяльність не завжди регулюється на належному рівні, вони пропонують догляд за здоров'ям, соціальну адаптацію та безпеку для літніх осіб. Однак хоча система надання соціальних послуг доволі розгалужена, все ж можна виокремити у її контексті певні виклики:

- Недостатнє фінансування, оскільки обмежені ресурси державних програм часто не покривають реальні потреби людей похилого віку.
- Кадровий дефіцит, оскільки бракує фахівців соціальної роботи, особливо в сільській місцевості.
- Психологічна ізоляція, позаяк самотність і соціальна відчуженість залишаються серйозною проблемою, що вимагає більшого фокусу на психологічній підтримці.

Попри труднощі, українська громада демонструє сильну традицію взаємопідтримки та солідарності. Посилення співпраці між державою, громадським сектором і волонтерами може суттєво покращити якість життя літніх людей, забезпечивши їм гідну старість.

В Україні переважає сімейна модель піклування про людей літнього віку [97], а соціальні послуги здебільшого спрямовані на самотніх осіб і надаються за

рекомендацією лікаря. Проте зростає популярність приватного догляду вдома або у спеціалізованих закладах, хоча така діяльність поки що не перебуває під державним контролем. Паралельно розвиваються волонтерські ініціативи для взаємодопомоги. Незважаючи на це, попит на соціальні послуги для старших людей значно перевищує їх наявність[41]. Дослідження [28] показують, що під час війни літні люди стикаються з підвищеними ризиками та особливо потребують гуманітарної допомоги, догляду, підтримки вдома та психологічної допомоги.

Таким чином, для забезпечення якісного догляду за літніми людьми в українській громаді використовуються кілька важливих механізмів, які охоплюють державну, громадську та приватну сфери. Державна підтримка та соціальні послуги включає, по-перше, територіальні центри соціального обслуговування, що діють у всіх регіонах і надають соціальні послуги літнім людям, які залишилися без підтримки родичів, зокрема послуги включають допомогу вдома (прибирання, приготування їжі, доставка ліків) та догляд; по-друге, інтернатні установи (пансіонати, геріатричні центри, зокрема державні будинки для людей похилого віку, які не можуть самостійно себе обслуговувати, в яких надають житло, медичний догляд, соціальну адаптацію; по-третє, програми соціальної допомоги, в яких літнім людям надаються пенсії, субсидії, компенсації за комунальні послуги та безкоштовні ліки для певних категорій населення. Медичний догляд включає таких складників як сімейні лікарі та мобільні медичні бригади (безкоштовні консультації для пенсіонерів у межах медичної реформи; виїзні мобільні групи обслуговують маломобільних осіб); програми паліативної допомоги (для людей, які потребують постійного медичного нагляду та догляду вдома або в спеціалізованих хоспісах). Також до механізмів надання соціальних послуг літнім людям у громаді належать громадські та волонтерські ініціативи, зокрема благодійні фонди та організації (Карітас, Червоний Хрест, «Старість на радість» та інші), які надають гуманітарну допомогу, організовують соціальні заходи, допомагають з доглядом та психологічною підтримкою; волонтерські програми «підопічний-опікун»

(молодь або соціально активні громадяни опікуються самотніми літніми людьми, допомагаючи їм у повсякденних справах). Щодо приватних ініціатив та альтернативних форм догляду, приватні пансіонати та будинки для літніх людей пропонують комфортні умови проживання, медичний догляд, соціальну активність (але є дорогими для більшості пенсіонерів). Також служби патронажного догляду (приватні компанії) надають доглядальниць для допомоги вдома, що стає популярним серед родин, які не можуть самі доглядати за літніми. Варто зазначити, що Україна поступово розширює систему соціального захисту літніх людей, але виклики залишаються, особливо в умовах війни.

Отже, система соціальних послуг догляду за літніми людьми в українській громаді є пріоритетною складовою соціальної політики, орієнтованою на підтримку вразливих верств населення. Її ефективність залежить від доступності, якості та здатності оперативно реагувати на суспільні зміни. Важливе значення має запровадження єдиних державних стандартів, що гарантують рівні умови для всіх отримувачів послуг, незалежно від типу організації, яка їх надає. Розвиток персоналізованих підходів, регулярний аналіз потреб і оцінка ефективності сприятимуть формуванню більш гнучкої та результативної системи, яка покращуватиме якість життя населення та посилюватиме соціальну справедливість.

Висновки до першого розділу

Старіння — це природний і багатогранний процес, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні зміни в організмі людини. Воно є невід'ємною частиною життєвого циклу, яка впливає на фізичний стан, когнітивні функції та емоційну сферу. Воно включає поступове зниження фізичних і розумових можливостей, але також може стати періодом особистісного зростання, осмислення життя та передачі досвіду молодшим поколінням. Соціальна активність, підтримка з боку родини та громади, а також доступ до якісної медицини та соціальних послуг можуть значно покращити якість життя літніх людей. Процес старіння може мати як індивідуальні, так і суспільні наслідки. На

індивідуальному рівні це може бути втрата працездатності, погіршення здоров'я та зростання потреби у догляді. На соціальному рівні старіння населення впливає на систему охорони здоров'я, пенсійне забезпечення та потребує розвитку політики активного старіння для інтеграції літніх людей у суспільне життя. Для пом'якшення негативних наслідків старіння важливо створювати умови для соціальної адаптації літніх людей, розширювати доступ до медичних, психологічних та соціальних послуг, а також стимулювати їхню участь у громадському житті. Таким чином, старіння — це складний, але природний етап життя, який за належної підтримки та турботи може стати періодом гармонії, самореалізації та соціальної цінності.

Міжнародний досвід організації соціальної підтримки людей похилого віку показує, що забезпечення їхнього добробуту вимагає комплексного підходу, який поєднує державні, громадські та приватні ініціативи. Важливими елементами є розробка чітких стандартів якості послуг, систематичний моніторинг, підтримка альтернативних форм догляду (наприклад, сімейні будинки або соціальне житло), а також активне залучення самих літніх людей до процесу прийняття рішень. Країни з розвиненими системами соціального захисту демонструють, що успішна модель включає доступ до медичних послуг, навчання доглядальників, розвиток волонтерського руху та використання сучасних технологій для моніторингу стану здоров'я. Важливою умовою є створення відкритої та прозорої системи, що будується на принципах поваги до гідності та автономії літніх людей. Впровадження кращих світових практик в Україні, адаптованих до національного контексту, дозволить не лише підвищити якість соціальної підтримки, а й сприятиме формуванню суспільства, де люди похилого віку відчуватимуть себе повноцінними членами спільноти, оточеними турботою та увагою.

Система соціальної підтримки людей похилого віку в українській громаді є ключовим елементом забезпечення їхнього добробуту та якості життя. Вона допомагає літнім людям подолати соціальну ізоляцію, отримати необхідний догляд та зберегти активну участь у громадському житті. Соціальні послуги для

людей старшого віку надаються державними, комунальними та громадськими організаціями. До них належать територіальні центри, денні клуби (напр. клуб активного довголіття), патронатні служби, а також програми домашнього догляду. Важливу роль відіграють волонтерські ініціативи та благодійні організації. Попри наявність базової інфраструктури соціальної підтримки, система стикається з низкою викликів — обмежене фінансування, нестача кваліфікованих кадрів, нерівномірний доступ до послуг у сільській місцевості та недостатній рівень поінформованості громадян про свої права.

Для покращення системи підтримки необхідно вдосконалити законодавчу базу, запровадити сучасні стандарти якості соціальних послуг, активніше залучати місцеві громади до процесу прийняття рішень, розширювати використання цифрових технологій для моніторингу стану здоров'я та організації догляду. Активна громада може стати важливим ресурсом для підтримки літніх людей, створюючи ініціативи для соціальної інтеграції, взаємодопомоги та формування культури поваги до старості. Отже, система соціальної підтримки людей похилого віку в Україні потребує подальшого розвитку та адаптації до сучасних потреб, але за умови комплексного підходу та залучення різних секторів суспільства вона може стати надійним інструментом забезпечення гідного старіння.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ У ГРОМАДІ

2.1 Характеристика вибірки та обґрунтування методології-проведення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження присвячене дослідженню організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді.

Відповідно основними завданнями емпіричного дослідження було визначено:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до організації соціальної підтримки людей похилого віку: український та міжнародний досвід.
2. З'ясувати потреби, проблеми та бар'єри з якими стикаються люди похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді.
3. Вивчити особливості організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді.
4. Розробити та апробувати модель вдосконалення системи й механізмів організації соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді з урахуванням викликів часу.

Дослідження було проведене в 3 етапи:

Етап I. Організація дослідження.

Етап II. Проведення емпіричного дослідження.

Етап III. Аналіз результатів емпіричного дослідження, їх інтерпретація та оформлення роботи.

На першому етапі було проаналізовано основні теоретичні підходи до вивчення проблеми дослідження. На цьому початковому етапі сформульовано тему, мету дослідження, об'єкт та предмет дослідження, визначено завдання та обрано методологію дослідження. Було розроблено план роботи, підготовлено інструменти збору даних (сценарії для фокус-груп) та визначено вибірку респондентів. Цей етап заклав основу для подальшої емпіричної роботи, забезпечивши системність та логічну послідовність дослідження.

Другий етап дослідження стосувався безпосередньо проведення самого дослідження, де відбувався збір первинної інформації. Емпіричне дослідження було присвячене аналізу організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді. Проведено фокус-групи, що дозволило зібрати інформацію з різних кутів зору про ефективність існуючих соціальних послуг та їх відповідність потребам літніх осіб.

Після збору даних розпочато їх ретельний аналіз. Отримані результати були систематизовані, інтерпретовані з урахуванням поставлених завдань, а також порівняні з очікуваннями та теоретичними положеннями. Була побудована модель вдосконалення системи й механізмів соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді. З метою апробації даної моделі застосовано метод експертних оцінок.

Завершальним кроком стало оформлення дипломної роботи.

Вибірка емпіричного дослідження складала:

- 10 людей похилого віку, які проживають у приватному міні-пансіонаті для людей похилого віку «Батьківський Дім» в Солом'янському районі міста Києва. Віковий діапазон досліджуваних склав від 59 до 89 років. Середній вік досліджуваних 77,9 із стандартним відхиленням 9,5. 4 чоловіки, 6 жінок.

- Персонал приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» Солом'янського району міста Києва (керівник, медичні сестри, няні – 5 осіб). Віковий діапазон досліджуваних склав від 30 до 45 років. Середній вік досліджуваних 37,8 із стандартним відхиленням 6,01. 1 чоловік, 4 жінки.

- Фахівці з соціальної роботи територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва (25 осіб). Віковий діапазон досліджуваних склав від 30 до 65 років. Середній вік досліджуваних 50,2 із стандартним відхиленням 9,61. Всі жінки.

- Експерти (5 осіб). Фахівці з соціальної роботи факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка та фахівці з

соціальної роботи територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва.

Загалом у дослідженні взяли участь 45 осіб, серед яких 35 жінок, 5 чоловіків. Середній вік 55,6 роки, стандартне відхилення 16,4, мінімальний вік досліджуваних – становив 30 років, максимальний – 89 років, та 5 експертів.

Таблиця 2.1.

Вікова характеристика груп

Група	Середнє	Стандарт. відхилення	Медіана	Мін.	Макс.
1	77,9	9,51	78	59	89
2	37,8	6,02	38	30	45
3	50,2	9,61	53	30	65
Загалом по вибірці	55,6	16,4	54	30	89

Дослідження проводилось на базі приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім», що розташований у Солом'янському районі міста Києва, також у дослідженні взяли участь фахівці з соціальної роботи територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва.

Міні-пансіонат «Батьківський Дім», що знаходиться в Солом'янському районі Києва, створено для забезпечення літніх людей комфортними умовами проживання та професійного догляду. Це місце, де кожен мешканець отримує необхідну увагу та підтримку, щоб насолоджуватися гідним і спокійним життям у теплій атмосфері.

Місія закладу полягає в турботі про фізичне та емоційне здоров'я літніх осіб. Завдяки досвідченому персоналу мешканці отримують широкий спектр

послуг, серед яких медичний нагляд, соціальна адаптація, організація дозвілля та реабілітаційні заходи. Заклад створює дружню атмосферу, сприяючи соціалізації та покращенню психоемоційного стану.

Пансіонат пропонує комфортні умови для проживання у трьох- та чотиримісних кімнатах, сучасну інфраструктуру та збалансоване харчування, яке відповідає особливим потребам літніх людей. Крім того, передбачено цілодобовий нагляд, гігієнічні процедури, медичний моніторинг та допомогу з транспортуванням пацієнтів.

Клієнти закладу включають:

- осіб після інфаркту, інсульту або інших серйозних станів;
- літніх людей із хронічними захворюваннями, такими як гіпертонія чи діабет;
- осіб зі старечею деменцією чи хворобою Альцгеймера;
- людей з травмами або переломами різної тяжкості;
- самостійних літніх людей, які потребують щоденної допомоги.

Емпіричне дослідження проводилось методом фокусованого групового інтерв'ю. Якісні методи, на відміну від кількісних, що орієнтовані на вимірювання та статистичне узагальнення, дозволяють глибше зануритися в сутність досліджуваних явищ, розкрити їх нюанси та усвідомити мотиваційні механізми людської поведінки. Метод фокусованого групового інтерв'ю є одним із найбільш ефективних способів отримання якісних даних у дослідженнях. Він передбачає зосередження уваги на груповій дискусії, в ході якої учасники обговорюють певну тему під керівництвом модератора. Цей метод дозволяє отримати глибокі інсайти, які з'являються завдяки взаємодії думок і досвіду членів групи.

Метод був обраний для дипломної роботи «Організація системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді» завдяки його здатності:

- Забезпечити комплексний аналіз соціальних потреб літніх людей.
- Фокусоване групове інтерв'ю дозволяє глибше вивчити досліджувану проблему.

- Групова дискусія допомагає виявити нюанси, які можуть залишитися непоміченими в індивідуальному інтерв'ю. Учасники можуть виявляти взаємозв'язок своїх особистих вражень із реальними проблемами та можливостями покращення сервісів
- Цей метод дозволяє модератору гнучко реагувати на висловлені учасниками думки, розвиваючи окремі аспекти дискусії залежно від її ходу.

Одним із основних недоліків даного методу є те, що завдяки невеликій чисельності учасників фокус-група не може забезпечити репрезентативність щодо всієї генеральної сукупності. Іншим недоліком є можливість суб'єктивного трактування результатів роботи групи.

Обрання методу фокусованого групового інтерв'ю для даної дипломної роботи зумовлено також його ефективністю в отриманні якісного емпіричного матеріалу, який допомагає побачити шляхи щодо удосконалення існуючої системи соціальної підтримки літніх осіб.

Усім учасникам фокус груп оголошувалась наступна інформована згода (Додаток А), з чим вони погодились, однак усі учасники дослідження виступити проти запису на диктофон.

Було проведено 3 фокус-групи:

- фокус-група з персоналом приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» Солом'янського району міста Києва щодо вивчення особливостей організації соціальної підтримки людей похилого віку на базі пансіонату, а також в межах системи соціальної підтримки у громаді. (Додаток Б).
- фокус-група з людьми похилого віку щодо з'ясування їх потреби і труднощів у соціальній підтримці. (Додаток В).
- фокус-група з фахівцями з соціальної роботи територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва щодо організації соціальної підтримки людей похилого віку у громаді з урахуванням викликів часу. (Додаток Г).

Метод експертних оцінок є потужним інструментом апробації моделі, адже дозволяє залучити спеціалістів для незалежного аналізу якості та ефективності розробленої системи соціальної підтримки. У нашому дослідженні застосовувався даний метод із участю п'яти експертів, кожен з яких має глибокий досвід у сфері соціальної роботи. Це забезпечує комплексний та збалансований погляд на переваги та вразливі місця моделі.

Кожен експерт проведе детальний аналіз моделі згідно з заздалегідь визначеними питаннями. Перевагою використання методу експертних оцінок є не лише можливість виявлення потенційних недоліків, але й отримання конструктивних рекомендацій щодо подальшого вдосконалення моделі. Незалежний аналіз дозволить точно визначити, які елементи потребують корекції або доповнення, а також виявити синергетичні зв'язки між різними компонентами системи.

Загалом, застосування методу експертних оцінок із залученням п'яти фахівців гарантовано підвищить достовірність та ефективність моделі, а також сприятиме її подальшому вдосконаленню.

Отже, вибірка та підібрані методи дослідження забезпечують комплексний підхід до аналізу та впровадження системи соціальної підтримки, що відповідає сучасним викликам та потребам суспільства.

2.2. Основні потреби, проблеми та бар'єри, з якими стикаються люди похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах у громаді в умовах воєнного стану в Україні

Проблемам і потребам людей похилого віку приділяється увага не лише на національному або суспільному рівні, а й на міжнародному. Наприклад, Організація Об'єднаних Націй, спираючись на такі документи, як Мадридський міжнародний план дій щодо старіння, рекомендації Міжнародної організації праці, ВООЗ та інших міжнародних структур, розробила основні принципи, які уряди країн мають включити до своїх національних стратегій. Ці принципи спрямовані на те, щоб літні люди могли самостійно задовольняти власні потреби

або ж отримувати необхідну допомогу від держави, коли цього потребують. Подібні ідеї також відображені у програмних документах, що формують сучасну політику соціального захисту літніх людей в Україні.

Серед ключових принципів цього підходу:

Незалежність — гарантування людям похилого віку достатнього рівня доходів, що дозволяє їм мати доступ до житла, їжі, медичних послуг та інших базових потреб;

Участь — забезпечення можливості бути активними учасниками суспільного життя;

Догляд — передбачає різні форми допомоги, від підтримки родини чи громади до спеціалізованих установ. При цьому важливо дотримуватись поваги до особистості, її гідності, переконань і потреб;

Реалізація потенціалу — створення умов для того, щоб люди похилого віку могли й надалі розвиватися та бути корисними;

Гідність — гарантія життя без приниження, фізичного чи психологічного тиску, а також без дискримінації за віком [45].

Процес старіння супроводжується складними змінами, що відбуваються в організмі з віком. Люди похилого віку часто стикаються з труднощами, зумовленими зниженням фізичної активності та соціальною ізоляцією. Це може спричиняти труднощі з адаптацією до нового способу життя, викликати відчуття самотності, тривожності та залежності від оточення. Такі фактори негативно впливають як на психологічний, так і на фізичний стан літніх людей, сприяючи загостренню хронічних хвороб. Багатьом важко прийняти зміни, що відбуваються в їхньому житті, через що вони відчувають дискомфорт і часто проявляють негативні емоції, такі як дратівливість, незадоволення чи образливість. Це може призводити до почуття непотрібності та пригніченого стану.

А. О. Назола [42] зазначає, що в умовах війни потреби літніх людей значно зростають через загальну нестабільність, руйнування інфраструктури та погіршення доступу до послуг. Серед системи основних потреб в умовах

воєнного стану в Україні, з якими стикаються люди похилого віку в отриманні соціальної підтримки в громаді, є безпека та фізичний захист, що включає необхідність укриттів, доступних для маломобільних людей; страх перед бойовими діями, сиренами, вибухами, що поглиблює тривожність і впливає на психічне здоров'я.

Літні люди – одна з найбільш вразливих категорій населення, яка потребує багатогранної підтримки для забезпечення гідного життя та соціальної інтеграції.

Дослідження проводилось методом фокусованого групового інтерв'ю серед мешканців та працівників приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім», що дозволило визначити основні потреби, проблеми та бар'єри, з якими стикаються люди похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді.

До речі, серед основних потреб, потреби у безпеці мешканці міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» в Солом'янському районі міста Києва не відзначали. Про це побіжно говорили тільки фахівці з соціальної роботи територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва.

Мешканці приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» відзначали наступні потреби:

- Фізіологічні потреби. Більшість літніх людей мають проблеми зі здоров'ям або наслідки перенесених операцій. Їм необхідно забезпечити регулярний догляд. Усі зазначали задоволеність більшості фізіологічних потреб: медичний догляд, гігієна, допомога з пересуванням, контроль за ліками. Турбота про знерухомлених людей: медперсонал регулярно змінює положення тіла, щоб уникнути пролежнів, допомагає з гігієною, годує.
- Потреби у спілкуванні. Через розлуку із сім'єю люди похилого віку часто відчувають емоційну ізоляцію, мешканці пансіонату висловили бажання у спілкуванні, особливо ті, що знерухомлені, говорили про те, щоб до них хтось прийшов і поговорив.

- Мешканці прагнуть більш індивідуального підходу та додаткової уваги до себе.
- У послугах психолога.
- Розширення можливостей для активного способу життя, особливо для знерухомлених мешканців: проведення часу на природі чи участі в інтелектуальних і творчих заняттях, як обговорення книг, музичних вечорів, читання.

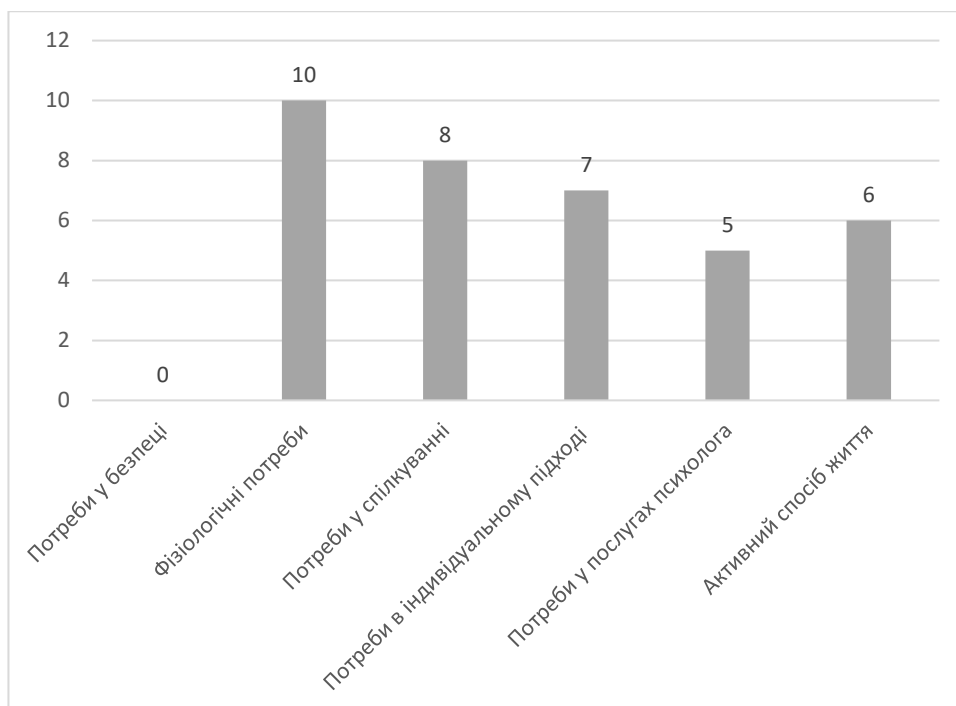


Рисунок 2.1. Потреби, з якими стикаються люди похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах у громаді

Відповідно до Рисунку 2.1 можна розставити пріоритети потреб мешканців приватного міні-пансіонату «Батьківський Дім» за кількістю мешканців, що брали участь в обговоренні даної потреби, що свідчать про ієрархічну важливість окремих аспектів соціальної підтримки. Особливо варто відзначити, що потреба у безпеці оцінена в 0 балів, що може свідчити про те, що базові умови безпеки в установі вже забезпечено на високому рівні або ж ця сфера не викликає побоювань у мешканців.

Фізіологічні потреби, що отримали найвищий рейтинг — 10 мешканців про це зазначили, вказує на пріоритетність забезпечення здоров'я, належного харчування, медичного догляду та фізичного комфорту.

Потреби у спілкуванні (8 мешканців зазначили) стоять на другому місці за важливістю. Це свідчить про гостру потребу у соціальній інтеграції, підтримці міжособистісних зв'язків.

Також важливим аспектом є індивідуальний підхід до кожного мешканця, який отримав 7 мешканців відзначили.

Про активний спосіб життя говорили 6 мешканців, що вказує на важливість підтримки фізичної та соціальної активності. Незважаючи на те, що цей аспект розташовується нижче за фізіологічні потреби, він відіграє суттєву роль у запобіганні соціальній ізоляції, підтримці рухових функцій і загальному психоемоційному стані.

Нарешті, про потреби у послугах психолога зазначали 5 мешканців. Це означає, що хоча аспект психологічної допомоги є важливим, він можливо розглядається як додатковий засіб для покращення загального емоційного стану, в той час як соціальна взаємодія, індивідуальний підхід та фізіологічне благополуччя мають більш пріоритетне значення.

Персонал приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» відзначав наступні потреби: якісний догляд, медична підтримка, психологічна та емоційна підтримка. Важливим аспектом є соціальна інтеграція мешканців. Персонал зазначає, що були організовані культурні заходи, однак їх кількість є недостатньою, якщо про це говорять мешканці пансіонату. Всі учасники дослідження зазначали про ці потреби.

Основні проблеми, з якими стикаються мешканці приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім»:

- Найпоширеніші труднощі – це проблеми з пам'яттю, наслідки операцій, повна нерухомість, тобто фізіологічні проблеми.
- Втрата близьких контактів та відчуття самотності – ще одна гостра проблема. Незважаючи на позитивні моменти у спілкуванні з родичами

та сусідами, літні люди відчують потребу в більш тісній емоційній підтримці. Мешканці відзначають, що їм бракує особистого спілкування для зменшення почуття ізольованості.

- Найявна програма занять у пансіонаті недостатньо відповідає індивідуальним інтересам кожного, що робить соціальну інтеграцію менш ефективною.

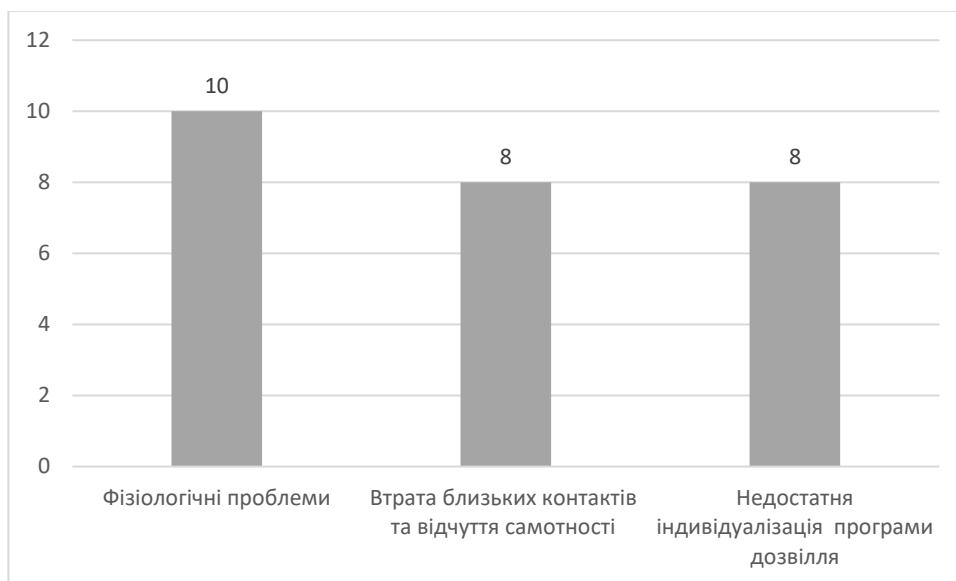


Рисунок 2.2. Проблеми, з якими стикаються люди похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах у громаді

Відповідно до Рисунку 2.2 серед класифікації проблем мешканців приватного міні-пансіонату «Батьківський Дім» за значущістю спочатку домінує фізіологічний рівень – про нього зазначали усі мешканці. Це свідчить про те, що базові фізичні потреби, зокрема стан здоров'я, життєва активність, правильне харчування та стабільний режим, є основою існування і функціонування старшого покоління. Без надійного забезпечення цих критеріїв всі інші аспекти соціальної підтримки втрачають свою ефективність.

На другому рівні, за значущістю, знаходиться проблема втрати близьких контактів та відчуття самотності – 8 мешканців це обговорювали. Це питання підкреслює важливість соціальних зв'язків для емоційного благополуччя мешканців. Навіть за умов належного догляду за фізіологічними потребами,

відсутність ефективної організації спілкування та підтримки родинних або дружніх контактів може призвести до емоційного виснаження та ізоляції. Такий стан впливає на загальний рівень задоволення життям і може стати перешкодою для активної участі в життєвих процесах.

Також 8 мешканців зазначили проблему недостатньої індивідуалізації програми дозвілля. Цей аспект вказує на те, що встановлений набір заходів, спрямованих на розваги та активне дозвілля, не завжди відповідає інтересам і потребам кожного мешканця. Такий стандартизований підхід, попри свої позитивні сторони, може не забезпечувати достатню мотивацію для участі та індивідуального розвитку, що, в свою чергу, може впливати на соціальну активність і загальну задоволеність життям у пенсіонаті.

Персонал приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» відзначав наступні проблеми: брак кваліфікованого персоналу, емоційні труднощі у мешканців через зміну місця проживання, фінансові обмеження для розширення послуг. Усі співробітники, які брали участь у фокус групі, брали участь в обговоренні даних проблем.

Поняття «бар'єр» означає будь-яку перешкоду, що обмежує або ускладнює доступ людини до певних ресурсів, можливостей чи послуг та заважають людям повною мірою реалізувати свій потенціал.

У соціальному контексті бар'єри часто розглядаються як чинники, що перешкоджають рівноправній участі людей у суспільному житті, обмежують їхню свободу вибору або ускладнюють реалізацію прав. Наприклад, для осіб з інвалідністю бар'єрами можуть бути недоступна інфраструктура чи стереотипи в суспільстві, а для людей похилого віку — фінансові труднощі, соціальна ізоляція або нестача відповідних послуг у громаді.

Залежно від сфери застосування, бар'єри можуть мати різні форми:

Фізичні – архітектурні перешкоди (відсутність пандусів, ліфтів, спеціально облаштованих зон).

Інформаційні – брак доступної та зрозумілої інформації, що ускладнює орієнтування в суспільстві.

Економічні – низький рівень доходів або обмежений доступ до фінансових ресурсів.

Правові – недосконалість законодавства або бюрократичні перепони.

Психологічні – страх, упередження чи відчуття меншовартості.

Подолання бар'єрів є важливим завданням для створення інклюзивного суспільства, де кожна людина матиме рівні можливості для реалізації свого потенціалу.

Багато з цих перешкод мають соціальне походження та є наслідком упереджень, стереотипів і системної нерівності як на рівні суспільства, так і в діяльності державних і приватних інституцій.

Психологічні бар'єри виникають через підвищений рівень тривоги, стресу, страху та невизначеності щодо майбутнього. Вони не завжди залежать виключно від особистих зусиль людини у подоланні складних ситуацій. Постійний вплив негативних факторів, таких як брак доступу до безпечного середовища та базових ресурсів, сприяє тому, що ці бар'єри стають невід'ємною частиною повсякденного життя [32, с.130].

Мешканці приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» виділили наступні бар'єри:

- Фізичні бар'єри. Територія навколо пансіонату не повністю адаптована для людей з обмеженою рухливістю.
- Когнітивні та інформаційні бар'єри, наприклад, у мешканців з діагностованою хворобою Альцгеймера, проблеми з пам'яттю перешкоджають самостійному плануванню дня та прийняттю рішень, що робить її залежною від допомоги персоналу для організації розкладу і нагадування про важливі справи.
- Страх, тривога та відчуття невпевненості. Постійна тривога через можливість повторних падінь або через нездатність самостійно організувати своє життя посилює психологічний стрес.
- Невелика кількість активних заходів для людей з обмеженою рухливістю та когнітивними труднощами змушує мешканців, брати участь пасивно у

житті пансіонату. Це обмежує можливості для спілкування, культурної активності та відновлення соціальних зв'язків.

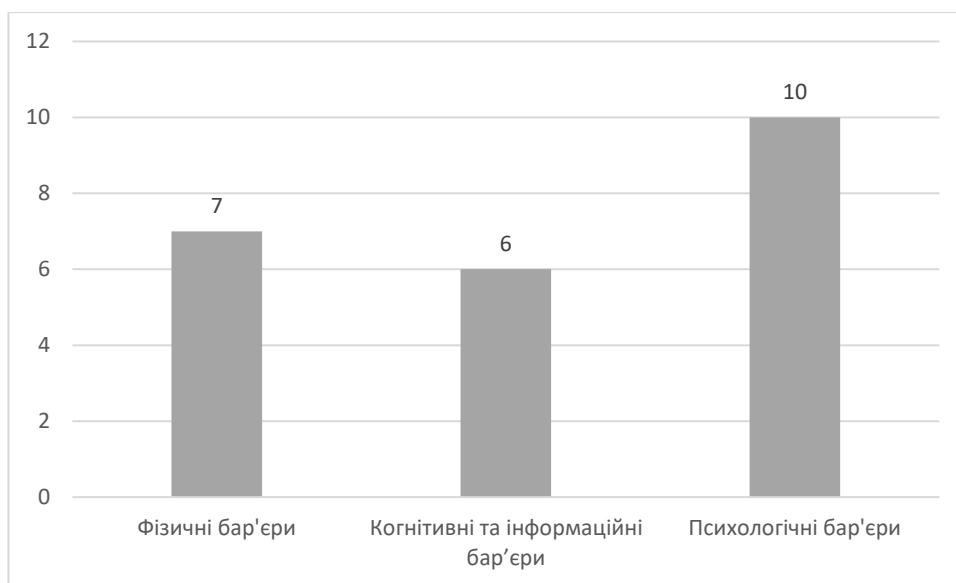


Рисунок 2.3. Бар'єри, з якими стикаються люди похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах у громаді

Аналіз ієрархії бар'єрів, що впливають на життя мешканців пансіонату, розкриває комплексну природу проблем, з якою стикається ця категорія людей, та дозволяє чітко розставити пріоритети для подальших заходів підтримки.

Відповідно до Рисунку 2.3 найвищий пріоритет мають психологічні бар'єри (10 мешканців про них зазначали). Постійний страх, тривога та відчуття невпевненості, викликані побоюванням повторних падінь або неможливістю самостійно організувати своє життя, глибоко впливають на емоційний стан мешканців. Ці чинники не лише спричиняють високий рівень стресу, але і перешкоджають активній участі у житті пансіонату, що значною мірою позначається на загальній якості життя. Вирішення психологічних проблем стає ключовим завданням, адже без гармонійного внутрішнього стану будь-які зусилля щодо вдосконалення інших сфер можуть бути невдалими.

На другому місці за значущістю розташовуються фізичні бар'єри (7 мешканців зазначили). Невідповідна інфраструктура території пансіонату, що не повністю адаптована для людей з обмеженою рухливістю, створює критичні перешкоди для мобільності мешканців. Незважаючи на те, що ці бар'єри мають

нижчий рейтинг порівняно з психологічними, їх вплив широко відчутний: обмеження фізичної активності не лише впливають на загальний стан здоров'я, але й сприяють посиленню почуття ізольованості та безсилля, що, в свою чергу, підсилює психологічний дискомфорт.

Найнижчою за значенням, але все ще важливою, є група когнітивних та інформаційних бар'єрів (6 мешканців зазначили). Проблеми з пам'яттю, характерні для мешканців з діагностованою хворобою Альцгеймера, ускладнюють самостійну організацію дня та прийняття рішень. Внаслідок цього мешканці стають залежними від допомоги персоналу, що обмежує їхню автономію. Незважаючи на дещо нижчий бал порівняно з іншими категоріями, ці бар'єри вказують на необхідність розробки спеціалізованих заходів, спрямованих на підтримку когнітивної активності та навчання самостійності у повсякденних справах.

Співробітники пансіонату «Батьківський Дім» стикаються з численними бар'єрами, які заважають їм повноцінно реалізувати свій професійний потенціал та ефективно надавати послуги мешканцям. Використовуючи поняття «бар'єр» як перепону, що обмежує доступ до ресурсів, можливостей чи послуг, можна виокремити такі основні групи бар'єрів:

- Недостатнє фінансування. Обмежені бюджетні кошти не дозволяють залучити або утримувати достатню кількість кваліфікованого персоналу, модернізувати обладнання та розширити спектр послуг. Фінансові обмеження також впливають на можливість підвищення заробітної плати, що ускладнює пошук нових кадрів і створює додатковий тиск на постійних співробітників.
- Невідповідність кадрової політики реальним потребам, недостатня кількість та нерівномірний розподіл кваліфікованих кадрів створюють соціальний бар'єр для професійного зростання та ефективної роботи персоналу.
- Бюрократичне навантаження. Співпраця з державними та місцевими органами, благодійними фондами, соціальними службами та

волонтерськими ініціативами часто супроводжується бюрократичними перепонами.

- Постійна велика відповідальність, необхідність працювати з людьми, які переживають емоційні труднощі і ізоляцію, створює високий рівень стресу. Допомога людям з хронічними захворюваннями та когнітивними розладами часто супроводжується відчуттям невизначеності і страхом невдоволення мешканців, що призводить до психологічної втоми.

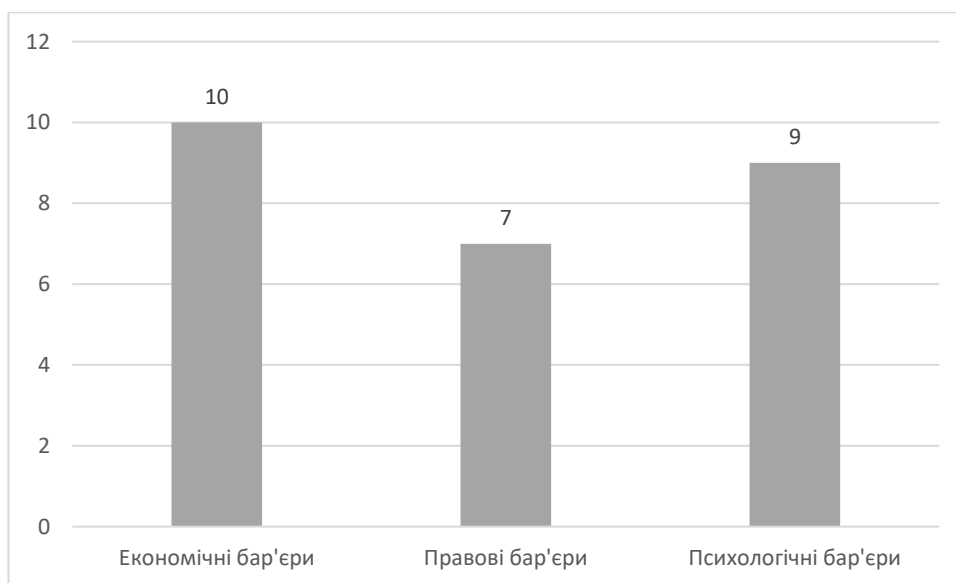


Рисунок 2.4. Бар'єри, з якими стикаються співробітники пансіонату при наданні послуг людям похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах у громаді

Рисунок 2.4 демонструє ієрархію бар'єрів у системі соціальної підтримки для людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, з якими стикаються співробітники пансіонату. Найбільший вплив мають економічні обмеження, які отримали максимальну оцінку – усі співробітники про це зазначили. Недостатнє фінансування створює низку критичних проблем: обмежені бюджетні кошти не дозволяють ефективно залучати й утримувати кваліфікований персонал, модернізувати обладнання та розширювати спектр послуг. Додатково, невисокий рівень фінансування негативно впливає на

кадрову політику. Ці економічні бар'єри стають базою для виникнення інших труднощів і стримують загальне розвиток системи.

На другому місці розміщуються психологічні бар'єри – 9 співробітників це відзначили. Постійна емоційна напруга, спричинена високою відповідальністю при роботі з мешканцями, що відчують ізоляцію, страх невдячності або сумніви через хронічні захворювання та когнітивні розлади, створює атмосферу невпевненості. Така постійна психологічна втома не лише знижує мотивацію персоналу, але також негативно впливає на якість надання послуг, адже емоційна нестабільність може поглиблювати відчуття страху та дискомфорту як у співробітників, так і в мешканців установи.

Найнижчою за значенням, але все ще важливою, є категорія правових бар'єрів – 7 співробітників це відзначили. Бюрократичне навантаження, яке проявляється у складнощах співпраці з державними та місцевими органами, благодійними фондами, соціальними службами та волонтерськими ініціативами, створює додатковий адміністративний тиск.

Порівнюючи з попереднім аналізом, де ми розглядали фізичні, когнітивні та психологічні бар'єри, видно, що даний підхід розширює розуміння труднощів, акцентуючи увагу на структурних аспектах роботи установи. Тут ключову центральну роль відіграють питання фінансування, які створюють основу для функціонування команди та розвитку інфраструктури, тоді як психологічний аспект залишається надзвичайно важливим як для співробітників, так і для мешканців пансіонату, оскільки високий рівень стресу впливає безпосередньо на якість контактів з мешканцями, однак у мешканців психологічні бар'єри більше пов'язані з їхніми особистісними питаннями. Правові бар'єри, хоч і мають найнижчий бал у цій системі, все ж вимагають оптимізації, оскільки надлишок бюрократії може блокувати впровадження інновацій та зменшувати ефективність роботи всієї системи.

Таким чином, ієрархія бар'єрів визначає пріоритет: первинна увага має бути зосереджена на подоланні економічних труднощів, що створюють базову негативну платформу, після чого необхідно інтегрувати стратегії зниження

психологічного навантаження персоналу та оптимізації правового оточення. Цей комплексний підхід дозволить поступово усувати структурні недоліки та забезпечити сталий розвиток і підвищення якості надання соціальної підтримки в громаді для людей похилого віку.

Однак варто враховувати, що задоволення потреб людей похилого віку залежить як від їхньої власної активності та здатності адаптуватися, так і від умов навколишнього середовища — фізичного та соціального, які впливають на можливість реалізації цих потреб. Кожна людина сама визначає, що для неї важливо, але далеко не всі потреби вона може задовольнити самостійно. Частина з них вимагає взаємодії з іншими людьми, а деякі можуть бути забезпечені лише за участі держави через ефективну соціальну політику [5, с.53].

Отже, у воєнний час люди похилого віку стають однією з найвразливіших категорій. Їхні потреби є комплексними — від базових фізіологічних до емоційних і соціальних. Ефективна соціальна підтримка має враховувати усі ці аспекти та будуватися на доступності, мобільності, безпеці та персоналізованому підході.

2.3 Особливості організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді.

Дослідження особливостей організації системи соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді було проведено серед фахівців з соціальної роботи територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва за допомогою методу фокусованого групового інтерв'ю.

Територіальний центр соціального обслуговування населення (надання соціальних послуг) Солом'янського району міста Києва – це державна установа, що здійснює надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги за місцем проживання[56].

Організація системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді Солом'янського району міста Києва відзначається комплексним підходом, спрямованим на задоволення багатовимірних потреб старшого покоління. Цей підхід ґрунтується на інтеграції медичного, психологічного, соціального та культурного супроводу, що дозволяє забезпечити індивідуальний догляд кожного мешканця.

Станом на 2024 рік кількість громадян похилого віку, які виявлені та перебувають на обліку територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва у зв'язку з складними життєвими обставинами і потребують надання соціальних послуг становить 2111 осіб, з яких 985 осіб у відділенні соціальної допомоги вдома, 86 осіб у відділенні паліативної допомоги вдома, 565 осіб у відділеннях денного перебування, 475 осіб у відділенні організації надання адресної натуральної та грошової допомоги.

Соціальні послуги, які надаються територіальними центрами, доступні для наступних категорій громадян:

- Люди похилого віку, особи з інвалідністю та хворі працездатного віку (до встановлення групи інвалідності, але не більше чотирьох місяців), які не здатні самостійно забезпечити свої потреби та вимагають постійної допомоги, відповідно до встановленого Міністерством охорони здоров'я порядку.
- Громадяни, які опинилися у важких життєвих умовах, таких як безробіття, стихійні лиха чи катастрофи. До цієї категорії відносяться ті, хто утримує неповнолітніх, дітей з інвалідністю, літніх осіб чи осіб з інвалідністю, за умови, що середній дохід їхніх сімей нижчий за прожитковий мінімум.

Основні завдання територіальних центрів включають:

- Виявлення та реєстрацію самотніх, непрацездатних і малозабезпечених осіб, які потребують соціального супроводу.
- Організацію та координацію процесу надання соціальних послуг.

Згідно зі статтею 28 Закону України «Про соціальні послуги»[48], такі послуги фінансуються з державного бюджету, але можуть включати диференційовану оплату, що залежить від доходу отримувача, або повністю покриватися за рахунок самого отримувача чи третіх осіб.

Територіальний центр надає широкий спектр послуг, включаючи догляд удома, купівлю продуктів і медикаментів, вологе прибирання, організацію харчування, паліативну допомогу, консультації, натуральну допомогу, транспортні послуги, представництво інтересів (супровід для подання документів або запису до лікарів), інформування, соціальну адаптацію, психологічну підтримку, побутову допомогу та організацію активного дозвілля. Основна увага приділяється індивідуальному підходу, що враховує стан здоров'я, потреби та особливості кожного літнього мешканця громади. Завдяки цьому центру вдається створювати комфортні умови для людей похилого віку, які дозволяють їм відчувати себе потрібними і залученими до життя громади. Програми активного довголіття сприяють збереженню фізичного і психічного здоров'я мешканців – зарядки, групові зустрічі, тематичні заняття та культурні заходи. Окремий акцент зроблено на забезпеченні емоційної підтримки, що реалізується через роботу з психологом, який є у штаті.

Для оформлення послуг потрібно звернутися із заявою до Департаменту соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради (КМДА).

У Територіальному центрі соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва функціонують наступні відділення:

- відділення соціальної допомоги вдома.

Послуга догляду вдома надається самотнім людям, які через часткову втрату рухової активності не здатні до самообслуговування та потребують сторонньої допомоги за висновком лікаря.

Основні заходи включають допомогу у самообслуговуванні (купання, одягання, зміна білизни), ведення домашнього господарства (покупки, приготування їжі, прибирання, прання), супровід до медичних установ, оплата комунальних послуг, оформлення субсидій, спостереження за здоров'ям,

допомогу до приходу лікаря, виклик медиків, а також сприяння у госпіталізації, де соціальні робітники відвідують отримувачів соціальних послуг до 3-х - 4-х разів на тиждень.

Особливістю є надання паліативної допомоги громадянам із тяжкими невиліковними хворобами. У таких випадках соціальні працівники відвідують підопічних до 5 разів на тиждень і, окрім звичайних заходів, надають додаткову допомогу: миття, обробка тіла, заміна памперсів, психологічна підтримка.

Послуги не передбачені для осіб, які потребують цілодобового догляду.

- відділення організації надання адресної натуральної допомоги і виконання соціальних програм.

Соціальна допомога забезпечується відділеннями адресної підтримки та включає надання одягу, взуття, предметів першої потреби, засобів гігієни, продовольчих і промислових товарів. Послуги також охоплюють прання білизни, ремонт одягу та перукарські послуги. Програма діє, враховуючи наявні ресурси та фінансові можливості.

- відділення денного перебування.

Соціальна послуга денного перебування забезпечує підтримку для осіб із частковими порушеннями рухової активності, які частково втрачають здатність до самообслуговування, але не мають протипоказань для перебування в колективі. Основною метою є сприяння соціально-побутовій і психологічній адаптації, запобігання розвитку захворювань, підтримка здоров'я та відновлення незалежності у щоденних справах.

Послуга включає організацію харчування, допомогу у догляді за собою (гігієна, годування, рухова активність), регулярний медичний контроль, надання реабілітаційної підтримки, розвиток навичок самообслуговування, а також проведення дозвілля. Вона спрямована на те, щоб допомогти людям відновити або зберегти вміння орієнтуватися в побуті, вести домашнє господарство, адаптуватися в суспільстві та розвивати свої інтереси, забезпечуючи активне та різноманітне життя.

- відділення гарячого харчування.

Відділення забезпечує гарячі обіди для малозабезпечених пенсіонерів та осіб з інвалідністю, зареєстрованих у територіальному центрі. Обіди надаються в їдальні або доставляються додому для осіб із обмеженою рухливістю. Право на харчування мають громадяни, чий дохід не перевищує півтора прожиткового мінімуму, термін отримання послуги зазвичай обмежується чотирма місяцями, але у складних випадках може бути продовжено до шести місяців.

Також відділення організовує триразове харчування для дітей з інвалідністю, які проходять реабілітацію у соціально-медичних відділеннях, з урахуванням їхніх вікових потреб.

- відділення соціально-медичної реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем, розумово відсталих дітей та дітей з ураженням центральної нервової системи з порушенням психіки [56].

Розглянемо узагальнені відповіді на питання фокусованого групового інтерв'ю.

На запитання *На які саме потреби та труднощі людей похилого віку є соціальні послуги, а на які немає?* У відповідях співробітників акцент робився в основному на тих послугах, які не надаються. Були обговорені наступні потреби та труднощі:

- У послугах правової допомоги для літніх людей.
- Фахівці звертають увагу на необхідність медичної допомоги вдома, зокрема забезпечення процедур, таких як ін'єкції, та реабілітаційних заходів для людей із хронічними захворюваннями чи обмеженими фізичними можливостями.
- У послугах психолога. Психологічна підтримка. Літні люди мають бажання, що психолог до них прийшов.
- Для багатьох літніх людей важливим аспектом є підтримка у виконанні повсякденних справ: прибирання, купівля продуктів і медикаментів, організація харчування. Догляд удома дозволяє забезпечити комфортні умови життя для тих, хто потребує постійної уваги.

- Фахівці вказують на потребу в заняттях із активного дозвілля, таких як зарядка, прогулянки, спільні читання чи культурні заходи.
- В індивідуалізації послуг. Система підтримки має бути гнучкою, орієнтованою на конкретні потреби кожного клієнта. Наразі стандартний перелік послуг не завжди відповідає особливостям життя літніх людей, які вимагають більш персоналізованого підходу.
 - У підвищенні фінансового достатку як соціальних працівників, так і людей похилого віку.
 - Фахівці акцентують на важливості створення умов для соціальної взаємодії: культурні заходи, групові зустрічі, спільні проєкти, які допоможуть людям похилого віку відчувати себе потрібними.

На запитання: *Які основні проблеми чи труднощі ви зустрічаєте у роботі з людьми похилого віку?* Були дані наступні відповіді:

- Дефіцит кваліфікованих кадрів та високе навантаження. Це означає, що ті, хто є у штаті, часто змушені виконувати численні завдання. Таке інтенсивне навантаження призводить до вигорання та зниження ефективності роботи. Дефіцит кваліфікованих кадрів, особливо серед чоловіків, є суттєвим викликом.
- Недостатнє фінансування стає суттєвою перепоною у забезпеченні комфорту та якості обслуговування. Обмежені бюджетні кошти позначаються не лише на можливостях розширення послуг, але й на оплаті праці соціальних працівників. Це створює труднощі при залученні та утриманні кваліфікованого персоналу, що змушує співробітників працювати під підвищеним навантаженням.
- Працівники стикаються з великим обсягом звітності та паперової роботи. Часто виконання рутинних завдань, замість безпосереднього спілкування з мешканцями, забирає час, який можна було б спрямувати на більш ефективну допомогу клієнтам. Модернізація процесів та перехід до електронного формату могли б зменшити цю проблему. Перехід до електронного формату обліку й звітів дозволить значно скоротити час, який соціальні працівники витрачають на паперову роботу, та оптимізує організацію підтримки.

- У вдосконаленні інфраструктури. Для ефективної роботи соціальних працівників потрібні сучасні інструменти та транспорт. У періоди тривоги чи відсутності електроенергії альтернативні рішення, такі як велосипеди, можуть значно покращити якість послуг.

- Емоційне виснаження та стрес через складні взаємодії з клієнтами. Працівники стикаються з емоційними труднощами: літні люди, зокрема ті, що мають когнітивні порушення чи деменцію, потребують постійної уваги. Високий рівень стресу та емоційне виснаження.

- Проблема довіри до соціальних працівників, особливо через поширення шахрайства, коли представляються соціальним працівником.

- Існують безкоштовні соціальні послуги, однак є і диференційована плата за надання соціальних послуг установлюється отримувачам соціальних послуг, середньомісячний сукупний дохід яких перевищує два прожиткових мінімуми, але не перевищує чотирьох прожиткових мінімумів для відповідної категорії осіб. І, літні люди, дохід яких якраз 2 прожиткові мінімуми, відчують певну несправедливість, адже вони платять більше ні, наприклад ті хто має дохід 1,9 прожиткових мінімуми.

- Складнощі у взаємодії з зовнішніми структурами. Співпраця з державними установами, місцевими організаціями та благодійними фондами часто супроводжується бюрократичними перепонами та нестачею постійного контакту. Це ускладнює інтеграцію послуг та створення єдиної системи соціальної підтримки, що відповідає всім потребам літніх людей.

- Літні люди часто очікують індивідуального підходу – безперервного присутності соціального працівника протягом дня, можливості отримати консультації у юриста чи психолога, а також спеціалізованої медичної допомоги, наприклад, проведення процедур на дому. Наявні ресурси не завжди дозволяють задовольнити ці вимоги, що створює додаткове навантаження на персонал.

Система соціальної підтримки в районі побудована на інтегрованій співпраці з державними установами та органами влади, згідно з нашим дослідженням, співпраця з благодійними фондами та волонтерськими

ініціативами не є постійною, це скоріше рідкісне явище. Незважаючи на це, співпраця потребує постійного вдосконалення для підвищення ефективності роботи.

Одним із основних викликів є дефіцит кваліфікованих кадрів та обмежене фінансування, що ускладнює розширення послуг і покращення умов обслуговування. Бюрократичне навантаження на соціальних працівників обмежує їх здатність приділяти більше уваги клієнтам. Проблеми, пов'язані з недовірою літніх людей, також вимагають запровадження додаткових заходів, спрямованих на формування позитивного іміджу системи. Модернізація системи передбачає впровадження електронного документообігу, розширення доходних лімітів для безоплатного обслуговування осіб літнього віку, а також розробку індивідуалізованих програм для кожного клієнта.

Територіальний центр у Солом'янському районі Києва постійно працює над підвищенням якості послуг. Зокрема, планується розширення реабілітаційних програм, покращення умов для персоналу, впровадження нових способів активізації літніх людей через майстер-класи, екскурсії та заняття, спрямовані на розвиток пам'яті. Акцент на адаптацію до специфічних потреб клієнтів є ключовим принципом для створення більш інклюзивного та ефективного середовища.

Таким чином, система соціальної підтримки у Солом'янському районі Києва вирізняється високим рівнем уваги до потреб літніх людей, прагненням до модернізації та інтеграції різних форм допомоги. Це сприяє створенню соціального середовища, де старше покоління відчуває турботу, підтримку та можливість бути активними учасниками життя громади.

Висновки до другого розділу

Проведене дослідження, спрямоване на вивчення організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді, реалізовано у три послідовних етапи, що забезпечило комплексний підхід до збору та аналізу даних. На першому етапі було здійснено глибокий аналіз теоретико-

методологічних підходів, сформульовано тему, мету, завдання та обрано методологію, що створило міцну основу для подальшої емпіричної роботи. Під час другого етапу, за допомогою фокусованого групового інтерв'ю, отримано якісний матеріал від представників трьох ключових груп: літніх осіб (10 осіб), персоналу приватного міні-пансіонату "Батьківський Дім" (5 осіб) та фахівців територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва (25 осіб). Вибірка дозволила забезпечити різносторонній погляд на проблематику і врахувати соціально-демографічні особливості досліджуваних, що відповідає поставленим завданням.

Метод фокус-групового інтерв'ю, обраний з огляду на його здатність розкривати нюанси особистого досвіду та взаємодію учасників, виявився ефективним у зборі даних, незважаючи на обмеженість репрезентативності через невелику чисельність учасників. Отримані результати були систематизовані, проаналізовані та порівняні з теоретичними положеннями, що дозволило виявити як поточні потреби, так і існуючі бар'єри у системі соціальної підтримки осіб похилого віку.

Проведене дослідження висвітлює багатогранність потреб, проблем та бар'єрів, з якими стикаються люди похилого віку в отриманні соціальної підтримки в умовах воєнного стану в Україні.

Мешканці приватного міні-пансіонату «Батьківський Дім» демонструють збалансоване задоволення базових фізіологічних потреб завдяки регулярному медичному догляду та підтримці з боку персоналу. Проте, із запитом на більш індивідуальний підхід з боку літніх людей, виявлено потреби у покращенні комунікації, організації заходів, що сприяють активному способу життя, а також у більш персоналізованій психологічній підтримці. Фахівці з соціальної роботи та персонал пансіонату відзначають дефіцит кваліфікованих кадрів, фінансові обмеження та надлишок бюрократичних процедур як основні бар'єри, що ускладнюють ефективну організацію соціальних послуг.

Особливо важливим є зауваження, що незважаючи на те, що мешканці закладу не завжди акцентують питання фізичної безпеки, фахівці відзначають

високий рівень тривожності серед літніх людей, пов'язаний із загрозами бойових дій та нестабільністю. Це свідчить про необхідність комплексного підходу, який охоплює як фізичний захист, так і психологічну реабілітацію.

Фахівці з соціальної роботи також вказали на суттєві труднощі рівні організаційної та фінансової підтримки: недостатнє фінансування, обмежені кадрові ресурси, надмірна бюрократія та недостатня модернізація адміністративних процесів значно ускладнюють ефективну організацію допомоги. Також значну роль відіграють психологічні бар'єри, серед яких постійна тривога, страх, відчуття невпевненості та соціальна ізоляція, що безпосередньо впливають на загальний рівень якості життя.

Аналіз організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у Солом'янському районі Києва свідчить про комплексність багатовимірність підтримки літніх людей. Територіальний центр соціального обслуговування населення виступає основним інструментом надання державних соціальних послуг, що ґрунтуються на інтегрованому підході, охоплюючи медичний, психологічний, соціальний та культурний супровід. Широкий спектр послуг, який включає догляд вдома, адресну натуральну допомогу, денний догляд, гаряче харчування, дозволяє задовольнити індивідуальні потреби різних категорій клієнтів, зокрема осіб, які не здатні самотійно себе обслуговувати, та мешканців, що опинилися у складних життєвих ситуаціях.

Водночас, дослідження вказує на існуючі виклики: дефіцит кваліфікованих кадрів, обмежене фінансування, бюрократичні перепони та недостатня стабільність у співпраці з благодійними фондами і волонтерськими ініціативами.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ У ГРОМАДІ

3.1 Модель вдосконалення системи та механізмів організації соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді з урахуванням викликів часу

У відповідь на російську агресію проти України було задіяно всі доступні ресурси для розширення масштабів допомоги тим, хто цього потребує. Саме соціальні працівники допомагають у повсякденних справах, таких як прибирання, приготування їжі, заміна постільної білизни, а також сприяють у вирішенні соціальних питань: супроводжують до лікаря, купують і доставляють необхідні товари, допомагають оплачувати комунальні послуги, організують прогулянки тощо. Окрім практичної допомоги, вони надають також емоційну підтримку, що є особливо важливим для самотніх літніх людей у цей складний період. Адже, вихід на пенсію може стати для багатьох пенсіонерів серйозним випробуванням, викликаючи відчуття втрати сенсу життя, зниження самооцінки та розвиток депресії. Відмова від активної діяльності часто супроводжується психологічним дискомфортом і невпевненістю в майбутньому. Саме тому підтримка соціальних працівників допомагає літнім людям адаптуватися до нових умов, знайти нові сенси та зберегти емоційну рівновагу.

Соціальна підтримка людей похилого віку є важливим аспектом соціальної політики, оскільки старші люди часто стикаються з ізоляцією, обмеженим доступом до ресурсів та психологічними труднощами.

Літні люди є однією з найбільш вразливих категорій населення під час війни. Вони стикаються з численними бар'єрами та проблемами у доступі до необхідних ресурсів, медичних послуг, соціальної підтримки та безпеки. Водночас існують ефективні шляхи подолання цих труднощів через державні, волонтерські та міжнародні ініціативи. Часто фізична та безпекова вразливість проявляється через ускладнену або неможливу евакуацію через фізичні обмеження, хвороби чи відсутність супроводу; відсутність доступу до бомбосховищ та безпечних укриттів; небезпеку через бойові дії, обстріли,

мінування територій. Значні медичні бар'єри проявляються через відсутність або обмежений доступ до медичних послуг; недостатній рівень догляду для лежачих або тяжкохворих літніх людей. Щодо соціальної ізоляції та психологічних проблем, то вони пов'язані з втратою зв'язку з рідними та близькими через війну або відсутність засобів комунікації; депресію, тривожні розлади, ПТСР через стресові ситуації та втрати; брак соціальної взаємодії та емоційної підтримки. Під час російсько-української війни також відстежуються фінансові труднощі, зокрема несвоєчасні або ускладнені виплати пенсій та соціальних допомог; втрата джерел доходу, особливо для тих, хто працював або мав підсобне господарство; високі ціни на продукти, ліки та послуги, що робить їх недоступними для багатьох літніх людей. Існує також ряд бар'єрів в отриманні гуманітарної допомоги, зокрема неможливість самотійно дістатися до пунктів видачі гуманітарної допомоги; обмежений доступ до інформації про можливі програми допомоги через відсутність цифрової грамотності; низька координація між різними організаціями, що надають допомогу, так і юридичні та адміністративні труднощі (проблеми з відновленням втрачених документів, складність у переоформленні пенсійних виплат при зміні місця проживання, бюрократичні бар'єри у доступі до соціальних пільг та програм допомоги) [35].

Виокремимо проблеми, з якими стикаються літні люди в громаді. По-перше, це руйнування інфраструктури (закриття або пошкодження соціальних установ, лікарень, аптек; відсутність нормального транспортного сполучення, що ускладнює доступ до послуг). По-друге, це недостатнє фінансування соціальних програм(скорочення державних та місцевих соціальних виплат; нестача ресурсів для роботи соціальних працівників). По-третє, втрата звичного середовища(вимушене переселення та розрив соціальних зв'язків; втрата житла, документів, засобів до існування). По-четверте, це дефіцит кваліфікованих кадрів (соціальні служби перевантажені та не можуть оперативно реагувати на всі запити; брак спеціалістів, зокрема геріатрів та психотерапевтів). По-п'яте,- бар'єри в отриманні медичних послуг (відсутність безкоштовних ліків та медичних послуг; висока вартість лікування в умовах економічної кризи,

спричиненої війною). По-шосте, проблеми з цифровою грамотністю(багато літніх людей не вміють користуватися смартфонами та онлайн-сервісами для отримання соціальної допомоги). По-сьоме, бюрократичні складнощі (проблеми з отриманням пенсій, субсидій через зміну місця проживання або втрату документів; складнощі з реєстрацією як ВПО (внутрішньо переміщеної особи) для тих, хто змушений покинути свій дім). По-восьме, емоційна ізоляція та самотність(соціальна ізоляція через неможливість підтримувати зв'язок із родичами або друзями; психологічний тиск через постійне перебування в стані тривоги та невизначеності). По-дев'яте, нестача державних та волонтерських програм (волонтерські ініціативи покривають не всі потреби, особливо в селах та віддалених громадах; недостатній рівень координації між державними органами та громадськими організаціями). Таким чином, в умовах війни люди похилого віку в Україні стикаються з багаторівневими проблемами, які включають фізичну небезпеку, економічні труднощі, медичні бар'єри та соціальну ізоляцію. Для ефективного вирішення цих проблем необхідно посилювати державні та волонтерські програми, розвивати доступні медичні та соціальні послуги, а також враховувати психологічні потреби літніх людей.

Виокремимо шляхи підтримки літніх людей під час війни у відповідних сферах, зокрема, по-перше, забезпечення безпеки та евакуації (організація адресної евакуації для людей з обмеженими можливостями (державними структурами, волонтерами, міжнародними організаціями; облаштування спеціалізованих укриттів, пристосованих для людей похилого віку та маломобільних осіб; надання тимчасового житла у більш безпечних регіонах України); по-друге, посилення доступу до медичної допомоги (гуманітарні поставки ліків для людей із хронічними захворюваннями; розширення дистанційної медицини для літніх людей, які не можуть відвідувати лікарні); по-третє, соціальна та психологічна підтримка (організація телефонних або онлайн-ліній підтримки для консультування та психологічної допомоги, запровадження волонтерських ініціатив із соціального патронажу (допомога у побуті, супровід до лікарів, доставка продуктів та ліків));.розвиток громадських центрів допомоги

та пунктів денного перебування для літніх людей), по-четверте, покращення фінансової підтримки (гарантоване нарахування та виплата пенсій навіть у прифронтових та тимчасово окупованих територіях; грошові виплати від міжнародних організацій (ООН, Червоного Хреста, ЮНІСЕФ)); забезпечення субсидій та знижок на комунальні послуги, медикаменти та продукти харчування), по п'яте, полегшення доступу до гуманітарної допомоги (організація адресної доставки гуманітарної допомоги (їжі, ліків, засобів гігієни); спрощення процедур реєстрації для отримання допомоги без необхідності довгого очікування у чергах; використання гарячих ліній та інформаційних платформ для поширення відомостей про доступні програми підтримки; посьоме, юридична та адміністративна підтримка, надання безкоштовної юридичної допомоги літнім людям у питаннях соціального забезпечення та захисту прав; цифрова підтримка (навчання користуванню державними послугами онлайн, оформлення документів через «Дію»)).

Подамо у вигляді таблиці результати емпіричного дослідження проявів різних проблем соціальної підтримки та шляхів їх подолання для осіб похилого віку під час російсько-української війни у громаді.

Таблиця 2.2 Проблеми та заходи підтримки людей похилого віку в громаді

Категорія	Конкретні проблеми	Заходи підтримки
Організаційні	Необхідність укриттів, доступних для маломобільних людей	Запровадження програм фінансування для облаштування інклюзивних укриттів з врахуванням потреб маломобільних осіб, з залученням громадських організацій
	В індивідуалізації послуг. Клієнти прагнуть більш індивідуального підходу та додаткової уваги до себе	Розробка індивідуалізованих програм підтримки. Створення електронної платформи, де клієнти можуть вказувати свої потреби, щоб забезпечити індивідуальний підхід
	Консультації спеціалістів, бажано на дому(юрист, психолог), а також спеціалізованої медичної допомоги, наприклад, проведення процедур на дому, бо важко записатись до лікарів через Helsi	Наявні ресурси не завжди дозволяють задовольнити ці вимоги, однак можливо влаштувати такі дистанційні консультації (юридику, психологічну). Розширення можливостей запису для літніх людей до лікарів та дистанційної медицини для літніх людей, які не можуть відвідувати лікарні

	Розширення можливостей для активного способу життя	Відкриття безкоштовних клубів активного дозвілля для людей похилого віку, з регулярними зустрічами для соціалізації та розвитку. Збільшення і популяризація культурних заходів, групові зустрічі, майстер-класи, екскурсії та заняття, спрямовані на розвиток пам'яті, спільні проєкти, які допоможуть людям похилого віку відчувати себе потрібними
	Випадки шахрайства, коли представляються соціальним працівником	Послуги правової допомоги для літніх людей у захисті від шахрайства та підвищення довіри. Інформаційні буклети та роз'яснення. Соціальні працівники телефонують клієнтам перед тим, як до них прийти
	У вдосконаленні інфраструктури	Для ефективної роботи соціальних працівників потрібні сучасні інструменти та транспорт. У періоди тривоги чи відсутності електроенергії альтернативні рішення, такі як велосипеди, можуть значно покращити якість послуг. Соціальні працівники не мають працювати під час тривог
Технологічні	Відсутність використання сучасних технологічних рішень	Використання сучасних технологій для моніторингу стану здоров'я, освітні програми з цифрової грамотності, впровадження телемедицини, інтеграція штучного інтелекту у системи підтримки. Організація курсів з підвищення цифрової грамотності
Бюрократичні перешкоди	Застаріла система звітності. Великий обсяг звітності та паперової роботи. Часто виконання рутинних завдань, замість безпосереднього спілкування з мешканцями, забирає час, який можна було б спрямувати на більш ефективну допомогу клієнтам	Впровадження електронного документообігу, зменшення такого за можливості та автоматизація дозволить значно скоротити час, який соціальні працівники витрачають на паперову роботу, та оптимізує організацію підтримки
	Складнощі у взаємодії з зовнішніми структурами	Налагодження взаємодії з такими структурами. Семінари або круглі столи для соціальних працівників і представників інших структур, щоб зміцнити співпрацю
Фінансові	Дефіцит кваліфікованих кадрів, особливо серед чоловіків, відзначається як серед працівників приватного пансіонату, так і серед працівників територіального центру	Забезпечення достойної оплати праці та створення мотиваційних програм, пільг, соціальних гарантій для працівників сприятиме залученню нових фахівців

	Недостатнє фінансування, що не дозволяє розширити спектр послуг, закупити сучасне обладнання, забезпечити транспортні засоби	Пошук «альтернатив» серед волонтерських та громадських ініціатив та організацій
	Певна несправедливість через диференційовану плату за надання соціальних послуг	Компенсація тим літнім людям, які знаходяться відразу після «порогу входження» у диференційовану оплату
Психологічні	Втрата близьких контактів та відчуття самотності	Завершення війни і повернення родичів, які виїхали. Створення умов для спілкування, організація заходів, які допоможуть літнім людям підтримувати соціальні зв'язки і боротися з почуттям ізоляції. Створення простору, де мешканці можуть відчувати себе потрібними, а не забутими
	Емоційне виснаження та стрес серед працівників через взаємодію зі «складними» клієнтами	Проведення регулярних тренінгів з управління стресом для соціальних працівників, забезпечення консультацій з психологами
	Постійна тривога через можливість повторних падінь або через нездатність самостійно організувати своє життя посилює психологічний стрес	Встановлення кнопок екстреної допомоги (портативних) в житлі літніх людей для підвищення їх впевненості та спокою. Проведення сеансів з психологами, щоб допомогти літнім людям розібратися зі страхами та тривогами, а також знайти впевненість у своїх силах

Джерело: Авторська розробка.

Люди похилого віку потребують комплексного підходу до підтримки під час війни. Подолання проблем можливе завдяки спільним зусиллям держави, волонтерських та міжнародних організацій, а також самих громад. Важливо не лише забезпечувати базові потреби, а й створювати умови для соціальної адаптації, психологічного благополуччя та повноцінної інтеграції літніх людей у суспільне життя навіть у кризових умовах.

Подолання проблем ґрунтується на поступовому переході від інституційного догляду до підтримки в громаді. Необхідно створення умов, що дозволяють особам похилого віку повноцінно брати участь у суспільному житті,

Сучасні виклики, такі як демографічні зміни, урбанізація, цифрова трансформація, економічна нестабільність та воєнні загрози, вимагають оновлення підходів до соціальної підтримки людей похилого віку. За

результатами емпіричного дослідження нами розроблено модель вдосконалення системи й механізмів організації соціальної підтримки людей похилого віку у громаді (Рис 3.1).

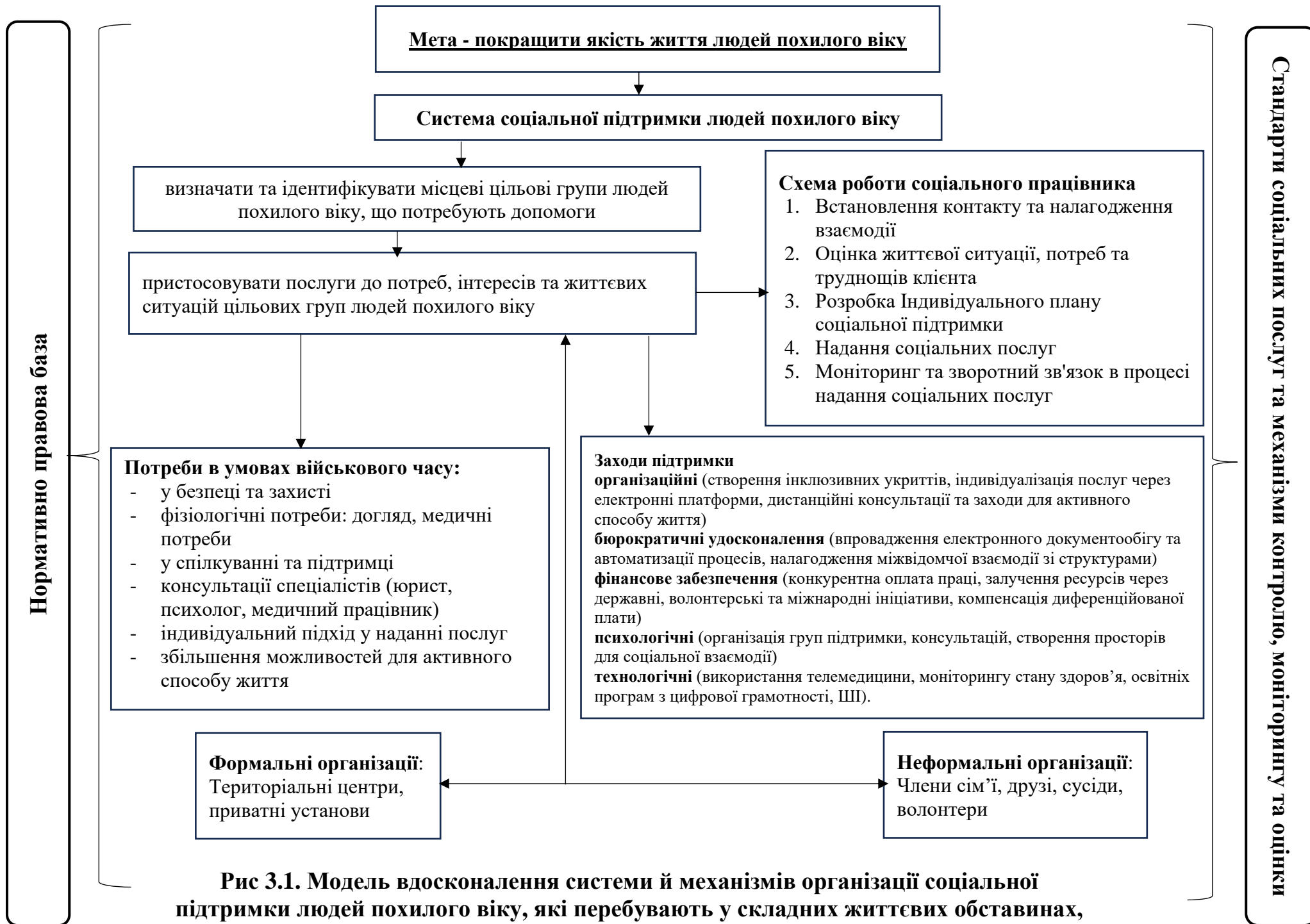


Рис 3.1. Модель вдосконалення системи й механізмів організації соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді

Дана модель вдосконалення системи й механізмів організації соціальної підтримки людей похилого віку у громаді є інтегрованою структурою, яка об'єднує кілька взаємопов'язаних компонентів для комплексного реагування на численні виклики. Індивідуальний підхід у системі соціальної підтримки людей похилого віку є ключовим елементом, що враховує унікальні потреби кожної людини та дозволяє адаптувати заходи підтримки відповідно до особистісних особливостей та потреб клієнта. Саме завдяки цьому підходу можливо створити систему, яка не просто реагує на загальні потреби, а спрямована на максимальне поліпшення якості життя літніх людей.

В основі індивідуального підходу лежить детальна діагностика потреб кожного користувача, яка представлена на схемі. Схема роботи соціального працівника у системі соціальної підтримки людей похилого віку у громаді включає послідовний процес, який починається зі встановлення контакту та налагодження взаємодії через особистий підхід, активне слухання та емпатію, що створює довірливу атмосферу; потім проводиться комплексна оцінка життєвої ситуації клієнта із застосуванням бесід, анкетування та спостереження для виявлення його потреб і труднощів; отримані дані використовуються для розробки індивідуального плану соціальної підтримки, який враховує специфічні обставини людини та забезпечується залученням мультидисциплінарної команди спеціалістів; наступним етапом є практичне надання соціальних послуг через залучення та координацію роботи медичних працівників, психолога, юристів та інших необхідних фахівців для забезпечення комплексної допомоги; завершальним кроком є моніторинг і зворотний зв'язок, що включає регулярні динамічні зрізи процесу та результатів надання соціальних послуг, оцінку ефективності заходів і своєчасне коригування плану з урахуванням змін у життєвій ситуації клієнта.

У системі соціальної підтримки людей похилого віку у громаді важливим є поєднання зусиль формальних і неформальних організацій, яке дозволяє створити комплексну мережу допомоги навіть у складних умовах військового часу. Формальні організації, такі як територіальні центри соціального захисту та

приватні установи, виступають у ролі структурованих платформ, що надають професійну, регламентовану допомогу. Територіальні центри працюють за підтримки місцевої влади і забезпечують доступ до широкого спектру послуг — від медичної допомоги та реабілітації до соціальної підтримки та освітніх програм. Приватні установи доповнюють цю систему, застосовуючи сучасні технології та методики для підвищення якості спеціалізованої допомоги, що особливо важливо для осіб з особливими потребами.

Натомість неформальні організації складаються з мережі близьких джерел підтримки, серед яких члени сім'ї, друзі, сусіди та волонтери відіграють ключову роль. Ці люди забезпечують щоденний контакт, емоційну допомогу та практичну підтримку, створюючи атмосферу турботи та довіри. За рахунок своєї гнучкості та адаптивності неформальні структури можуть оперативно реагувати на невідкладні потреби літніх людей, сприяти їх соціальній інтеграції та допомагати долати бар'єри у доступі до послуг, зокрема в умовах обмеженої мобільності або під час надзвичайних ситуацій.

Синергія між формальними та неформальними організаціями формує основу ефективної системи соціальної підтримки. Формальні структури забезпечують стабільність, стандартизацію та високий рівень професійного догляду, а неформальні — особисту увагу, емоційну підтримку та оперативне реагування на поточні потреби. Разом вони створюють динамічну систему, здатну адаптуватися до змінних умов, забезпечуючи повноцінну допомогу літнім людям навіть у найскладніших умовах військового часу.

Нормативно-правова база є фундаментом організації системи соціальної підтримки людей похилого віку в громаді, вона встановлює правові засади, регламентує права та обов'язки як отримувачів соціальних послуг, так і органів, що їх надають. Законодавчі акти, підзаконні нормативи та стандарти визначають вимоги до якості послуг, формують рамки для роботи як державних, так і приватних установ, забезпечуючи чітке розмежування повноважень і механізмів відповідальності. Стандарти соціальних послуг охоплюють широкий спектр показників – від кількісних (обсяг наданої допомоги, час реагування) до якісних

(ефективність медичної, психологічної чи юридичної підтримки), що дає змогу створити систему, орієнтовану на забезпечення максимального комфорту та безпеки літніх людей в умовах постійних викликів, зокрема, під час військового часу.

Механізми контролю, моніторингу та оцінки дозволяють постійно аналізувати ефективність роботи соціальних служб та своєчасно виявляти недоліки в організації допомоги. Регулярна оцінка результатів роботи сприяє оновленню стандартів, коригуванню програм підтримки і адаптації до змінних соціально-економічних умов. Такий підхід дозволяє забезпечити прозорість роботи організацій, підвищити довіру між користувачами та постачальниками соціальних послуг, максимізуючи захист прав і гідність людей похилого віку. Загалом, нормативно-правова база разом зі строго визначеними стандартами і ефективними механізмами контролю створюють стійку основу для побудови адаптивної та високоякісної системи соціальної підтримки, здатної оперативно реагувати на актуальні виклики часу.

Таким чином, реалізація індивідуального підходу в системі соціальної підтримки дозволяє врахувати всі аспекти потреб літніх людей—від забезпечення фізичної безпеки до активного довголіття – що є основою для збереження їхньої гідності, здоров'я та якості життя навіть у найскладніших умовах військового часу.

3.2 Верифікація моделі організації соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді з урахуванням викликів часу

За результатами проведеного теоретичного та емпіричного дослідження було розроблено вдосконалену модель організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді, що враховує сучасні виклики та потреби часу. Основна ідея моделі полягає у комплексному підході до забезпечення якості життя осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, через інтеграцію

сучасних методів соціальної роботи, медичного та психологічного супроводу, а також оптимізацію взаємодії між різними соціальними структурами.

Для апробації даної моделі обрано метод експертних оцінок, що передбачає залучення п'яти спеціалістів у галузі соціальної роботи. Використання цього методу дозволяє отримати незалежну, обґрунтовану та комплексну оцінку ефективності моделі, а також визначити її сильні та слабкі сторони. Форма проведення експертного опитування — анкетування, що забезпечує стандартизований збір даних та дає можливість порівняти думки експертів за низкою критеріїв.

При відборі експертів особлива увага приділялася наступним критеріям:

- Ступінь компетентності експерта. Серед показників: наявність вченого ступеня, звання, багаторічний досвід роботи за спеціальністю, активність у професійній сфері та реальна включеність у вирішення соціальних проблем. Ці фактори гарантують, що експерт має глибоке розуміння проблематики та здатний надати конструктивні зауваження щодо вдосконалення моделі.
- Експерт повинен бути в курсі останніх наукових досліджень і новітніх методологій у галузях соціальної роботи. Наявність публікацій або участь у дослідницьких проектах є додатковою гарантією актуальності його оцінки.
- Важливо, щоб спеціаліст мав змогу формувати власну думку, не піддаючись впливу зовнішніх авторитетів чи вузьковідомчих інтересів установ, до яких він належить. Це дозволяє забезпечити об'єктивність оцінки та формування рекомендацій щодо оптимізації моделі.
- Об'єктивність. Висновки експертів повинні базуватись виключно на їхніх знаннях, професійному досвіді, логічному мисленні та здоровому глузді. Виключення будь-якого стороннього впливу дозволяє отримати максимально достовірну оцінку функціональності моделі.

Отримані в ході експертного опитування дані послугуватимуть основою для подальшого доопрацювання моделі, що дозволить адаптувати систему

соціальної підтримки до сучасних викликів і змін у соціально-економічному середовищі.

Розглянемо узагальнені відповіді на питання:

1. Чи відповідає запропонована модель поточним потребам і викликам, з якими стикаються люди похилого віку у даній громаді?

Експерти одноголосно підтверджують, що модель відповідає актуальним потребам. Додаткове зауваження про впровадження бюрократичних удосконалень свідчить про важливість оптимізації адміністративних процесів, що може бути надзвичайно корисним для осіб з обмеженою мобільністю.

2. Які аспекти моделі є найбільш ефективними для забезпечення соціальної підтримки людей похилого віку?

Основними сильними сторонами моделі виступають адаптація послуг до індивідуальних потреб, організація цілеспрямованих заходів підтримки та застосування індивідуального підходу до кожного мешканця. Ці фактори сприяють підвищенню якості життя цільової аудиторії через персоналізований супровід і комплексну підтримку.

3. Які потенційні ризики або обмеження ви бачите у цій моделі?

Основні побоювання стосуються впровадження новітніх технологій та електронних платформ, які можуть бути недоступними або важкими для освоєння частиною старшого покоління. Думки експертів свідчать про необхідність ретельного підходу до використання новітніх технологій у наданні послуг.

4. Чи враховані у моделі специфічні потреби людей похилого віку, які виникають в умовах воєнного стану?

Експерти вважають, що модель адаптована до специфічних викликів воєнного стану, проте була запропонована доповнення у вигляді розширення реабілітаційної підтримки. Це може підвищити здатність системи швидко реагувати на додаткові потреби у кризових умовах.

5. Чи є необхідність у додаткових ресурсах для впровадження цієї моделі? Якщо так, то яких саме?

Відгуки розділилися: частина експертів вважає, що необхідно збільшити кадровий потенціал у соціальній сфері, а інші пропонують залучати співпрацівників із суміжних сфер (працівники банків, поліції), щоб запобігти кіберзлочинам та шахрайству. Це свідчить про дискусійність питання.

6. Як ви оцінюєте взаємодію різних організацій та служб у контексті цієї моделі?

Взаємодія організацій оцінюється загалом задовільно. Рекомендація щодо впровадження принципу «рівний-рівному» може покращити комунікацію між структурами та сприяти більш гармонійному співробітництву.

7. Чи передбачає модель достатню кількість заходів для забезпечення психологічної підтримки людей похилого віку?

Модель містить необхідний арсенал заходів для психологічної підтримки, проте один експерт відзначив можливість додаткового розширення програми за рахунок включення реабілітаційних заходів. Це могло б зміцнити емоційну стійкість мешканців і покращити їх адаптацію.

8. Чи передбачає модель ефективні механізми моніторингу та оцінки наданих послуг?

Усі експерти підтверджують наявність адекватних механізмів моніторингу та оцінки. Використання нормативно-правової бази та державних стандартів забезпечує структурованість і контроль якості наданих послуг.

9. Які зміни ви б запропонували для покращення цієї моделі?

Рекомендації щодо вдосконалення моделі включають розширення спектру послуг (зокрема, для малорухомих осіб), посилення міжорганізаційної взаємодії, а також інтеграцію нових партнерів – таких як ЦНАП – для оптимізації адміністративних процесів.

Отже, запропонована модель соціальної підтримки відповідає поточним потребам людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді та демонструє позитивні результати завдяки пристосуванню послуг до індивідуальних потреб, широкому застосуванню заходів підтримки та індивідуальному підходу. Однак, серед основних викликів

експертів виділяється ризик цифровізації послуг та проблеми, пов'язані з технологічною адаптацією старшого покоління, а також потреба в оптимізації кадрового забезпечення та розширенні партнерської мережі.

Висновки до третього розділу

Дослідження моделі вдосконалення системи соціальної підтримки людей похилого віку свідчить про необхідність інтегрованого підходу, що адресує багаторівневі проблеми, з якими стикається ця категорія населення в умовах воєнного часу. Аналіз виявив, що літні люди стикаються із численними бар'єрами: руйнуванням інфраструктури, недостатнім фінансуванням соціальних програм, втратою звичного середовища, дефіцитом кваліфікованих кадрів, перешкодами у доступі до медичних послуг, проблемами з цифровою грамотністю, бюрократичними труднощами, а також соціальною ізоляцією та самотністю. Ці перешкоди мають як фізичний, так і інформаційний, економічний, правовий та психологічний характер, що суттєво ускладнює повноцінну реалізацію потенціалу та прав літніх людей у громаді.

Сучасні виклики – демографічні зміни, урбанізація, цифрова трансформація, економічна нестабільність та воєнні загрози – створюють необхідність радикального оновлення підходів до соціальної підтримки літніх людей. На основі результатів проведеного емпіричного дослідження була розроблена інтегрована модель вдосконалення системи соціальної підтримки, яка враховує багатогранний характер потреб осіб похилого віку та дозволяє оперативно реагувати на динаміку зовнішнього середовища.

Ця модель побудована на основі індивідуалізованого підходу, що є центральним елементом сучасної системи допомоги. Кожен клієнт проходить етап детальної діагностики своїх потреб, після чого формується індивідуальний план підтримки, який враховує як фізичний стан, так і соціально-психологічні особливості. Описана схема роботи соціального працівника забезпечує комплексну підтримку людей похилого віку через послідовний процес: встановлення довірчих контактів, всебічну оцінку потреб, розробку

індивідуального плану дій, ефективну координацію надання соціальних послуг та постійний моніторинг із зворотним зв'язком. Така динамічна схема гарантує постійне оновлення послуг та їх адаптацію до змінних умов.

Модель також передбачає синергію між формальними та неформальними структурами підтримки. Формальні організації, зокрема територіальні центри соціального обслуговування та приватні установи, забезпечують стабільний рівень професійного догляду і обслуговування, регламентований законодавчими нормами та стандартами якості соціальних послуг. Натомість неформальні структури – це система сімейної, дружньої та волонтерської підтримки, яка дозволяє забезпечити емоційну складову допомоги та оперативно реагувати на невідкладні потреби.

Ключову роль у вдосконаленні системи відіграє нормативно-правова база, яка встановлює вимоги до якості та обсягу послуг, а також створює механізми контролю, моніторингу та оцінки ефективності роботи соціальних служб. Регулярна оцінка результатів та оперативне реагування на виявлені недоліки сприяють адаптації стандартів і програм підтримки до актуальних соціально-економічних умов, що є особливо важливим в умовах воєнного часу.

Отже, розроблена модель вдосконалення системи та механізмів організації соціальної підтримки людей похилого віку представляє собою інтегровану структуру, яка поєднує індивідуалізований підхід, сучасні технологічні рішення, ефективне взаємодоповнення формальних і неформальних систем допомоги, а також адаптивну нормативно-правову базу.

Таким чином, за результатами теоретичного та емпіричного дослідження, а також аналізу експертних оцінок, розроблена модель організації соціальної підтримки людей похилого віку у громаді відповідає сучасним викликам та потребам часу. Вона гарантує комплексний підхід через інтеграцію соціальної роботи, медичного та психологічного супроводу з оптимізацією взаємодії між установами, при цьому найбільш ефективними виявилися індивідуалізація послуг та цілеспрямовані заходи підтримки. Проте експерти вказали на потенційні ризики, пов'язані з цифровізацією послуг та кадровим забезпеченням,

а також необхідність розширення партнерської мережі для оптимізації адміністративних процесів. Це свідчить про перспективність моделі, яка, при подальшому вдосконаленні, стане ефективним інструментом соціальної підтримки в умовах воєнного стану та сучасних соціально-економічних змін.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та поставлених задач роботи було проведено теоретико-методологічний аналіз організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді, розглянуто та проаналізовано існуючий у літературі вітчизняний та зарубіжний, проведене емпіричне дослідження, і на основі отриманих результатів, можна зробити наступні висновки:

1. Старіння — це природний, незворотний процес поступових змін в організмі людини, що супроводжується зниженням фізичних, психічних і соціальних функцій. Причому сутність старіння полягає у поступовій деградації клітин, тканин і органів, зниженні адаптаційних можливостей та зміні соціальних ролей особистості. Натомість зміст старіння охоплює біологічні зміни (погіршення здоров'я, сповільнення обміну речовин); психологічні особливості (емоційна вразливість, зниження когнітивних функцій або, навпаки, збереження життєвої мудрості); соціальні зміни (втрата професійного статусу, зміна соціальних контактів, ризик ізоляції). Щодо наслідків старіння, то в роботі зазначено, що вони проявляються у підвищеній потребі в медичній, соціальній та психологічній підтримці; необхідності адаптації середовища до особливих потреб літніх людей; формуванні нових соціальних моделей активного довголіття. Отже, соціальне значення старіння полягає у виклику для суспільства: важливо не тільки забезпечувати догляд, а й створювати умови для збереження активності, гідності та самореалізації людей похилого віку.

Міжнародний досвід засвідчує, що ефективна підтримка літніх людей базується на принципах комплексності, доступності послуг і поваги до гідності особистості. Країни з найрозвиненішою системою (Швеція, Норвегія, Німеччина, Японія) поєднують державні програми, муніципальні послуги й активну участь громадських організацій та волонтерів, що проявляється у наданні допомоги вдома з акцентом на самостійність; розвитку денних центрів і програм активного довголіття; інтеграція медичних і соціальних послуг; освітніх програмах для літніх людей (курси, тренінги); створенні безбар'єрного середовища. Фінансування соціальної підтримки часто здійснюється за

принципом солідарності: через обов'язкове соціальне страхування, податки та приватні внески. Причому інноваційні практики включають «розумні будинки» для літніх людей; телемедицину. Найкращі результати досягаються там, де соціальна політика спрямована не лише на догляд, а й на активне залучення людей похилого віку до суспільного життя.

Система соціальної підтримки літніх людей в Україні формується на основі державної політики, місцевих ініціатив громад і діяльності недержавних організацій, що включає: надання соціальних послуг удома; організацію денних центрів, центрів дозвілля; медико-соціальне обслуговування; психологічну та правову підтримку; стаціонарний догляд у спеціалізованих установах. Особливостями соціальної підтримки літніх людей в Україні в українській громаді є обмежене фінансування і нестача ресурсів; значна роль волонтерських ініціатив і громадських організацій; орієнтація на індивідуальні потреби літніх людей та акцент на збереження їхньої активності. Проблемними питаннями соціальної підтримки літніх людей в Україні в українській громаді є недостатній рівень інтеграції медичних та соціальних послуг; відсутність системної підготовки кадрів для роботи з літніми людьми; низька поінформованість громадян про доступні послуги. У даному контексті наявна низка перспективних можливостей розвитку соціальної підтримки літніх людей в Україні в українській громаді, зокрема створення безбар'єрного середовища; розширення програм активного довголіття; підтримка міжпоколінневих ініціатив; залучення грантів і міжнародних ресурсів для покращення інфраструктури підтримки.

2. Було проведено емпіричне дослідження, присвячене дослідженню організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді. У дослідженні взяли участь 40 осіб, з них 35 жінок і 5 чоловіків. Середній вік учасників склав 55,6 року при стандартному відхиленні 16,4. Наймолодшому учаснику було 30 років, а найстаршому — 89 років. Дослідження проведено у три послідовних етапи. На першому етапі було здійснено глибокий аналіз теоретико-методологічних підходів, сформульовано тему, мету, завдання та обрано методологію, що створило міцну основу для подальшої емпіричної

роботи. Під час другого етапу, за допомогою фокусованого групового інтерв'ю, отримано якісний матеріал від представників трьох ключових груп: літніх осіб (10 осіб), персоналу приватного міні-пансіонату "Батьківський Дім" (5 осіб) та фахівців територіального центру соціального обслуговування Солом'янського району міста Києва (25 осіб). Метод фокус-групового інтерв'ю, обраний з огляду на його здатність розкривати нюанси особистого досвіду та взаємодію учасників, виявився ефективним у зборі даних, незважаючи на обмеженість репрезентативності через невелику чисельність учасників. На третьому етапі отримана інформація була систематизована та проінтерпретована. Була побудована модель вдосконалення системи й механізмів соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, у громаді. З метою апробації даної моделі застосовано метод експертних оцінок..

Основними потребами людей похилого віку в умовах воєнного стану є безпека і захист життя; доступ до медичної допомоги і ліків; соціальні послуги на дому; психологічна підтримка і подолання самотності; матеріальна допомога та забезпечення базових потреб. Ці потреби багато у чому обумовлені проблемами руйнування інфраструктури та обмеженим доступом до соціальних і медичних послуг; погіршенням фізичного і психічного здоров'я через стрес і нестабільність; відсутністю стабільних каналів комунікації між літніми людьми та близькими людьми. Мешканці приватного міні-пансіонату «Батьківський Дім» демонструють збалансоване задоволення базових фізіологічних потреб завдяки регулярному медичному догляду та підтримці з боку персоналу, проте з'являються запити на більш індивідуалізований підхід, що виражається у потребі покращення комунікації, організації активних заходів та надання персоналізованої психологічної підтримки; фахівці з соціальної роботи та персонал закладу відзначають дефіцит кваліфікованих кадрів, фінансові обмеження, надлишок бюрократичних процедур та недостатню модернізацію адміністративних процесів як основні бар'єри для ефективної організації соціальних послуг, а також наголошують на високому рівні тривожності серед літніх людей, пов'язаній із загрозами бойових дій та загальною невизначеністю,

що свідчить про нагальну необхідність комплексного підходу, який охоплює як фізичний захист, так і психологічну реабілітацію, адже, окрім структурних і організаційних викликів, психологічні бар'єри у вигляді постійної тривоги, страху, відчуття невпевненості та соціальної ізоляції безпосередньо впливають на якість життя літніх людей.

3. Аналіз організації системи соціальної підтримки людей похилого віку у Солом'янському районі Києва свідчить про комплексність багатовимірність підтримки літніх людей. Територіальний центр соціального обслуговування населення виступає основним інструментом надання державних соціальних послуг, що ґрунтуються на інтегрованому підході, охоплюючи медичний, психологічний, соціальний та культурний супровід. Широкий спектр послуг, який включає догляд вдома, адресну натуральну допомогу, денний догляд, гаряче харчування, дозволяє задовольнити індивідуальні потреби різних категорій клієнтів, зокрема осіб, які не здатні самотійно себе обслуговувати, та мешканців, що опинилися у складних життєвих ситуаціях.

Фахівці акцентували увагу на потребах у правовій, медичній, психологічній допомозі та послугах із повсякденної підтримки, а також на необхідності індивідуалізації програм обслуговування. Основними викликами виявилися дефіцит кваліфікованих кадрів, обмежене фінансування, надмірний бюрократичний тиск та труднощі у взаємодії з зовнішніми структурами, що впливає на якість надання послуг і довіру клієнтів.

Водночас, діяльність територіального центру свідчить про високий рівень уваги до потреб літніх людей та прагнення до модернізації існуючих підходів. Заплановані заходи з розширення реабілітаційних програм, оптимізації робочих процесів через впровадження електронного документообігу та активізація соціальної взаємодії сприяють створенню більш інклюзивного та ефективного середовища для літніх людей. Це підтверджує необхідність подальшої індивідуалізації та вдосконалення системи соціальної підтримки, що є критично важливим для підвищення якості життя старшого покоління.

4. Сучасні виклики, зокрема демографічні зміни, урбанізація, цифрова трансформація, економічна нестабільність та воєнні загрози, вимагають радикального оновлення підходів до соціальної підтримки людей похилого віку. За результатами емпіричного дослідження розроблено інтегровану модель, яка враховує багатогранний характер потреб літніх людей та дозволяє оперативно реагувати на динаміку зовнішнього середовища. Модель базується на індивідуалізованому процесі підтримки, що включає: встановлення довірчих контактів, всебічну оцінку потреб, розробку індивідуального плану дій, ефективну координацію надання соціальних послуг та постійний моніторинг із зворотним зв'язком, що забезпечує адаптацію послуг до змінних умов. Вона також передбачає синергію між формальними структурами (територіальні центри, приватні установи) та неформальними механізмами підтримки (члени сім'ї, друзі, сусіди, волонтери), доповнену міцною нормативно-правовою базою, що встановлює стандарти якості надання соціальних послуг.

У результаті апробації розробленої моделі організації соціальної підтримки людей похилого віку у громаді за допомогою методу експертних оцінок встановлено, що модель відповідає сучасним потребам та викликам. Експерти одногосно підтвердили її сильні сторони, зокрема ефективно застосування індивідуального підходу, адаптацію заходів підтримки до конкретних життєвих ситуацій та оптимізацію адміністративних процесів, яка включає бюрократичні удосконалення для забезпечення комфортних умов для маломобільних осіб. Водночас було відзначено потенційні ризики, пов'язані з впровадженням цифровізації послуг та електронного документообігу, що може стати перешкодою для окремих представників старшого покоління, а також необхідність розширення кадрового потенціалу та активізації міжорганізаційної взаємодії через інтеграцію нових партнерів. Отже, отримані результати свідчать про життєздатність моделі, яка – при врахуванні подальших вдосконалень – має значний потенціал для формування ефективної, інтегрованої системи соціальної підтримки людей похилого віку, здатної оперативно реагувати на змінні соціально-економічні умови та кризи.

Таким чином, комплексний підхід, закладений у запропонованій моделі, дозволяє забезпечити всебічну підтримку літніх людей – від базових фізіологічних потреб до емоційної та соціальної реабілітації – з метою збереження їх гідності та активної участі у житті громади навіть у найскладніших умовах воєнного часу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бакай О. Європейський досвід соціалізації людей третього покоління. *Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти*. 2022. № 18. С. 141-150. <https://doi.org/10.31865/2414-9292.18.2022.272679> с.147
2. Балдинюк О. Д. До питання соціального обслуговування людей похилого віку в Україні. *Інноваційна педагогіка*. 2021. №31. С. 108-114.
3. Банкіська Т. А. Механізми державного управління системою надання соціальних послуг: автореф. дис. канд пед. наук: 13.00.05. Миколаїв, 2010. 20 с.
4. Березін О.В., Безпарточний М.Г., Нікілева Л.О. Механізми формування та методологія розвитку закладів і підприємств соціального обслуговування. Пол-тава: Інтер Графіка, 2013. 210 с.
5. Грибко О. В. Потреби людей похилого віку та можливості їх реалізації в сучасних умовах // Вісник Національного технічного університету "ХПІ". Сер. : Актуальні проблеми розвитку українського суспільства : зб. наук. пр., 2023. № 1. С. 46-55.
6. Декларація стосовно поганого поведження з людьми похилого віку. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_043
7. Джуган В. В. Джуган Р., І. Дефініція поняття "люди похилого віку", як категорії соціальної роботи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету : серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2022. Вип. 1 (50). С. 77–80.
8. Джуган Р. І. Соціальні послуги для осіб похилого віку: проблеми та перспективи розвитку // *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2018. № 3. С. 112–118.
9. Джуган Р. І. Потреби людей похилого віку та їх реалізація в умовах сучасного українського суспільства (соціологічний дискурс): монографія. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2023. 64 с.
10. Довгопол Я., Наливайко М., Юсип'юк І., Танасійчук О., Банахевич Ю. Гідна старість: світовий досвід. Укрінформ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/2035694-gidna-starist-svitovij-dosvid.html>

11. Драчук О. В. Світова практика догляду за літніми людьми. Розвиток лідерського потенціалу жінок в академічному середовищі: міжнародний досвід для потреб розбудови України: зб. матеріалів міжнародної наук.-практ. конф. (м. Київ, 11 квітня 2024 р.). Київ, 2024. 298 с.

12. Драчук О.В. Освіта для громадян похилого віку: досвід та майбутні можливості. Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія. К.: Міленіум, 2023. 14(2). С. 39-46. [http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog14\(2\).2023.39-46](http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog14(2).2023.39-46). URL: <https://journals.nubip.edu.ua/index.php/Pedagogica/article/view/hspedagog14%282%29.2023.39-46>

13. Драчук, О. В. (2024). Світова практика догляду за літніми людьми. Розвиток лідерського потенціалу жінок в академічному середовищі: міжнародний досвід для потреб розбудови України: зб. матеріалів міжнародної наук.-практ. конф. Київ, 11 квітня 2024 р. К., 2024. 298 с. С.104-107.

14. Дудінська Г. Що таке соціальні послуги і чи запрацює новий закон. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/12073>

15. Житинська М. І. Соціально-педагогічна підтримка осіб похилого віку в територіальних центрах соціального обслуговування // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2015. Вип. 2. С. 85–89.

16. Житинська М. О. Психолого-педагогічна та соціальна характеристика людей похилого віку як об'єкта соціально-педагогічної підтримки. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/19261/Zhytynska.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Житинська М. О. Психолого-педагогічна та соціальна характеристика людей похилого віку як об'єкта соціально-педагогічної підтримки. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/19261/Zhytynska.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Житинська М.О. Соціально-педагогічна підтримка життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова, Міністерство освіти і науки України, Київ, 2018. 250 с.с.87)
19. Іванова І. Б. Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посіб. Київ: Університет «Україна», 2023. 220 с.
20. Кабаченко Н. В. Організація надання соціальних послуг людям похилого віку у соціальних службах: міжнародний досвід. *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2013. Т. 149.С. 62-68.URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp_2013_149_13
21. Каркач, А. & Семигіна, Т. (2024). Цифрова компетентність людей літнього віку. Tallinn: Teadmus. <https://ssrn.com/abstract=4681046>Semigina & Karkach, 2022
22. Каркач, А. В., & Семигіна, Т. В. (2019). Подолання цифрової нерівності як виклик для сучасної соціальної роботи з літніми людьми. *Paradigms of the Modern Educational Process: Opportunities and Challenges for Society*. 1st ed. (pp. 96-105). Dallas: Primedia eLaunch LLS. <https://doi.org/10.36074/pmerocs.ed-1.08>
23. Коленіченко Т. В. Соціальна адаптація осіб похилого віку в умовах трансформації суспільства // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2014. № 2. С. 22–27.
24. Коленіченко Тетяна Іванівна Особливості адаптації людей похилого віку до умов нового соціального середовища : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2010. 233 с. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/42584/Kolenichenko_dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Комарова О. С. Соціальні трансфери в системі забезпечення життєдіяльності осіб похилого віку // Економіка та держава. 2017. № 4. С. 56–59.

26. 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>

27. Корягіна Т. В., Черба В. М., Тараненко В. Є. Вплив старіння населення на соціально-економічний розвиток країни. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2020. Вип. 1(2). С. 40-46. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2020_1%282%29__8.

28. Крохмальова, Н. О., Костіна, В. В. Особливості соціальної роботи в територіальному центрі соціального обслуговування з людьми похилого віку в умовах воєнного стану. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.* Харків, 2023. С. 156–161

29. Кузнецов, О., Співак, Я., Співак, Л., Костенко, Д., Чернуха, Н. Виклики соціальної роботи з людьми похилого віку у період війни в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 9 (27). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-9\(27\)-245-254](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-9(27)-245-254)

30. Кухта М. В. Соціальний потенціал людей похилого віку в умовах сучасного українського суспільства // *Демографія та соціальна економіка*. 2016. № 1. С. 101–110.

31. Кушнарьова С. В. Соціально-педагогічна підтримка засуджених літнього віку у виправних установах: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Київ, 2010. 20 с.

32. Лавренюк С. Р., Одусанво В. Т. Бар'єри у повсякденності українців з інвалідністю у період повномасштабного вторгнення Росії в Україну. *Український соціум*. 2024, № 1-2 (88-89). С.118–134.с. https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2024/11/118_134-No-1-2-88-89_2024_ukr.pdf

33. Ланда В., Ревук М. Три важливі демографічні показники. 2023-го народилося найменше дітей за останні 300 років URL: <https://texty.org.ua/articles/112194/try-vazhlyvi-demohrafichni-pokaznyky-2023-ho-narodylosya-najmenshe-ditej-za-ostanni-300-rokiv/>

34. Литвиненко В. М. Соціальні послуги у сфері соціального захисту населення: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харків: ХНУВС, 2012. 20 с

35. Лук'янова Н., Сітнікова Н. Швидке оцінювання бар'єрів, з якими стикаються постраждалі вибухонебезпечних предметів під час реабілітації. URL: <https://lhsi.org.ua/doc/%D0%A8%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B1%D0%B0%D1%80%E2%80%99%D1%94%D0%B2%D1%96%D0%B2,%20%D0%B7%20%D1%8F%D0%BA%D0%B8%D0%BC%D0%B8%20%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%8E%D1%82%D1%8C%D1%81%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D1%96%20%D0%B2%D1%96%D0%B4%20%D0%B2%D0%B8%D0%B1%D1%83%D1%85%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%96%D0%B2%20%D0%BF%D1%96%D0%B4%20%D1%87%D0%B0%D1%81%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97.pdf>

36. Любецька М. М. Аналіз діяльності центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо здійснення соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 17. С. 102-108. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2018_17_20

37. Любецька М. М. Аналіз зарубіжного досвіду надання соціальних послуг, здійснення соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. №. 19. С. 109-116.

38. Макаренко О. І. Державне управління пенсійною системою в Україні: монографія. Київ: НАДУ, 2012. 200 с.

39. Мартинова, Л.Б. (2017). Державна політика у сфері захисту літніх людей в Україні. *Вісник Хмельницького національного університету*, 1, 91-94. <https://ir.vtei.edu.ua/g.php?fname=28274.pdf>

40. Матієшина К. Демографічна криза в Україні: 10 мільйонів працюючих утримують усіх, а на одного народжуваного — троє померлих. URL: <https://bessarabiainform.com/2024/08/demohrafichna-kryza-v-ukraini-10-milyoniv-pratsyuyuchyh-utrymuyut-usih-a-na-odnoho-narodzhuvanoho-troe-pomerlyh/>

41. Міністерство соціальної політики України. У 2-4 рази зріс попит на соціальні послуги з надання гуманітарної і натуральної допомоги, соціальної допомоги вдома після впровадження воєнного стану. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/22023.html>

42. Назола А. О. Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах військового часу. Кваліфікаційна робота бакалавра. Запоріжжя, 2024 56 с.

43. Населення України у 2050 році становитиме 35 мільйонів? Прогнози ООН. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/naselennia-ukrayiny-prohnozy-oon/31590808.html>

44. Пастухова О. А., Котвіцька А. А. Особливості старіння населення України та його соціально-економічні наслідки. URL: <https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/3T7-K-P.pdf>

45. Принципи ООН стосовно людей похилого віку. База даних «Законодавство України». ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_314

46. Принципи Організації Об'єднаних Націй щодо відношення людей похилого віку. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml

47. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 04.04.2025 р. № 1058-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

48. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. №2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

49. Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами похилого віку до 2034 року і затвердження операційного

плану заходів з її реалізації у 2025-2026 роках : розпорядження Кабінету міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1315-р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KR241315>

50. РОЗДІЛ 6. Соціальні, економічні та культурні права. URL: <https://ombudsman.gov.ua/report-2023/rozdil-6-sotsialni-ekonomichni-ta-kulturni-prava>

51. Семигіна Т. Вивчення досвіду країн ЄС щодо соціальної підтримки літніх людей. *Social Work and Education*. 2024. №3(11). С. 385-401. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.3.7>

52. Семигіна Т. *Соціальна політика: історія та сучасний розвиток*. Київ: Агентство Україна. 2008.

53. Семигіна Т. Врятувати світ? Тренди в сучасній соціальній роботі. *Цифрове наукове суспільство: соціально-економічні, правові та міжнародні аспекти: Зб.наукових праць* Рівне: МЦНД, 2024. С.44-46. <https://archive.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/1124>

54. Сівак З. Соціальна підтримка людей похилого віку в Україні. Кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти Київ, 2023. 58 с. <https://repository.mu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3928/3/%D0%A1%D1%96%D0%B2%D0%B0%D0%BA%20%D0%A1%D0%A0-19%D0%B7%20%D0%9A%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0.pdf>

55. Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах воєнного стану. *Scientific Issues of Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University. Section: Pedagogics and Psychology*. 2024. №78. С. 51-56. <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2024-78-51-56>

56. Соціальні послуги, які надаються територіальними центрами соціального обслуговування. URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/sotsialni-posluhy-iaki-nadaiutsia-terytorialnymy-tsentramy-sotsialnoho-obsluhovuvannia>

57. Статистичний щорічник України. Київ, 2024. 265 с.
58. Сташків Б. І. Право соціального забезпечення. Загальна частина : навч. посіб. Чернігів : ПАТ ПБК "Десна", 2016. 692 с
59. Стефанишин Н. Золотий вік: чому ми старіємо. URL: <https://kunsht.com.ua/articles/zolotij-vik-chomu-mi-stariyemo>
60. Тельна О.А. Студенти з інвалідністю в зоні збройного конфлікту: як вижити? *The Russian-Ukrainian War (2014–2022): Historical, Political, Cultural-Educational, Religious, Economic, and Legal Aspects: Scientific Monograph*. Riga: Baltija Publishing, 2022. С. 798–803. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-223-4-98>
61. Територіальні центри соціального обслуговування. URL: <https://www.msp.gov.ua/content/centri-zahistu.html>
62. Тополь О. В. Старість як філософська проблема: екзистенційний та соціокультурний виміри. // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. 2013. № 1060. С. 45–50.
63. Черевата А.О. Особливості соціального захисту людей похилого віку в умовах воєнного стану в Україні. Бакалаврська робота за освітньою програмою «Соціальна робота» спеціальності 231 – «Соціальна робота». Миколаїв, 2023. URL: https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2880/1/%D0%A7%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B0%20%D0%90._%D0%94%D0%A0%D0%91.pdf
64. Що таке старіння нації: його причини та наслідки. URL: <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/20240522-shho-take-starinnya-nacziyi-jogo-prychyny-ta-naslidky/>
65. Battle D. E. Persons With Communication Disabilities in Natural Disasters, War, and/or Conflict. *Communication Disorders Quarterly*. 2015. Vol. 36 (4). P. 231–240. <https://doi.org/10.1177/1525740114545980>
66. Bień B., Włodowski P. Broczek K. Standardy postępowania w opiece geriatrycznej, Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez Ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia; *Gerontol. Pol.*

2013. №21. pp. 33–37. URL: <https://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2013-02-1.pdf>

67. Billote W.J.S., Ponce R., Ponce T.E., Arca J.M., Cabrito M.K.C., Candel C.J., Dasig C.E., Gato L.J.G., Regidor I.N., Zabala V.J. Issues and Challenges Faced by Persons with Disabilities in Basco, Batanes. *JPAIR Multidisciplinary Research*. 2022. Vol. 48 (1). P. 1–20. <https://doi.org/10.7719/jpair.v48i1.401>

68. Böhm M. Altenarbeit: Neue Konzepte und Angebote. URL: <https://www.livingquarter.de/altenarbeit-neue-konzepte-und-angebote/>

69. Carey M. The quasi-market revolution in the head: Ideology, post-modernism, care management. *Journal of Social Work*. 2008. №8(4). pp. 341–362. <https://doi.org/10.1177/1468017308094989>

70. Chen B., McNamara D.M. Disability discrimination, medical rationing and covid-19. *Asian Bioethics Review*. 2020. Vol. 12 (4). P. 511–518. <https://doi.org/10.1007/s41649-020-00147-x>

71. Citizens Information (2024). *Health services*. <https://www.citizeninformation.ie/en/health/health-services/>

72. CORU. *Standards of proficiency for Social Care Workers*. <https://www.coru.ie/social-care-workers/resources-for-social-care-workers/standards-of-proficiency-for-social-care-workers/>

73. Council of the European Union. *Council Conclusions on Social Services of General Interest 'At the heart of the European Social Model'*. https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/118297.pdf

74. Cummins I. *Poverty, Inequality and Social Work: The Impact of Neo-Liberalism and Austerity Politics on Welfare Provision*. Bristol: Bristol Policy Press, 2018. <https://doi.org/10.51952/9781447334811>

75. Disability Federation of Ireland. *Disability - Health and Social Care Services*. <https://www.disability-federation.ie/publications/disability-health-and-social-care-services/>

76. Duque S., Giaccardi E., van der Cammen T.J.M. Integrated care for older patients: Geriatrics. // *Handbook Integrated Care*. / Amelung V. et al., eds. Cham:

Springer Nature, 2017. URL:https://ideas.repec.org/h/spr/sprchp/978-3-319-56103-5_29.html

77. Dzakula A. et al. Croatia: Health System Review. *Health systems in transition*. 2021. №23(2). Pp. 1-146. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/croatia-health-system-review-2021>

78. EISB. *Boarding Out Regulations* URL: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/1993/si/225/made/en/print>

79. Erikson E. H. The problem of ego identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological Issues Monograph*. Vol 1. L., 1959. 171 p.

80. EU social benefits expenditure up 6% in 2023. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20241125-2>

81. Guidry-Grimes L., Savin K., Stramondo J.A., Reynolds J.M., Tsaplina M., Burke T.B., Ballantyne A., Kittay E.F., Stahl D., Scully J.L., Garland-Thomson R., Tarzian A., Dorfman D., Fins J.J. Disability Rights as a Necessary Framework for Crisis Standards of Care and the Future of Health Care. *The Hastings Center report*. 2020. №50(3). pp. 28–32. <https://doi.org/10.1002/hast.1128>

82. HelpAge (2023). *Досвід війни для людей старшого віку в Україні та їх залучення до гуманітарної реакції*. URL: <https://www.helpage.org/wp-content/uploads/2023/05/Lost-the-life->

83. İnce Yenilmez M. Economic and social consequences of population aging the dilemmas and opportunities in the twenty-first century. *Applied Research in Quality of Life*. 2015. Vol. 10. pp. 735-752. <https://doi.org/10.1007/s11482-014-9334-2>

84. Kasper B. Soziales Engagement im Alter. URL: <https://gelassen-aelter-werden.de/soziales-engagement-im-alter/>

85. Klein L., Merkle M., Molter S. Schwierige Zugänge älterer Menschen zu Angeboten der Sozialen Arbeit: Abschlussbericht eines Praxisforschungsprojekts. – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik eV, 2021. 56 s. URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/179300/415fcd20f00470b676402e943ed871b5/abschlussbericht-zugaenge-aelterer-menschen-soziale-arbeit-data.pdf>

86. Kwon C., Archer M. Conceptualizing the marginalization experiences of people with disabilities in organizations using an ableism lens. *Human Resource Development Review*. 2022. Vol. 21 (3). P. 324–351. <https://doi.org/10.1177/15344843221106561>
87. Levitin D. J. Successful aging: A neuroscientist explores the power and potential of our lives. Penguin, 2020. 528 p.
88. Lewis M. I., Butler R. N., Sunderland T Aging and Mental Health: Positive Psychosocial and Biomedical Approaches (5th Edition). Allyn & Bacon, 1998. 530 p.
89. McHugh D., Gil J. Senescence and aging: Causes, consequences, and therapeutic avenues // *Journal of Cell Biology*. 2018. Vol. 217. №. 1. pp. 65-77. <https://doi.org/10.1083/jcb.201708092>
90. Naz F., Anwar H.N., Ullah T.I. Difficulties faced by the persons with disabilities for getting employment. *Pakistan Social Sciences Review*. 2020. Vol. 4 (2). P. 647–656. [https://doi.org/10.35484/pssr.2020\(4-II\)52](https://doi.org/10.35484/pssr.2020(4-II)52)
91. Palmer M., Nguyen C.V., Mitra S., Mont D., Groce N.E. Long-lasting consequences of war on disability. *Journal of Peace Research*. 2019. Vol. 56 (6). P. 860–875. <https://doi.org/10.1177/0022343319846545>
92. Rahman K.S. Constructing and contesting structural inequality. *New Economic Analysis of Law*. 2018. Vol. 5 (1). <https://doi.org/10.33137/cal.v5i1.29507>
93. Rodrigues R. et al. Care task division in familialistic care regimes: A comparative analysis of gender and socio-economic inequalities in Austria and Slovenia. *Sustainability*. 2022. Vol. 14. №. 15. P. 9423. <https://doi.org/10.3390/su14159423>
94. Rowe J. W., Kahn R. L. Human aging: usual and successful. *Science*. 1987. Vol. 237. №. 4811. pp. 143-149.
95. Rowe J. W., Kahn R. L. Successful aging. *The gerontologist*. 1997. Vol. 37. №. 4. pp. 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>

96. Russian-Ukrainian War (2014–2022): Historical, Political, Cultural-Educational, Religious, Economic, and Legal Aspects: Scientific Monograph. Riga: Baltija Publishing, 2022. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-223-4-98>
97. Semigina T., Karkach A. Elderly Care in Greying Ukraine: Challenges and Prospective //The Palgrave Handbook of Global Social Problems. Cham : Springer International Publishing, 2022. pp. 1-17. https://doi.org/10.1007/978-3-030-68127-2_297-1
98. Singh S. Disability ethics in the Coronavirus Crisis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020. Vol. 9 (5). P. 2167–2171. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_588_20
99. The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2009 is awarded to Elizabeth H. Blackburn, Carol W. Greider and Jack W. Szostak for the discovery of “how chromosomes are protected by telomeres and the enzyme telomerase”. URL: <https://www.nobelprize.org/uploads/2018/06/popular-medicineprize2009.pdf>
100. World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2022.

ДОДАТКИ

Додаток А

Інформована згода

Шановні учасники!

Ми проводимо дослідження, щоб зібрати дані про організацію системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді. Вам пропонується взяти участь в у дискусії на дану тему. Ваші відповіді на запитання нададуть корисну інформацію для кращого розуміння того, що відбувається та як можна поліпшити організацію системи соціальної підтримки людей похилого віку у громаді в цей непростий для нас час.

Просимо Вашої згоди, щоб наша зустріч записувалась на диктофон (усі досліджувані групи відмовились). Це потрібно для більш детального аналізу результатів нашої роботи.

Ми надаємо вам такі гарантії:

- Дослідження має повністю анонімний характер і ваші особисті дані ніде не фіксуються. Дослідник ніколи не матиме доступу до будь-якої інформації, яка може бути використана для визначення вашої особи. Оскільки дані повністю анонімні, немає шансів, що надані вами дані коли-небудь можуть бути пов'язані з вами.
- Зібрані дані будуть використовуватися виключно для дослідницьких і наукових цілей і зберігатимуться в надійному та захищеному місці.

Участь у цьому дослідженні є добровільною. Ви можете відмовитися від участі. Ви можете перервати участь в будь-який момент і з будь-якої причини. Якщо у вас є які-небудь питання, пов'язані з проведенням дослідження, ви можете їх задати.

Фокус-група з персоналом приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» Солом'янського району міста Києва

Вступ. Модератор починає зустріч із привітання усіх учасників, коротко представляється і дякує за участь, розповідає про основну мету зустрічі, пояснює, що зібрана інформація допоможе удосконалити організацію соціальної підтримки людей похилого віку, встановлює правила: одна людина говорить за раз, всі учасники повинні мати можливість висловитися, зберігається конфіденційність отриманої інформації, а також заохочується взаємоповага та відкрите спілкування. Знайомство з кожним респондентом і оголошення загальних положень проблеми.

Питання для обговорення:

1. Який вік людей похилого віку, які мешкають в пансіонаті?
2. Які потреби та труднощі мають люди похилого віку, які мешкають в пансіонаті?
3. Які основні послуги надає ваш пансіонат для людей похилого віку?
4. Які підходи до кожного мешканця ви застосовуєте?
5. Які заходи проводяться у пансіонаті для підтримки психічного здоров'я, фізичної, соціальної активності мешканців?
6. Як ви забезпечуєте безпеку мешканців у вашому пансіонаті?
7. Які заходи ви здійснюєте для підтримки зв'язку мешканців із родичами та друзями?
8. Чи співпрацюєте ви з місцевими органами влади та іншими організаціями для надання соціальної підтримки мешканцям?
9. З якими основними викликами ви стикаєтесь у наданні соціальної підтримки людям похилого віку?
10. Чи є у вас програми для навчання персоналу щодо надання соціальної підтримки та догляду за людьми похилого віку?

11. Які додаткові послуги ви плануєте запровадити у вашому пансіонаті у майбутньому?

12. Щоб Ви хотіли змінити в роботі пансіонату? Які у вас плани?

13. Щоб Ви хотіли змінити в організації соціальної підтримки людей похилого віку в громаді?

Фінальна частина. Модератор підводить підсумки дискусії, виділяючи основні теми та важливі моменти, що були обговорені. Висловлення подяки учасникам за їхню участь і внесок. Пропозиція учасникам залишити зворотній зв'язок про проведену фокус-групу.

Фокус-група з особами похилого віку приватного міні-пансіонату для людей похилого віку «Батьківський Дім» Солом'янського району міста Києва

Вступ. Модератор починає зустріч із привітання усіх учасників, коротко представляється і дякує за участь, розповідає про основну мету зустрічі, пояснює, що зібрана інформація допоможе удосконалити організацію соціальної підтримки людей похилого віку, встановлює правила: одна людина говорить за раз, всі учасники повинні мати можливість висловитися, зберігається конфіденційність отриманої інформації, а також заохочується взаємоповага та відкрите спілкування. Знайомство з кожним респондентом і оголошення загальних положень проблеми.

Питання для обговорення:

1. З якого року Ви перебуваєте в пансіонаті?
2. Назвіть причини, чому Ви переїхали до пансіонату?
3. Як Ви себе відчуваєте у пансіонаті?
4. Чи задовольняються Ваші потреби у пансіонаті? Як саме Вам допомагає пансіонат?
 - Якщо задовольняються, то які саме?
 - Якщо не задовольняються, то які саме?
5. Які труднощі Ви маєте зараз? Чи допомагає Вам в цьому пансіонат?
6. З ким Ви підтримуєте спілкування, перебуваючи у пансіонаті?
7. Чи підтримуєте спілкування зі співмешканцями в пансіонаті?
8. Чи берете участь у заходах/житті пансіонату? До чого саме долучаєтесь?
9. Що Вам найбільше подобається в пансіонаті, а що не подобається?
10. Чи є у Вас вільний час? Як ви його проводите? Як би хотіли проводити?
11. Яку підтримку Ви потребуєте сьогодні і від кого саме?

12. Якби Ви були директором пансіонату, щоб Ви зробили для його мешканців?

Фінальна частина. Модератор підводить підсумки дискусії, виділяючи основні теми та важливі моменти, що були обговорені. Висловлення подяки учасникам за їхню участь і внесок. Пропозиція учасникам залишити зворотній зв'язок про проведену фокус-групу.

**Фокус-група з фахівцями територіального центру соціального
обслуговування Солом'янського району міста Києва**

Вступ. Модератор починає зустріч із привітання усіх учасників, коротко представляється і дякує за участь, розповідає про основну мету зустрічі, пояснює, що зібрана інформація допоможе удосконалити організацію соціальної підтримки людей похилого віку, встановлює правила: одна людина говорить за раз, всі учасники повинні мати можливість висловитися, зберігається конфіденційність отриманої інформації, а також заохочується взаємоповага та відкрите спілкування. Знайомство з кожним респондентом і оголошення загальних положень проблеми.

Питання для обговорення:

1. Опишіть ваш досвід роботи у сфері соціальної підтримки людей похилого віку. Якими є основні напрямки вашої діяльності?
2. Які соціальні послуги та програми наразі доступні для людей похилого віку у вашій громаді?
3. На які саме потреби та труднощі людей похилого віку є соціальні послуги, а на які немає?
4. Які основні проблеми чи труднощі ви зустрічаєте у роботі з людьми похилого віку?
5. Які ресурси необхідні для ефективної підтримки людей похилого віку? Чи вистачає їх?
6. Яким чином організована система соціальної підтримки людей похилого віку у громаді? Які саме суб'єкти (організації, установи, волонтерські ініціативи та інші) представляють дану систему у громаді? Тобто з якими організаціями та установами ви співпрацюєте для надання комплексної підтримки людям похилого віку?
7. Які саме організації забезпечують надання соціальних послуг людям похилого віку у громаді (зазначити, які саме організації надають які саме соціальні послуги)?

8. Яким чином здійснюється міжвідомча та міждисциплінарна співпраця у громаді у наданні соціальної підтримки людям похилого віку (між якими саме організаціями)?

9. Чи потребує дана система змін, в тому числі з урахуванням викликів часу? Якщо так, то яких саме?

10. Які зміни, на вашу думку, необхідно впровадити для покращення якості соціальної підтримки людей похилого віку?

Фінальна частина. Модератор підводить підсумки дискусії, виділяючи основні теми та важливі моменти, що були обговорені. Висловлення подяки учасникам за їхню участь і внесок. Пропозиція учасникам залишити зворотній зв'язок про проведену фокус-групу.