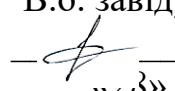


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

До захисту допустити:
В.о. завідувача кафедри
—  — Деснова І.С.
«23» травня 2024 р.

**«ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

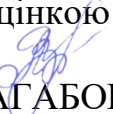
Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти першого
(бакалаврського) рівня вищої
освіти
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
(назва освітньо-професійної програми)

Демиденко Єлизавети Василівни
(прізвище, імя, по батькові здобувача вищої освіти)

Науковий керівник:
Стадник Альона Георгіївна,
кандидат соціологічних наук,
доцент кафедри практичної
психології

Рецензент:

Кузьмін Віктор Володимирович
доцент кафедри психології
кандидат соціологічних наук,
доцент Національний
університет «Запорізька
політехніка.

Кваліфікаційна робота
захищена з оцінкою 74 С
Секретар ЕК 
Анастасія ВАГАБОВА
«10» червня 2024 р

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	7
1.1 Особи похилого віку як об'єкти соціальної роботи	7
1.2 Методи та технології соціально-психологічної допомоги особам похилого віку	12
1.3 Нормативно-правове забезпечення соціально-психологічної допомоги особам похилого віку	30
1.4 Зарубіжний досвід надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку	36
Висновки до розділу 1	44
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ	47
2.1 Система закладів, що надають соціально-психологічні послуги особам похилого віку	47
2.2 Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги особам похилого віку	51
2.3 Рекомендації щодо покращення діяльності фахівця з соціальної роботи щодо надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку	54
Висновки до розділу 2	60
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66
ДОДАТКИ.....	74

ВСТУП

Актуальність дослідження. У час повномасштабної війни росії проти України велика чисельність громадян потрапили у складні життєві обставини, серед них – особи похилого віку.

Україна, де люди старше 60 років складають майже чверть населення, є однією з «найстаріших» країн світу. За даними HelpAge International, частка людей похилого віку, які постраждали від війни в Україні, є вищою, ніж від будь-якого іншого триваючого конфлікту [63].

У сфері соціального обслуговування населення стоїть проблема забезпечення досконалішого та науково обґрунтованого підходу до надання соціально-психологічної допомоги людям похилого віку. При наданні соціально-психологічних послуг практично не враховується ієрархія потреб сучасної людини, не торкається проблеми значущості різних аспектів задоволеності послугами у різних категорій клієнтів. Назріває необхідність забезпечення індивідуального підходу до споживача соціально-психологічних послуг. Для цього необхідно розглядати групу клієнтів як диференційовану за різними соціально-демографічними ознаками.

Соціально-психологічна допомога як послуга не розглядається у своїй багатоаспектності, тому ефективність надання послуг розраховується без урахування значущості для конкретних груп клієнтів того чи іншого аспекту (соціально-комунікативного, особистісно-емоційного, економічного, оздоровчого та ін.).

У переважній більшості наукових праць соціально-психологічна допомога як послуга розглядається з її надання, а чи не споживання. У першому випадку як суб'єкт виступає система соціальних служб, а не індивід. Вивчення клієнта як суб'єкта споживання соціально-психологічних послуг необхідне для забезпечення гнучкості системи соціального обслуговування, розробки інноваційних моделей соціально-психологічної допомоги, вдосконалення існуючої системи надання соціально-

психологічних послуг, використання більш адекватних і точних методик розрахунку ефективності надання послуг.

Застосування даного підходу особливо актуалізується в рамках системи соціально-психологічної допомоги людям похилого віку в умовах війни, які являють собою численний і активний соціальний шар сучасної України. Демографічне старіння населення має тенденцію до зростання. В таких умовах ця соціальна спільність вимагатиме підвищеної уваги до соціально-психологічних проблем старості.

Ступінь розробленості проблеми у науковій літературі. Споживання послуг як соціальне явище вивчалось в економічному, культурологічному, соціологічному аспектах. Класичні підходи до цієї теми розроблялися такими зарубіжними вченими, як Т. Веблен, Ж. Бодрійяр, П. Бурдьє. Проблема споживання у тих соціальної диференціації приділяли увагу Т. Веблен, Х. Лейбенстайн, Дж. Дьюзенберрі, С. Гледдінг. Сфера соціальних послуг стала об'єктом наукових досліджень і вітчизняних науковців, таких як Л. Грень, яка акцентувала увагу на теоретичних аспектах системи соціальних послуг в Україні; Т. Бакінську, яка досліджувала проблему управління системою надання соціальних послуг; В. Литвиненко аналізував соціальні послуги у сфері соціального захисту населення; Н. Лук'янчук звертала увагу на концептуальних засадах і трансформацію соціальної роботи в Україні в сучасних умовах.

Особливості похилого віку з позиції соціальної роботи та психології досліджувалися такими науковцями як В. Джуган, М. Житинська, Т. Коленіченко, О. Комарова, Т. Курська, М. Кухта. Дослідження осіб похилого віку як суб'єктів соціальної роботи вивчали О. Балдинюк, О. Лич, В. Подорожній, Р. Сопко, І. Терещенко, В. Чернописька. Тонкощі надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку аналізувалися Н. Кривоконь, І. Марценюк, Л. Просандеева, Л. Рось, Л. Терлецька, Л. Хижняк. Не зважаючи на значну увагу щодо осіб похилого віку, проблема особливостей надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку

залишається до кінця не розкритою.

Об'єкт дослідження: соціальна робота з людьми похилого віку.

Предмет дослідження: особливості надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку.

Мета дослідження: з'ясування особливостей надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку та розробка рекомендацій щодо покращення діяльності фахівця з соціальної роботи щодо надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку. Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити **завдання:**

1. Розглянути осіб похилого віку як об'єкти соціальної роботи.
2. Розкрити методи та технології соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в умовах війни.
3. З'ясувати нормативно-правове забезпечення соціально-психологічної допомоги особам похилого віку.
4. Проаналізувати зарубіжний досвід надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку.
5. Визначити систему закладів, що надають соціально-психологічну допомогу особам похилого віку в умовах війни.
6. Охарактеризувати мобільні бригади соціально-психологічної допомоги особам похилого віку.
7. Сформулювати рекомендації щодо покращення діяльності фахівця з соціальної роботи щодо надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в умовах війни.

Методи дослідження. Для з'ясування теоретичних засади соціальної роботи з особами похилого віку використано методи порівняння, аналізу та синтезу, дедукції та індукції. Для визначення особливостей організації соціально-психологічної допомоги особам похилого віку використовувалися методи аналізу літератури, критичного осмислення, наукового абстрагування та узагальнення. Розкриття організаційних форм надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку здійснено за допомогою

методів аналіз, системно-структурного та прогностичного методів.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (71 найменування) та 3 додатків. Загальний обсяг бакалаврської роботи – 81 сторінка комп'ютерного тексту, містить 2 таблиці та 5 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1 Особи похилого віку як об'єкти соціальної роботи

У Конституції України наша держава проголошена соціальною, що свідчить про пріоритет соціальної політики як такої, що має забезпечити відтворення соціальних ресурсів. Серед напрямів такої політики на особливому місці стоїть соціальна робота з такими категоріями об'єктів, як соціально-незахищені групи, маргінальні групи та особи з відхиленнями. Досить часто ці об'єкти уточнюються, в результаті чого виокремлюються окремі індивіди, групи, сім'ї, спільноти, які перебувають у скрутній життєвій ситуації. Серед цих об'єктів одним з найважливіших є особи похилого віку. Така увага до цієї категорії обумовлена значною їх кількістю. За окремими даними в Україні чисельність осіб старше 60 років в 2021 р. становила більше 10 млн осіб [60]. При цьому прогнози свідчать про те, що процеси старішання української нації будуть посилюватися [21], що відповідає загальносвітовим тенденціям [33]. Вже сьогодні в Україні особи похилого віку складають майже 30 % населення [63]. При цьому наша країна входить до 30 найстаріших країн світу [69, с. 62]. Така ситуація призводить до підвищення рівня матеріальних витрат на соціальне забезпечення цієї категорії населення, необхідності суттєвого реформування системи соціального захисту та системи надання соціальних послуг, що обумовлене значним зростанням кількості клієнтів даної категорії осіб. Особливо проблемною в сучасних умовах, обтяжених військовою агресією зі сторони Росії, видається функціонування системи соціальної роботи особам похилого віку.

У законодавстві широко застосовується підхід, за яким людей похилого віку визначають як окрему соціально-демографічну групу. Так, наприклад, в

Законі України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» [50] до таких зараховуються особи, які досягли пенсійного віку, та ті, яким до його досягнення залишилося не більш як вісімнадцять місяців.

Серед науковців існує широке різноманіття дефініцій, які розкривають поняття «особи похилого віку». Так, наприклад, М. Кухта замість цього терміну вживає термін особи старшого віку [27]. Т. Коленіченко під людьми похилого віку розуміє особистість, яка знаходиться на завершальному етапі свого життя, що спричиняє зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях» [19, с. 8]. На думку В. Джугана віковий проміжок такого етапу складає 60-75 років. Можна виокремити і певні критерії такого завершального етапу:

- поступове припинення професійної діяльності;
- вихід на пенсію;
- збереження достатнього рівня функціонування психологічних, когнітивних та фізіологічних складових [13, с. 78].

Проте віковий період «літнього віку» у різних авторів може відрізнятися. Так, наприклад, О. Комарова вказує, що вікова межа цієї групи розпочинається з 50 років [20, с. 8]. Геронтолог П. Ласлетта виокремлює так званий «третій» вік (60-74 роки) та «четвертий» вік (понад 75 років) [15]. У проєкті Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо соціального захисту осіб похилого віку» виокремлюють ще людей старечого віку (75-90 років) та довгожителів (понад 90 років) [41]. В геронтопсихології виокремлюють передстаречий (60-69 років), старечий (70-79 років), пізньостаречий (80-89 років) періоди та старезність (старше 90 років) [67, с. 51]. В офіційній статистиці використовується термін «особи старше працездатного віку» (від 60 років).

Зазначимо, що ВООЗ відносить до людей похилого віку старше 60 років, ООН – старше 65. Всесвітня організація охорони здоров'я ділить старість на три етапи: 60-75 років – літній вік, рання старість; 75-90 років –

похилий вік, пізня старість; старше 90 років – старечий вік, довголіття.

Вважаємо, що поняття похилого віку слід розуміти у широкому сенсі. У багатьох країнах та культурах, бути літнім – не обов'язково питання віку, а скоріше це пов'язано з такими обставинами, як, наприклад, бути дідусем, або мати фізичні ознаки, такі як сиве волосся. Там, де люди живуть у тяжких умовах, деякі з факторів, які можуть бути пов'язані з літнім віком, такі як труднощі з пересуванням або хронічні захворювання, можуть бути присутніми і в молодшому віці. Хоча багато джерел розглядають літній вік, починаючи з 60 років, в умовах гуманітарної кризи такий поріг доцільно знизити до 50.

Сьогодні в науковій літературі розрізняються два основні образи похилого віку: образ «позитивного старіння» та образ «негативного старіння» – залежно від того, наскільки успішно людина адаптується до похилого віку. Першим властиво розширення та збагачення сенсу життя шляхом турботи про дітях та постановки соціально значущих цілей; для інших характерно згасання сенсу життя, і вони роблять сенсом життя самозбереження. Саме остання категорія людей є переважно об'єктом соціальної роботи.

Варто відзначити, що проблеми людей похилого віку мають глибинні причини і носять стійкий характер. Вони існували завжди, але у кожному історичному періоді виявлялися по-різному. Нині проблеми старості, старіння вирішують фахівці з медицини, філософії, соціології, психології, геронтології. Соціальна психологія та педагогіка, у тому числі такі напрями, як андрогогіка, геронтологія, розробляють проблематику, пов'язану із соціально-педагогічним аспектом життєдіяльності в соціумі представників старшої вікової групи, зокрема проблеми соціалізації, соціальної адаптації людей геронтологічної групи. У той самий час старість лише починає осмислюватися людством як вік, що таїть у собі великі резерви та можливості.

У науці сьогодні налічується близько 200 теорій старіння, при цьому

загальна теорія старіння поки що відсутня. Як головна проблема старості сьогодення нерідко називається необхідність вирішення сенсожиттєвого питання «Для чого жити?», яке для багатьох людей похилого віку набагато суттєвіше, ніж проблеми матеріального характеру.

Саме тому, як справедливо зазначає В. Г. Подорожній головним для людей похилого віку є соціальні цінності, а на другому місці – особистісні [38, с. 50]. Водночас М. Житинська відзначає, що процес старіння слід розглядати в трьох контекстах: біологічному, соціальному та психологічному. В першому випадку мова йде про поступове згасання функцій організму, зниження імунітету, підвищення ймовірності смерті; в другому – звертається увага на зміну соціальних ролей та статусу, зменшення обсягів спілкування; в третьому випадку мова заходить про відношення людини до старіння та неминучої смерті, адаптацію до нових умов [16, с. 87]. Відповідно психологічне старіння полягає у тому, як людина уявляє собі цей процес – від власного ставлення до нього до процесу порівняння з іншими людьми; біологічне старіння пов'язується з відчуттям людини біологічних змін з віком; соціальне старіння пов'язується зі зміною свого статусу в суспільстві [67, с. 48].

Варто відзначити, що в Україні особи похилого віку мають ряд особливостей у зв'язку з їх проживанням у пострадянській країні транзитивного періоду. Більшість свого життя вони прожили за радянських часів, а власну вікову кризу проживають одночасно з ідеологічною, соціальною, культурною та економічною кризою в суспільстві. Таким чином, крім власних завдань, особам похилого віку необхідно пристосовуватися до нових умов життя, які не є для них сприятливими. Саме тому в Законі України «Про соціальні послуги» похилий вік офіційно визначено фактором виникнення складних життєвих обставин [53].

В Україні існує важлива проблема, яка пов'язана з похилим віком та значно впливає на соціальну роботу з людьми цієї категорії – це проблема гендерного дисбалансу. Як справедливо зазначає Т. Курська, чисельності

жінок похилого віку суттєво перевищує чисельність чоловіків цього віку, що пояснюється значно меншою тривалістю життя у чоловіків порівняно з жінками [26, с. 164]. Це призводить до посилення проблеми самотності, як соціально-психологічного стану відчуженості, відсутності соціальних контактів, емоційної абстрактності. Окрім того, жінка більш пристосована до вирішення проблем самостійної турботи про себе та ведення домашнього господарства порівняно з чоловіками.

До переліку соціально-психологічних проблем, які виникають у зв'язку з переходом особи до категорії похилого віку можна віднести наступні:

- переживання, викликані різноманітними психологічними та фізіологічними втратами, зокрема: погіршенням фізичної активності, смерті близьких людей, втратою зору та слуху, віковою кризою;
- різноманітні сексуальні проблеми такі як: пізнє кохання, вдівство чи другий шлюб, імпотенція, клімакс;
- порушення психіки в результаті розчарування чи відторгнення;
- наслідки зловживання алкоголю у вигляді порушень здоров'я, розумової відсталості, розладів нервової системи, деградації особистості;
- зниження психологічних та фізіологічних можливостей через захворювання;
- гіпертрофований прояв почуттів заощадливості;
- погане зі сторони близьких чи суспільства поводження з людьми похилого віку у вигляді фізичного чи психологічного насильства, зневаги чи занедбаності, агресивної поведінки, позбавлення комфорту, фінансових зловживань, соціальної ізоляції тощо;
- низька матеріальна забезпеченість [15].

Ці проблеми приводять до виникнення емоційних проблем, серед яких є гіпертрофована стурбованість певними подіями (політична ситуація в країні), власним здоров'ям, майбутнім онуків чи дітей; вікова ситуативна депресія, яка може бути викликана самими різноманітними чинниками – від зменшення активності та зміною соціального статусу, до погодних умов. В

результаті старіння сприймається як період смутку, втрат, страждання тощо. Остання вікова криза називається «вузликовою» – коли особа похилого віку збирає речі на власну «на смерть» [67, с. 54]. Вихід з переліку криз для особи похилого віку є дуже складним і вимагає особливого відношення не тільки зі сторони близьких, а й зі сторони держави.

А в умовах війни багато літніх людей пережили ще й втрату майна, що наживалося протягом життя й було показником результативності прожитих років. Усі ці стресори можуть призвести до ізоляції, самотності або психологічного стресу у літніх людей, а отже, їм може знадобитися тривалий догляд й соціально-психологічна підтримка.

Особи похилого віку на сьогодні залишаються однією з найбільш вразливих та соціально незахищених категорій громадян. Саме тому на рівні ООН прийнято Принципи у відношенні людей похилого віку [40], які передбачають необхідність забезпечення соціальної уваги цій категорії. Така увага може проявлятися по різному – у вирішенні різних проблем людей похилого віку: медичній допомозі, поліпшенні матеріального становища, інтеграції в суспільство. Саме тому особи похилого віку вважаються об'єктом соціальної роботи.

1.2 Методи та технології соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в умовах війни

Соціальна роботи за своїм сенсом є практичною формою реалізації соціальної політики держави. Вона розглядається науковцями як відповідна професійна діяльність різноманітних соціальних інституцій, які включають як державні так і недержавні установи з надання системи заходів з допомоги з метою успішної соціалізації окремих категорій осіб (чи їх груп) у випадках, коли виникають складні життєві обставини що приводять до ускладнення, призупинення соціалізації чи виникнення десоціалізації. Таким чином, метою соціальної роботи є врегулювання соціально-економічних, правових відносин

окремих категорій людей та суспільства, наданні цим категоріям соціальної допомоги та підтримки для подолання складних життєвих проблем, а також самоутвердженні для ефективної соціалізації особистості та забезпечення повноцінного життя [31, с. 151].

Соціальна робота з людьми похилого віку вважається багатоаспектною та багатоплановою діяльністю. Вона стосується організації дозвілля, подолання життєвих криз, поліпшення здоров'я, фінансового благополуччя. Реалізується вона за декількома напрямками:

- соціальна допомога в стаціонарних установах Міністерства праці та соціальної політики України;
- соціальна робота в територіальних центрах і відділеннях денного перебування;
- соціальна підтримка та догляд вдома;
- створення необхідних матеріальних і фінансових умов для підтримання нормальної життєдіяльності [63, с. 115].

Таким чином, особи похилого віку є одним з найбільш важливих об'єктів соціальної роботи в Україні. При цьому одним з найважливіших ефективних механізмів вирішення та пом'якшення соціальних проблем громадян похилого віку в умовах модернізації суспільства є організація їх соціального обслуговування, однією з форм якої є надання їм відповідних соціальних послуг. Виходячи з п. 17 ст. 1 Закону України «Про соціальні послуги» під такими послугами слід розуміти конкретні дії, які націлені не тільки на профілактику складних життєвих обставин, а й на їх подолання чи мінімізацію їх наслідків для людей похилого віку, які в них перебувають [53].

Серед науковців відсутня єдність щодо визначення сутності соціальних послуг. Найчастіше під ними розуміється система заходів, які формуються та реалізуються органами державної влади спільно з недержавними організаціями та фізичними особами, націлені на подолання (або пом'якшення) складних життєвих обставин, поліпшення соціального становища окремих осіб (або груп населення), повернення до повноцінної

життєдіяльності [7, с. 11]. Проте існують і інші підходи. Так, наприклад, Б. Сташків під соціальними послугами розуміє діяльність відповідних соціальних служб, направлену на задоволення потреб осіб щодо пристосування до соціального середовища, реабілітації та надання можливості проживати своє життя [61, с. 76]. В. Литвиненко вважає соціальною послугою діяльність уповноважених законодавством суб'єктів по відновленню нормального життя особистості, яка відчула на собі негативний вплив складних життєвих обставин через усунення цього впливу або ж його мінімізації [28, с. 8].

У європейському просторі соціальні послуги трактуються у вузькому та широкому значеннях: у вузькому – як задоволення потреб особи через надання персональних соціальних послуг з метою забезпечення захисту від ризиків та допомоги подолати складні особисті кризові ситуації; у широкому – як створення належних умов для осіб з метою забезпечення повноцінного життя в суспільстві, а також їх рівних можливостей.

На сьогодні існує багато підходів до класифікації соціальних послуг. Так, за типами вони поділяють на прості (не передбачають надання постійних чи комплексних послуг), комплексні (передбачають постійне або систематичне надання послуг), комплексні спеціалізовані, допоміжні (надаються у натуральному вигляді); залежно від місця надання вони діляться на ті, що надаються за місцем проживання чи перебування, у приміщенні надавача; залежно від строку – на екстрені, постійні, тимчасові, одноразові.

У Законі України «Про соціальні послуги» виокремлено таку категорію як базові соціальні послуги. Такі послуги включають соціальну профілактику, соціальну підтримку, соціальне обслуговування та низку інших послуг. Так, наприклад, Г. Дудінська визначає соціальні послуги саме через ці три складові. На думку автора під ними слід розуміти дії, які спрямовані на соціальну підтримку, під якою автор розуміє подолання складних життєвих обставин; соціальне обслуговування, під яким

розуміється мінімізація наслідків цих обставин) та соціальну профілактику [14].

О. Балдинюк виділяє такі форми надання соціальних послуг особам похилого віку:

- за місцем проживання особи;
- стаціонарне та напівстаціонарне надання соціальних послуг;
- термінове надання соціальних послуг з метою надання невідкладної допомоги, яка має разовий характер особам похилого віку, які гостро потребують соціальної підтримки;
- соціально-консультативна допомога, яка спрямована на адаптацію людей похилого віку, розвиток опори на власні сили, полегшення адаптації до соціально-економічних умов [6, с. 111].

Особливо важливою є класифікація соціальних послуг за суб'єктами отримання або категоріями осіб які мають право на отримання соціальних послуг. Так, наприклад, до таких категорій можна віднести дітей з інвалідністю, осіб з інвалідністю, осіб, які постраждали від домашнього насильства та інших. Серед цих категорій особливою категорією є особи похилого віку. Нерідко особи похилого віку потребують сторонньої допомоги. Вони мають особливу потребу в соціальному обслуговуванні, тому що вони схильні до одночасної дії цілого ряду несприятливих факторів, що впливають на їх фізичне, психічне, соціальне, економічне благополуччя і здоров'я. Посилює ситуацію розрив традиційних сімейних зв'язків, прагнення молоді жити окремо від батьків. Багато молодих людей у пошуках можливості вигідного працевлаштування їдуть до інших регіонів, переважно в великі промислові центри, де, як правило, закріплюються та не повертаються на колишнє місце проживання. Соціальні служби мають бути готові до таких демографічних змін, оскільки особливу потребу у соціальному обслуговуванні відчують особи похилого віку, які схильні до одночасної дії цілого ряду несприятливих факторів, що впливають на їх фізичний, психічний, соціальний, економічний добробут. Вікові фізіологічні

зміни ведуть до погіршення здоров'я та викликають потребу у сторонній допомозі.

Раніше до переліку соціальних послуг, які надавалися особам похилого віку відносилися соціально-побутові та соціально-педагогічні послуги, соціально-психологічні та соціально-медичні послуги, послуги з працевлаштування, юридичні, інформаційні послуги. Особливості надання цих послуг визначалися в Законі України «Про соціальні послуги». Водночас з прийняттям нового Закону України «Про соціальні послуги» підхід до виокремлення різновидів соціальних послуг, які надаються особам похилого віку змінився. Найбільш характерним для такої категорії осіб, як особи похилого віку є надання таких соціальних послуг, як денний догляд, догляд вдома, надання притулку або підтримане проживання, натуральну допомогу, соціальний супровід та консультивання, медіацію та представництво інтересів, соціальну профілактику, соціальну адаптацію та інтеграцію чи реінтеграцію, а також екстрене втручання при кризах, медичний огляд, фізичний супровід осіб з інвалідністю чи без неї в лікувально-профілактичних установах, відвідування в стаціонарах, переклад жестовою мовою, надання різноманітної інформації, яка необхідна для подолання складних життєвих обставин, тощо.

Зазначимо, що деякі науковці до складу соціальних послуг, які надаються особам похилого віку також відносять транспортні послуги, забезпечення продуктами харчування, гарячим харчуванням, різноманітним інвентарем, одягом, доставку продуктів та інших предметів першої необхідності, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, забезпечення засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу [58, с. 188]. О. Болдинюк додає до них і приготування їжі вдома або допомогу в її приготуванні; сприяння в оплаті комунальних послуг; допомога в прибиранні, пранні, дотриманні особистої гігієни; дрібному ремонті одягу, обробці присадибних ділянок тощо [6, с. 111]. Окрім цього, науковці до таких послуг включають усі послуги, які сприяють виявленню та

сприянню розвитку у людей похилого віку різнобічних інтересів, організацію індивідуального (чи групового) навчально-виховного та корекційного процесів, проведення дозвілля, забезпечення участі в спортивно-оздоровчій, художній, технічній творчості, а також іншій діяльності, яка пов'язана з навчально-пізнавальними процесами. Сюди ж варто віднести і залучення до роботи різноманітних громадських організацій, надання різноманітних консультацій, в яких розглядаються питання поліпшення взаємин осіб похилого віку з оточуючим соціальним середовищем, а також діагностика соціально-психологічних характеристик таких осіб для її психологічної корекції, надання методичних порад чи психологічної реабілітації. Водночас варто відзначити, що психологічні послуги надаються спеціально підготовленими фахівцями.

Окрім вищенаведеного, в якості соціальних послуг особам похилого віку можуть надаватися юридичні послуги у вигляді консультацій з різноманітних питань чинного законодавства. В основу консультацій закладено здійснення захисту прав та інтересів осіб похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах, сприяння реалізації юридичної відповідальності осіб, які вдаються до протиправних дій людей похилого віку. В процесі консультацій надається допомога з оформлення документів на лікування, влаштування до геріатричного будинку-інтернату, психоневрологічного інтернату пансіонату для ветеранів війни або праці, документів для отримання субсидій чи інших видів соціальної допомоги, юридичного представництво у різних інстанціях, адвокатська допомога;

Також особам похилого віку можуть бути надані соціальні послуги у вигляді довідкових послуг про споживчі властивості та види соціальних послуг, просвітницьких послуг у вигляді розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань, а також рекламно-пропагандистських послуг з метою формування уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем людей похилого віку. До складу таких послуг, наприклад можуть належати забезпечення журналами, книгами, газетами, допомога у відвідуванні

концертів, виставок, кіносеансів.

Як зазначає О. Балдинюк особи похилого віку є неоднорідною соціальною групою, яка включає:

- осіб, які не потребують допомоги;
- осіб, які частково втратили працездатність;
- осіб, які потребують обслуговування;
- осіб, які потребують постійного догляду [6, с. 110].

Так, наприклад, у випадку, якщо особа похилого віку має обмежені фізичні можливості, йому можуть бути надані послуги з професійної реабілітації, які включають комплекс психологічних, медичних та інформаційних послуг, які націлені на реалізацію його прав і свобод.

Варто відзначити, що наведений перелік є далеко не повним і може включати інші соціальні послуги, які прямо не визначені законодавством, але потреба в них виникає з урахуванням розвитку суспільних відносин чи виникненням конкретної кризової ситуації у особи похилого віку. Так, наприклад, серед таких послуг можна виокремити соціально-економічні послуги для задоволення матеріальних потреб людей похилого віку, що реалізуються у вигляді натуральної або грошової допомоги, одноразових виплат, різноманітних консультацій щодо бізнес-діяльності, надання інформації щодо навчання чи перекваліфікації. Причому в результаті зміни соціально-економічного ладу у розвитку соціального захисту дуже помітна роль функції наступності, що виражається насамперед у вдосконаленні матеріальної допомоги. Але водночас стають дедалі інтенсивнішими риси індивідуалізації: акцентування адресної допомоги, запровадження щомісячної грошової виплати замість пільг тощо.

Попит на соціальні послуги з боку людей похилого віку залежить від їх чисельності та стану здоров'я, наявності дітей, близьких родичів, відносин у сім'ї та інших обставин. Надання соціальних послуг впливають на рівень

життя людей похилого віку та дають можливість оцінити ефективність соціальних витрат.

Особистість людини в міру її старіння змінюється, але старіння протікає по-різному, залежно від ряду факторів – таких, як біологічні (конституційний тип особистості, темперамент, стан фізичного здоров'я), так і соціально-психологічні (спосіб життя, сімейно-побутове становище, наявність духових інтересів, творчої активності). Як справедливо зазначає у аналітичному звіті В. Кіпень працюючи з такою суспільною групою як особи похилого віку, потрібно віддавати звіт у необхідності особливого специфічного підходу до цих людей [18, с. 51].

Багато людей похилого віку зберігають свої особисті особливості та творчі можливості. Водночас у окремих людей наявні і суттєві втрати різних функцій. Тому для надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку надзвичайно важливою є оцінка їх потреб у такій допомозі.

Реалізація процесів оцінки здійснюється за допомогою використання методів діагностики існуючих у них проблем. Як справедливо зауважує Н. Зубенко діагностична функція є початковою в діяльності соціального працівника. Її реалізація дає змогу виявити соціально-психологічні аномалії, конкретизувати проблему, знайти індивідуальні особливості [17, с. 56]. Володіння діагностичними методами дозволяє соціальному працівнику підвищити ефективність своєї діяльності.

Варто відзначити, що на сьогодні існує велика кількість методів діагностики які застосовуються в соціальній роботі. Вони можуть бути згруповані в залежності від клієнтів і на цій підставі можуть бути виокремлені методи діагностики, які використовуються безпосередньо щодо осіб похилого віку. Окрім цього вони можуть бути застосовані в залежності від проблем, які виникають у таких осіб. Причому усі проблеми варто об'єднати в декілька груп. Так, наприклад, група проблем психофізіологічної сфери може включати такі труднощі, як погіршення слуху, нюху, зниження чутливості, здатності фокусувати погляд та інші проблеми. Це приводить до

роздратованості, замкнутості, підозрілості. Сюди ж необхідно віднести і підвищення часу реакції, послаблення координації тонкої моторики, зміна відчуттів вестибулярного апарату, що приводить до ригідності рухового апарату. У випадку наявності таких проблем для діагностики доцільно застосовувати такі методики, як:

- методика дослідження точності локалізації слухових подразників;
- методика дослідження відчуттів нюху;
- методика дослідження сенсорної збудженості, методика дослідження зорової чутливості;
- теплінг-тест М.А. Амінова;
- методика «Лінео- грами» Міра-Лопеца [65, с. 89].

У випадку наявності проблем когнітивної сфери застосовуються зовсім інші методики діагностики. Так, наприклад, у випадку наявності проблем з пам'яттю, про що може свідчити зменшення об'єму сприймання, вибірковість уваги, зниження швидкості виконання фізичних і розумових операцій, припинення активної діяльності, стан депресії чи наявність негативних настанов можуть використані такі діагностичні методики, як:

- методика Мюнстерберга.
- методика діагностики швидкості проходження розумового процесу;
- методика діагностики типу поведінкової активності Вассермана-Гуменюка;
- методика діагностики комунікативних настанов В.В. Бойка;
- методика диференційної діагностики депресивних станів Зунге (Балашова Т.І.) [56, с. 167].

Якщо соціальний працівник за особою похилого віку помічає зниження пізнавальної діяльності, це може бути проявом хвороби Альцгеймера та судинних вражень мозку, депресії чи наявності негативних настанов, надмірного вживання алкоголю чи ліків, харчової недостатності чи слабкої фізичної форми, інтелектуальної бездіяльності [30, с. 445]. В цьому випадку можуть бути використані такі діагностичні методики:

– методика «Відтворення розповіді», методика «Піктограми», методика «Коректурні спроби»;

– методика діагностики комунікативних настанов В. В. Бойка;

– методика диференційної діагностики депресивних станів Зунге (Балашова Т. І.);

– анкета «Чи шкодить алкоголь вашому здоров'ю?»;

– методика «Інтелектуальна лабільність»;

– анкета «Чи правильна ваша дієта?»;

– анкета «Чи здорові ви фізично?».

У випадку прогресування деменції, про що може свідчити страх втрати емоційного контролю чи прогресуюча амнезія або постійне очікування погіршення інтелектуального контролю, можуть бути використані наступні діагностичні методики:

– методика дослідження відтворення та впізнавання, методика «Піктограми», методика «Відтворення розповіді», методика «Коректурні спроби»,

– методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда.

– методика «Інтелектуальна лабільність».

Ще одну групу проблем у людей похилого віку можуть складати труднощі соціальної сфери. В першу чергу це втрата сенсу життя. Про таку втрату може свідчити зменшення відповідальності та втрата влади, послаблення виховної функції, незадоволеність подружнім життям, зменшення соціальної інтегрованості. В цьому випадку варто порекомендувати використовувати такі методики, як:

– методика «Незакінчені речення» Сакса- Леві;

– методика діагностики соціально-психологічних настанов особистості у мотиваційній сфері О.Ф. Потьомкіної;

– методика PARI Шеффер-Белла.

– методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-

Даймонда [29, с. 23].

Для вивчення ступеня адаптації в літньому віці використовується методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда. Ця методика належить до класу опитувальників. У опитувальнику містяться висловлювання про людину, про її спосіб життя: переживання, думки, звички, стиль поведінки. Під час дослідження емоційної сфери особистості може бути застосована шкала «Емоційний комфорт» опитувальника К. Роджерса та Р. Даймонда. Підраховується показник «емоційний комфорт», який включає результати за двома шкалами: емоційний комфорт, емоційний дискомфорт. За підсумками аналізу цього показника виділяється 3 ступеня емоційного комфорту: висока, середня, низька [8, с. 10].

Також для вивчення мотиваційно-потребового компонента особистості може застосовуватися – методика незакінчених речень (на основі методики Дж. Нюттена). На підставі отриманих даних людей можна поділити на групи, що характеризують тією чи іншою мірою систему відносин до майбутнього, до минулого, до виходу на пенсію, до старості, до родичів. Для кожної групи має бути виведена характеристика, що визначає цю систему відносин як: позитивну, негативну, байдужу.

До проблем соціальної сфери у людей похилого віку Л. Тарлецька пропонує відносити виникнення почуття власної незахищеності і недосконалості та дезадаптованість до умов навколишнього середовища. Про першу проблему свідчить слабкість здоров'я, відчуття надмірної залежності оточуючих, неприйняття змін, стереотипність мислення. Про другу – наявність реальних стресогенних факторів життя, зменшення соціальної інтегрованості та незадоволеність соціальними досягненнями [65, с. 92]. Для діагностики почуття власної незахищеності і недосконалості варто використовувати такі діагностичні методики, як:

– Гіссенський опитувальник.

- методика «Шахова дошка» П. Тюріна;
- методика вимірювання ригідності;
- методика діагностики конфліктної поведінки особистості Томаса (Гришина Н.В.).

Для діагностики дезадаптованості до умов навколишнього середовища необхідно використовувати наступні методики:

- методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Вассермана (Бойко В.В.);
- методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації Холмса-Рея;
- методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда.

Діагностичні технології в цілому призначені для оцінки явища, рівня соціально-психологічної занедбаності осіб похилого віку, ступенів відхилення від норми, соціально-психологічних особливостей розвитку тощо.

Водночас при наданні соціально-психологічних послуг особам похилого віку не обмежуються лише застосуванням діагностичних технологій. Це лише початковий етап роботи з цією категорією клієнтів. Основним методом подальшої роботи є консультація, а її найважливішим інструментом – бесіда.

З однієї сторони бесіда – це важливий метод одержання даних на основі вербальної комунікації; з другої – це теж діагностичний засіб, оскільки він дозволяє отримати різноманітну інформацію не тільки про внутрішні процеси, а й про особливості поведінки людини, суб'єктивні переживання, які не можуть бути виявлені за допомогою об'єктивних, формалізованих методів; з третьої – це психотерапевтичний засіб встановлення контакту з особою похилого віку.

На думку З. Ю. Крижановської проведення бесіди з особою похилого віку передбачає дотримання спеціальної технології, яка включає:

– умови взаємодії (час та місце бесіди, оформлення місця бесіди, одяг соціального працівника тощо);

– умілість встановлювати й підтримувати контакт з особою похилого віку (уважність, коректність, спостережливість, досить високий рівень рефлексії);

– вміння вислухати особу похилого віку [24, с. 9].

Л. М. Вольнова виокремлює:

– бесіду-знайомство. На її думку цей від бесіди повинен мати чітку схему, яка включає початок, середину, кінець;

– подальші бесіди. Автор вважає, що усі вони мають базуватися на попередніх бесідах.

При цьому кожна бесіда має стосуватися певної проблеми особи літнього віку. Бесіда соціального працівника спрямована не тільки на реалізацію інформативної функції, а й на укладення союзу з клієнтом щодо методів подальшої з ним роботи. Тобто соціальний працівник повинен намагатися зрозуміти думки та почуття особи похилого віку; намагатися вселити в клієнта почуття надії, що він впорається із ситуацією; демонструвати методи і форми роботи [9, с. 59].

Бесіда з людьми похилого віку повинна бути розбита на певні етапи, оскільки кожен з них має свої певні особливості.

Першим етапом консультативної бесіди вважається підняття настрою [56, с. 168]. Це пов'язано з тим, що особи похилого віку звертаються до спеціаліста найчастіше з депресією. Водночас вважаємо, що більш доцільним на першому етапі є поєднання спроб підняти настрій з встановленням контакту з людиною. Для цього варто запитати: «Як ваш настрій?», «Як почуваетесь?». Потім поступово переходити до основної мети бесіди. Якщо потрібно, то варто пояснити літній людині алгоритм подальшої роботи Соціальному працівнику у короткій формі можна розповісти про себе. Для особи похилого віку дуже важливо, дізнатися про спеціаліста, як про фахівця.

Другим етапом вважається підвищення самооцінки особи похилого

віку. Для визначення рівня самооцінки окрім діагностичних методик, можна використати звичайне опитування, засноване на словесному звіті випробуваного. Зокрема така перевірка може включати такі запитання:

1. Чи часто Ви думаєте, що ви старі і вже ні на що не здатні, що ви не впораєтеся із жодною серйозною роботою?

2. Чи дозволяєте Ви своїм домашнім поводитися з вами невічливо? Називати вас бабкою, «старою» і щось у такому ж дусі?

3. Чи залежите Ви від чужої думки та критики, легко погоджуєтеся з низькою оцінкою ваших чеснот?

4. Чи завжди Ваші порівняння себе з ровесниками не на «вашу користь»?

5. Чи намагаєтеся Ви приховати свій вік за допомогою спортивних костюмів, капелюхів, капелюшків, модних кепочок, перефарбовуєте волосся або зачісуєте його на лисину?

Якщо особи похилого віку на всі 5 запитань відповідає негативно, то у неї відмінна самооцінка. Чим менше «ні» – тим нижча самооцінка і її необхідно піднімати [57, с. 7].

На цьому етапі соціальний працівник має наводити об'єктивні позитивні факти, які мають переконати людину повірити в себе. На цьому етапі важливо:

– демонструвати безумовну повагу до літньої людини, звертатися до її життєвого досвіду;

– створити довірчу атмосферу, підтримувати необхідний психологічний клімат. Соціальний працівник, який ставить запитання з підозрою або у звинувачувальній манері, і не зацікавленим або недобррозичливим тоном, викличе у людини почуття страху і недовіри;

– мова спеціаліста має бути простою та доступною для сприйняття. При цьому бар'єром може стати занадто часті запитання, що починаються з «чому», оскільки вони вимагають від клієнта пояснення ним своєї поведінки, а отже до зайняття ним оборонної позиції.

Третім етапом є формування позитивного бачення старості. Його сутність зводиться до того, що особа похилого віку повинна переконатися у тому, що старість – це період, в якому є свої власні переваги.

Четвертий етап зводиться до закріплення. На ньому необхідно обговорити все позитивне, що існує в життєвій ситуації особи похилого віку [56, с. 169].

У процесі проведення бесіди збираються основні відомості про життєвий шлях літньої людини:

- успішність навчання у школі, у середньому або вищому навчальному закладі (якщо це мало місце),
- етапи професійного зростання, випадки зміни місць роботи;
- особливості особистості, емоційних переживань, типові психічні стани;
- характер міжособистісних відносин із членами сім'ї, з друзями та колегами по роботі;
- відомості про стан здоров'я на момент обстеження та перенесені захворювання, наявність травм та операцій, хронічних, частих, тяжких переживань, випадки госпіталізації, психічних та психосоматичних захворювань, постановка на облік у психіатра та невролога.

У цілому у процесі бесіди мають бути передані необхідні психологічні знання у доступній формі. Тривалість бесіди не повинна перевищувати більше 1 години. Серед інших вимог до бесіди варто відзначити наступні: починати бесіду варто після того, як людина зрозуміла ситуацію; намагатися побачити ситуацію очима особи похилого віку; усвідомити небезпеку винесення суджень, а не прийняття людини такою, яка вона є; розвивати навички соціального спілкування (посміхнутися, щоб допомогти спілкуванню), уникати питань, на які можна відповісти «так» або «ні»; ніколи не домислювати за літню людину; не занадто поспішати, не метушитися і навчитися справлятися з паузами та мовчанням клієнта, оскільки часто це час, коли людина напружено думає.

Проте лише діагностикою та бесідою методи та технології надання соціально-психологічних послуг особам літнього віку не вичерпуються. В цілому такі методи та способи можуть бути дуже різноманітні. В першу чергу варто відзначити дві основні форми соціально-психологічної допомоги особам похилого віку:

1. Психологічне просвітництво, яке передбачає масове навчання за спеціальною літературі (брошури, пам'ятки). Вона найбільш доступна та проста, але має досить низьку ефективність з-за неможливості індивідуального підходу. Це може бути пропаганда здорового способу життя. Наприклад, реабілітація здоров'я жінок після шістдесяти років, дихальна гімнастика для осіб похилого віку, загартовування у «третьому віці», точковий масаж, внутрішня гігієна тіла тощо.

2. Консультування. В цьому випадку ефективність соціально-психологічної допомоги особам похилого віку суттєво зростає, оскільки ця форма передбачає індивідуальний підхід з різних питань [9, с. 60].

На думку Л. Просандеєвої індивідуальне психологічне консультування осіб похилого віку передбачає передачу їм знань про різні моделі старіння та про значення способу життя для процесів старіння [54, с. 153]. Також включає психологічне консультування у особливих ситуаціях: у зв'язку з втратами близьких, у разі глибокої депресії, напередодні смерті. У ході індивідуального психологічного консультування літніх надзвичайно важливо розкрити поняття задоволеності життя на старості, умови його досягнення, і навіть умовність поняття «щаслива старість».

Психологічне індивідуальне консультування у критичних ситуаціях має враховувати особливості емоційних переживань у старості у разі втрати, в очікуванні смерті. «Робота скорботи» у людей похилого віку проходить природніше і закономірніше, і соціальний працівник може допомогти цій роботі у плані пошуку нової ідентичності. Стара людина у втраті дружини (чоловіка) знаходить новий сенс життя у збереженні пам'яті про неї. Далі вона може жити думкою про те, що поки триває його життя, живий і той, хто

пішов, але він залишився в його душі і пам'яті. Робота консультанта може допомогти літній людині полегшити почуття провини перед померлим, фіксуючи його спогади на тому доброму, щасливому, що вони пережили разом. Тут може виявитися ефективною робота з сім'єю літньої людини, яка перенесла втрату: члени сім'ї повинні знати, що його не слід залишати одного, але й не треба «перевантажувати» опікою. Людині, яка горює, потрібні постійні, але ненав'язливі слухачі. Не слід поверхово заспокоювати скорботного, головні завдання консультанта надати можливість клієнту висловлювати свої почуття і допомогти близьким скорботника правильно реагувати на його скорботу.

Як справедливо зауважує М. Марценюк, процедура консультування повинна враховувати особливості особистості, віковий чинник, індивідуальні стратегії адаптації [35, с. 70].

3. Групова робота. Найчастіше в практиці соціальних працівників використовуються навчання людей похилого віку дозвільної діяльності, наприклад, створення клубів за інтересами або «Школи здоров'я» чи проведення тематичних екскурсій, вечорів, виставок. Основна перевага такої форми роботи полягає в можливості підтримки постійних контактів між людьми, які живуть у безпосередній близькості один від одного, що створює додаткові соціальні зв'язки та створює передумови інтеграції людей похилого віку у колективі, сприятливо впливає на процес адаптації.

4. Робота з родичами. Ця форма роботи може бути організованою за допомогою консультацій але без участі людей похилого віку. Її мета полягає в поясненні родичам літніх людей, що соціальна підтримка дозволяє їм відчувати себе компетентними. В цьому випадку необхідна передача позитивних почуттів особам похилого віку, при якій вони відчують, що про них піклуються, їх цінують та поважають.

У науковій літературі стверджується, що для соціального працівника при наданні соціально-психологічної допомоги основною технікою є техніка активного слухання [35, с. 67]. Проте така техніка важлива на початковому

етапі роботи з особами похилого віку і не дозволяє сформуванню у них позитивний образ свого віку. Тому до неї варто додавати не тільки бесіду, а й інтерв'ю, цілеспрямоване спостереження, дискусійне обговорення різноманітних тем, різні рефлексивні методи [54, с. 154].

Окрему увагу соціального працівника при наданні соціально-психологічної допомоги варто звернути на різноманітних видах роботи та вправах. Так, наприклад, найчастіше в практиці роботи соціальних працівників з людьми похилого віку використовують наступні.

1. Роботу з листами. Найчастіше використовується при роботі з почуттям самотності, допомагає особі похилого віку приймати та виражати значущі для нього думки та почуття. До таких вправ можна віднести вправу «Про що я до цього часу мовчав» або «Історія в листах».

2. Робота із психосоматичними проблемами. Цей вид роботи застосовується для визначення причин хвороби особи похилого віку, з'ясування її значення та виявлення вторинної користі. Для цього використовуються вправи «Визначення смислів і переваг хвороби» та «Визначення вторинної користі хвороби».

3. Робота зі спогадами. Найчастіше використовується для мотивування життєвої активності особи похилого віку, формування у неї толерантного ставлення до старіння та невідворотності смерті. При цьому спогади дають можливість особі похилого віку усвідомити, як її минуле визначило її теперішнє і продовжує впливати на неї, дозволяють пережити особистісний досвід як значущий та яскравий. Для цього використовуються вправи «Похвальне слово самому собі», «Я і мій життєвий шлях», «Рівень щастя» тощо [56, с. 171].

При наданні соціально-психологічних послуг особам похилого віку надзвичайно важливим є відведення клієнтові рівноцінної ролі; підкреслення віри у власний життєвий досвід, здатність вирішити проблеми, нести відповідальність за прийняті рішення, наголошення на мудрості клієнта, наявності у нього внутрішніх ресурсів, які можуть суттєво допомогти.

1.3 Нормативно-правове забезпечення соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в умовах війни

Важливе місце в системі соціальних послуг особам похилого віку займають соціально-психологічні послуги. В цілому соціально-психологічну роботу можна позначити як психологічну допомогу клієнту з метою подолання соціальної дезадаптації та соціально-психологічного неблагополуччя, яке може проявитися як у системі професійних, так і сімейно-побутових відносин і призвести до різних форм соціальної дезадаптації. Під соціально-психологічними послугами необхідно розуміти діяльність відповідного фахівця, яка націлена на відновлення втраченої психосоціальної рівноваги людини, на активний пошук ресурсів як особистості, так і соціального середовища для подолання труднощів. Завданням надання соціально-психологічних послуг слід вважати наступні:

- пошук особистісних та соціальних ресурсів для самостійного вирішення виникаючих у людини проблем;
- допомога в подоланні труднощів;
- актуалізація фізичних, інтелектуальних, творчих, особистісних, духовних та інших можливостей для пошуку виходу зі складної життєвої ситуації;
- стимулювання у людини впевненості та самоповаги в собі.

Слід відзначити, що соціально-психологічна допомога особам похилого віку базується на певній нормативно-правовій базі. На цьому питанні варто зупинитися більш детально, оскільки саме нормативно-правові акти регулюють особливості надання соціально-психологічних послуг.

У першу чергу варто звернути увагу на Конституцію України, в якій закладено гарантії держави щодо дотримання основних прав та свобод особи, у тому числі й людей похилого віку [22]. Саме на Основному законі базуються усі інші нормативно-правові акти, які регулюють особливості соціально-психологічної допомоги. В Конституції України в якості джерела

визнано міжнародні акти, які імplementовані Верховною Радою України. Це положення дуже важливе, оскільки саме в міжнародних актах зафіксовано міжнародні стандарти надання соціальних послуг особам похилого віку. Причому це можуть бути як міжнародно-правові акти загального характеру, як наприклад, Загальна декларація прав людини 1948 р., Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права 1966 р. або регіонального, як Європейська соціальна хартія 1961 р. де зафіксовано необхідність створення можливості особам похилого віку якомога довше залишатися життєздатними та активними членами суспільства. Або ж це можуть бути більш спеціалізовані міжнародно-правові акти. Наприклад, Міжнародний план дій з проблем старіння, Принципи Організації Об'єднаних Націй у відношенні людей похилого віку [40], де зафіксовано тенденції старіння населення Землі та визначено основні напрямки дій держав щодо забезпечення можливостей реалізації прав людьми похилого віку, а також особливості соціального захисту цієї вразливої категорії людей. До подібних нормативних документів варто віднести і Рекомендацію щодо літніх працівників, надану Міжнародною організацією праці, в якій визначаються можливості людей похилого віку в сфері праці, забезпечення їх прав на рівні з іншими працівниками [55] або ж Декларацію стосовно поганого поведіння з людьми похилого віку [12], Декларації з проблем старіння 1992 р. та ін.

Саме на базі цих міжнародних нормативно-правових актів і розвивалася в Україні система регулювання надання соціальної допомоги особам похилого віку. Сюди слід віднести Закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні». На рівні громади варто відзначити Накази Міністерства соціальної політики України, які дозволяють визначити потреби людей похилого віку в соціальних послугах, зокрема такі накази як «Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах», «Про затвердження методичних рекомендацій із

проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг», «Про затвердження Методичних рекомендацій визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах».

Водночас варто виокремити і більш спеціалізовані акти, які врегульовують надання саме соціально-психологічної допомоги. В першу чергу вона базується на нормах Законів України «Про психіатричну допомогу» та «Про соціальні послуги» [53]. В останньому акті соціально-психологічні послуги визначаються через перерахування їх переліку:

- надання консультацій з різних питань, які стосуються психічного здоров'я, а також поліпшення взаємин з соціальним середовищем, яке оточує людей похилого віку;

- надання послуг з психодіагностики, яка націлена на дослідження соціально-психологічних характеристик особи похилого віку;

- психологічна корекція;

- психологічна реабілітація;

- надання методичних порад [53].

Н. Кривоконь на підставі наведеного вище переліку відзначає, що до складу соціально-психологічних послуг входять такі форми, як консультація, психодіагностика, регулювання процесу міжособистісної взаємодії, реабілітація (медико-соціальна та психологічна), сприяння в адаптації тощо [23]. У Класифікаторі соціальних послуг надається короткий опис таких соціальних послуг, як консультування, екстрене втручання у вигляді першої психологічної допомоги, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, соціально-психологічна реабілітація, соціально-психологічна реабілітація осіб, які мають залежність від наркотичних засобів або психотропних речовин, а також осіб із ігровою залежністю [47]. Усі ці послуги можуть надаватися особам похилого віку.

Окрім цього, затверджено Порядок регулювання тарифів на соціальні послуги, в якому визначено механізм регулювання тарифів на соціально-

психологічні послуги [39]. Особливо важливим нормативно-правовим актом для встановлення єдиних вимог до суб'єктів, які надають соціально-психологічну допомогу особам похилого віку є Критерії діяльності надавачів соціальних послуг [25]. Ці вимоги включають вимоги до працівників, приміщень, звітності, матеріально-технічної бази тощо.

Слід відзначити, що в Україні розроблено та впроваджено систему державних стандартів соціальних послуг. У контексті надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку варто виокремити декілька з них:

– Державний стандарт соціальної адаптації [43] визначає особливості організації надання цієї послуги особам літнього віку, моніторингу та контролю якості, визначення тарифу при умові платного надання цієї послуги. Послуга призначена для пристосування особи літнього віку (групи осіб) до умов середовища, які змінилися і націлена на пристосування до обмеження або усунення цих обмежень, підтримки соціальної незалежності, продовження соціальної активності. Визначено підстави отримання послуги, підстави припинення надання послуги соціальної адаптації, процедура визначення потреб, складання індивідуального плану, укладення договору, особливості місця та строків надання послуги, а також принципи надання послуги у вигляді соціальної адаптації;

– Державний стандарт соціальної послуги консультування [44], визначає особливості організації надання цієї послуги особам літнього віку моніторингу та контролю якості, визначення тарифу при умові платного надання цієї послуги. Стандарт передбачає особливості надання послуги вуличного, групового, дистанційного, індивідуального, інформаційно-мотиваційного консультування та консультування в стаціонарних умовах, кризового, разового, середньотривалого, сімейного та інших видів консультування. Особлива увага звертається на соціально-психологічному консультуванню, як виду психологічної допомоги. Його сутність зводиться до визначення психологом-консультантом особистісних психологічних

проблем особи похилого віку, подальшу корекцією поведінки цієї особи, необхідну корекцію професійної діяльності та навчання, а також корекцію поведінки в інших життєвих сферах з метою виходу зі складної життєвої ситуації;

– Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання [45] визначає особливості організації надання цієї послуги особам літнього віку моніторингу та контролю якості, визначення тарифу при умові платного надання цієї послуги. Особлива увага робиться на соціальній послугі кризового та екстреного втручання, сутність якої зводиться до надання психологічної допомоги у вигляді консультування, діагностики, підтримки, корекції, реабілітації, психотерапії. Ця послуга також включає і інформування з різних питань соціального захисту, допомоги у взаємодії з різними фахівцями та соціальними службами, представництво інтересів людей похилого віку в кризовій ситуації, корекція сімейних стосунків пенсіонерів. Особливо важливим видається надання допомоги особам похилого віку, які постраждали від сімейного насильства тощо. Даний стандарт визначає оперативну та короткочасну допомогу у випадку переживання гострої кризової ситуації особам похилого віку, які самостійно не можуть її подолати, сформувані способи реагування на неї без негативних наслідків і націлену на усунення кризової ситуації, її подолання чи мінімізації наслідків;

– Державний стандарт стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності [46] визначає особливості організації надання цієї послуги особам літнього віку моніторингу та контролю якості, визначення тарифу при умові платного надання цієї послуги. Особлива увага приділяється визначенню ступеня індивідуальних потреба для осіб похилого віку, та таких же осіб, які мають фізичні чи сенсорні порушення або інтелектуальні порушення, чи психічні розлади або розлади поведінки, який відбувається один раз в 30 днів, на підставі чого складається індивідуальний план надання послуги

стаціонарного догляду. До складу послуги входить надання реабілітаційних послуг, психологічна підтримка. Стандарт включає різноманітні вимоги до матеріально-технічного оснащення, приміщень, моніторингу якості надання послуги та передбачає механізми оцінки такої якості;

– Державний стандарт паліативного догляду [42], який визначає норми та нормативи надання паліативного догляду. Стандарт застосовується для організації надання соціальної послуги з паліативного догляду особам похилого віку та включає показники якості надання послуг, вимоги до моніторингу та контролю якості. В стандарті визначено основні терміни, наведено загальні підходи до процесів організації та надання послуги, процедур визначення індивідуальних потреб осіб похилого віку, складання на цій підставі індивідуального плану надання послуги паліативного догляду, умови укладення договору, строки та місце надання послуги, зміст самої послуги, вимоги до приміщення та спеціалістів, медичного забезпечення, документації та інші питання.

Особлива увага в Україні приділяється особам похилого віку, які страждають на психічні розлади. В Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади визначено механізм надання таких послуг та умови їх надання, зокрема порядок подання заяви про отримання таких послуг, умови надання послуг в кризових ситуаціях, перелік послуг, визначається перелік суб'єктів надання таких послуг, методика оцінка ефективності надання послуг, права та обов'язки надавачів послуг, права осіб похилого віку у випадку отримання різних соціальних послуг. Слід відзначити, що особливості надання особам похилого віку психіатричної допомоги визначаються нормами Закону України «Про психіатричну допомогу» [51], який встановлює організаційно-правові засади, обов'язки органів влади з надання такої допомоги, вимоги до фахівців, які надають таку допомогу та інші питання.

Слід також відзначити і необхідність оцінка якості надання соціально-психологічної допомоги. В Україні прийнято Методичні рекомендації

проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг [48], в яких наведено перелік показників моніторингу та оцінки якості соціальних послуг. Зокрема здійснено опис шкали оцінювання, а також наведено основні методи оцінки якості соціальних послуг. Показники якості соціальних послуг повинні наводитися у державних стандартах соціальних послуг чи у специфікації соціальних послуг за договором про соціальне замовлення соціальних послуг. Так, наприклад, таке оцінювання якості стало регулярним у діяльності територіальних центрів соціального обслуговування, де основним контингентом є саме особи похилого віку. Проте таке оцінювання найчастіше є суто внутрішнім, а зовнішнє оцінювання реалізується нечасто.

1.4 Зарубіжний досвід надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку

Соціальне законодавство європейських країн відрізняється більш високим ступенем участі держави у визначенні напрямів, планування, фінансування та проведення у життя соціальної політики. Значна роль у наданні послуг приділяється місцевим органам самоврядування. Значно більше порівняно з іншими країнами охоплення населення різними соціальними послугами та видами допомоги. Вперше спеціальні закони про соціальну захист було видано в 1936 р., центральним принципом яких стало поєднання можливостей ринку з механізмами солідарного самозахисту (соціальне страхування) під державним наглядом. Дана модель базується на принципі досягнень, де праця визначає наступне соціальне забезпечення. Проблеми виникають у тих верств населення, які не зайняті, відповідно вони не мають права на страхову допомогу, у свою чергу рівень державного допомоги невеликий, тому ці категорії змушені розраховувати на місцеві благодійні організації. Ця модель передбачає розвиток системи допомоги із соціального страхування, диференційованого за видами трудової діяльності. В цій моделі передбачено надання широкого спектру соціальних послуг і

особам похилого віку.

Водночас варто зауважити, що зарубіжний досвід соціальної роботи з особами похилого віку досить різноманітний, він може і має бути використаний у роботі соціальних служб України. Однак через відмінності в історичних та економічних умовах він може бути перенесений частково або повинен бути трансформований для продуктивного застосування в Україні [59]. Варто зауважити, що для України найбільш доцільним для впровадження є досвід Європи, де активно впроваджується сприятливе для літніх людей середовище (Age-Friendly Environment).

У Scholarly Community Encyclopedia вказується, що Всесвітня організація здоров'я активно заохочує так зване Global Age-friendly Cities – архітектурне середовище, сприятливе для осіб похилого віку [1]. На рівні Європи ця ініціатива набула дуже велике поширення і націлена на гарантування особам похилого віку процесів активного та здорового старіння, належної якості життя через створення сприятливого середовища. Для цього розроблено стандарти доступності, які визначають рівень якості, прийнятий за норму. Під доступністю розуміється міра, до якої середовище, послуга чи продукт дозволяють отримати доступ якомога більшій кількості людей, зокрема людей з обмеженими можливостями [2].

Середовище, сприятливе для літніх людей (наприклад, у домі чи громаді), сприяє здоровому й активному старінню шляхом будівництва і підтримання внутрішньої здатності протягом усього життя та забезпечення більших функціональних можливостей людини. Сприятливе середовище для здоров'я пропонує захист від загроз здоров'ю та дозволяє людям розвивати свої можливості та самовпевненість у здоров'ї. Воно охоплює місце проживання людей, їхню місцеву громаду, їх дім, місце роботи та розваг, включаючи доступ людей до ресурсів для здоров'я та можливостей для розширення здатностей. При цьому воно є універсальним. Як справедливо зауважує Л. Хижняк особи пенсійного віку в містах – досить неоднорідна група, в якій виокремлюються особи за статтю, віком, рівнем освіти, рівнем і

джерелами доходу, минулим трудовим і соціальним досвідом, минулим і дійсним соціальним статусом, які віддають перевагу культурним практикам, а тому фіксуються різні запити щодо них [68, с. 34].

В основі сприятливого середовища для осіб похилого віку лежить вісім сфер, які були визначені ВООЗ в методологічному довіднику «Global age-friendly cities: a guide» [4]. Схематично ці сфери можна відобразити наступним чином (рис. 1.1). Основна думка тут полягає в забезпеченні «відповідності людини і середовища». Ця концепція відображає той факт, що благополучне самостійне життя в старості залежить від співвідношення фізичних і психічних можливостей людини та «тиску» (або бар'єрів), який обумовлений середовищем.



Рис. 1.1. Сфери, які лежать в основі сприятливого середовища для людей похилого віку

Усі кластери (фізичне, комунальне та соціальне середовище) взаємодіють через наведені вісім сфер. Наприклад, пенсіонер, що проживає у власному будинку та веде самостійне життя, може виявитися в ситуації, коли

йому буде все складніше підніматися по сходам з-за хронічних захворювань або фізичних порушень. Переїзд – не єдиний вихід: він також може вирішити адаптувати будинок до своїх потреб та спростити подолання середовищного бар'єра – наприклад, подати запит на установку підйомника або прийняти які-небудь інші заходи.

У рамках сфер, які наведено на рис. 1.1 визначено основні індикатори, за якими здійснюється оцінка сприятливого середовища для осіб похилого віку в рамках певних територій (найчастіше це міста чи сільські територіальні громади).

Підтримуюче середовище, що забезпечує умови для здорового старіння, дозволяє оптимізувати потенціал у сфері зміцнення здоров'я населення за принципом охоплення всіх етапів життя до похилого віку. Розвиток такого середовища сприяє підвищенню якості життя та поліпшенню благополуччя всіх громадян похилого віку, незалежного від їх стану здоров'я та наявності інвалідності.

За останні десять років безліч міст і спільнот Європи взяли на себе зобов'язання забезпечити сприятливі умови для людей похилого віку на місцях; вони поклали початок руху загальноєвропейського та міжнародного рівнів. Швидкими темпами розширюється Глобальна мережа ВОЗ «Міста та спільноти, які сприяють особам похилого віку», об'єднуюча активістів, які намагаються створити в спільнотах, де вони живуть, як можна більш сприятливі умови для людей похилого віку. Окрім цього, ряд міст Європейської мережі ВОЗ «Здорові міста» також приймає участь в ініціативах по створенню сприятливих умов для осіб похилого віку.

Створення такого середовища сприяє і розвитку системи надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку. При цьому уся сукупність таких послуг може бути згрупована в дві групи:

– ті, що надаються особам похилого віку в стаціонарах. Наприклад, сюди можна віднести організацію дозвілля (екскурсії, танці, щасливі спортивні ігри, бесіди, психотерапія);

– ті, що надаються особам похилого віку дома. Наприклад, консультування, бесіди на різні теми, психотерапія тощо.

Водночас важливим напрямком надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку, який недостатньо розвинутий в Україні, є активне залучення цих осіб до участі в житті суспільства [34, с. 46]. На місцевому рівні створюються різні ініціативи та програми втручання, спрямовані на подолання самотності та ізоляції людей старшого віку. Люди з високим рівнем активності у літньому віці почуваються щасливіше, мають більш високі показники функціональної здатності і меншою мірою схильні до ризику смерті. Різні види діяльності по-різному впливають на здоров'я та благополуччя осіб похилого віку, але загалом, як показують дослідження, активна участь у соціальній та продуктивній діяльності позитивно позначається на рівні щастя, функціональної здатності і безпосередньо пов'язане зі зниженням показників смертності.

Для досягнення мети залучення осіб похилого віку до участі в житті суспільства використовується широкий спектр послуг, які можна віднести і до соціально-психологічних, зокрема це такі послуги, як:

- спільна повсякденна діяльність – наприклад, обіди та дозвільні заходи;
- заходи, що організуються в клубах для осіб похилого віку або громадських центрах: виступи, заняття ремеслом, музика або танці;
- культурні заходи;
- спортивні заходи та фізична активність;
- традиційні заходи та події;
- освітні заходи;
- інформування та підвищення поінформованості про існуючі громадські заходи (наприклад, спеціальні дні або тижні, коли відбуваються заходи за участю людей похилого віку, в ході яких працюють інформаційні центри, де можна дізнатися про всі доступні види діяльності та ініціативи місцевої спільноти);

– спеціальні заходи для представників різних поколінь, такі як семінари з обміне знаннями [2].

Особливо важливим видається популяризація міжпоколінських заходів та надання «допомоги для самопомоги» за кордоном. Можна виділити такі приклади міжпоколінських ініціатив:

- спільні заходи з використанням загальних просторів або приміщень (таких як міжпоколінські центри або житлові будинки);
- заходи щодо передачі досвіду та збереження пам'яті за участю молодих поколінь;
- волонтерська робота літніх людей у дитячих садах, музеях та центрах позашкільних занять;
- волонтерська робота дітей чи молоді в установах для осіб похилого віку;
- заходи у школах із залученням дорослих чи літніх людей;
- міжпоколінські навчальні заходи.

Особлива увага при наданні соціально-психологічних послуг особам похилого віку приділяється проблемі їх навчання. У містах та спільнотах реалізується широкий спектр різноманітних програм безперервної освіти. В Австрії, Люксембурзі, Словаччині, Словенії та країнах Скандинавії зафіксовано найвищі в ЄС показники участі літніх людей у заходах безперервної освіти, тоді як найнижчі показники спостерігаються у країнах Балтії (за винятком Латвії), Угорщини, Греції, Іспанії та Польщі [2]. У Німеччині та Скандинавських країнах (Швеція, Фінляндія, Данія, Норвегія) розроблено цілу освітню систему для осіб третього віку. Сфера освіти осіб похилого віку у цих країнах включає у собі державні, громадські, приватні форми навчання, різноманітні як у структурі, і програмам навчання. У Німеччині навчальні організації є при церквах, партіях, різних спілках та об'єднаннях людей похилого віку.

При цьому для осіб похилого віку існує багато різноманітних поведінкових перешкод: люди з низьким рівнем впевненості, життєстійкості,

самооцінки та іншими факторами, пов'язаними з психічним здоров'ям, можуть ставити під сумнів власну здатність вчитися. Багато осіб похилого віку відмовляються брати участь у навчальній діяльності, посилаючись на відсутність інтересу та аргумент «у моєму віці вчитися вже пізно».

Для деяких людей термін «що навчається» асоціюється з певними недоліками або неадекватністю, та їх очікування чи здатність до навчання можуть бути низькими. Досвід дискримінації, набутий на будь-якому етапі життя може негативно впливати на рівень впевненості в собі і розмір соціального та культурного капіталу, доступного особі похилого віку [3, р. 61]. Тому соціально-психологічні послуги в цьому випадку націлені на створення можливостей для подолання таких поведінкових бар'єрів та залучення осіб похилого віку до навчання.

Особливо слід звернути увагу на все більш активне застосування в Європі при наданні соціально-психологічних послуг особам похилого віку інформаційних технологій. Нові технології (комп'ютерні форуми, інтернет-телефонія та відеодзвінки) пропонують нові можливості залишатися на зв'язку, обмінюватися новинами та віддалено спілкуватися з соціальним працівником. Підтримка зв'язків за допомогою нових технологій приносить низку переваг і допомагає подолати самотність [5, с. 102]. На сьогодні можна навести наступні приклади застосування інформаційних технологій при наданні соціально-психологічних послуг особам похилого віку:

– забезпечення зв'язку з кол-центрами соціальних установ, які надають допомогу людям, які живуть на самоті. Варто зауважити, що за кордоном практика соціально-психологічного консультування осіб похилого віку в соціальній роботі почала складатися раніше, ніж в Україні. Існує велика кількість наукових та науково-практичних робіт, присвячених консультуванню, в яких автори, багато з яких – самі практикуючі соціальні працівники та психологи, аналізують досвід консультативної діяльності у США, Великобританії, Німеччині та інших країн [34, с. 48]. Зокрема, за кордоном у соціальній роботі, у тому числі і з особами похилого віку, досить

розвинена практика дистанційного (телефонного) консультування (з 1953 р.). У Великій Британії отримало досить широке поширення групове консультування літніх людей;

- забезпечення доступності та навчання використанню технологій для стимулювання міжпоколінської взаємодії та подолання географічного розриву між сім'ями;

- модеровані телеконференції для спілкування літніх людей, чия мобільність суттєво обмежена;

- участь психологів в роботі місцевого телебачення та радіо, яка присвячується особам похилого віку;

- участь психологів та соціальних працівників в діяльності інформаційних центрів з актуальною інформацією для осіб похилого віку.

Доцільно зауважити, що організація надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку в Україні та за кордоном має багато спільного. Але в Україні порівняно з країнами Європи існують проблеми у психологічному супроводі аналізованої вікової групи. Окреслимо деякі з них:

1. Відсутність системи. На думку більшості вітчизняних науковців в Україні не розроблено систему комплексного підходу в роботі з літніми пацієнтами, що включає медичну, соціальну та психологічну допомогу. Тому дії різних служб залишаються роз'єднаними і не дають належного ефекту. Про це йдеться і в Доповіді ВООЗ: «...Необхідно створити такі системи охорони здоров'я, які можуть забезпечити прийнятний доступ до комплексних послуг, сконцентрованих на потребах людей похилого віку» [4].

2. Відсутність кваліфікованих кадрів. У штатному розкладі геріатричних центрів і служб, зазвичай, відсутні ставки психологів, а системі вищої професійної освіти відсутні програми підготовки та підвищення кваліфікації фахівців-психологів до роботи з літніми пацієнтами. Доповідь ВООЗ серед ключових підходів, які допомагають узгодити системи охорони здоров'я із потребами літнього населення, згадує «забезпечення наявності постійних і належним чином підготовлених кадрових ресурсів» [4].

Висновки до розділу 1

Розкрито, що особи похилого віку – це один з об'єктів соціальної роботи, який характеризується віковими особливостями (від 50 років) та складними життєвими обставинами, пов'язаними з цим віком (виходом на пенсію, збільшення кількості хвороб, погіршенням якості життя та втратою його сенсу тощо). Кількість осіб похилого віку активно зростає, що обумовлює необхідність розширення спектру послуг, які входять до соціальної роботи з метою збільшення переходу цієї демографічної групи від процесів «негативного старіння» до процесів «позитивного старіння».

Доведено, соціально-психологічна допомога людям похилого віку передбачає надання їм цілої системи соціальних послуг, під якими розуміється створення належних умов для осіб з метою забезпечення повноцінного життя в суспільстві, а також їх рівних можливостей. Така система послуг передбачає простих та комплексних послуг; екстрених, разових, тимчасових та довготривалих послуг. Серед цих послуг можна виокремити соціально-побутові, соціально-педагогічні, соціально-медичні послуги, послуги з працевлаштування, юридичні та інформаційні послуги та інші. Особливо серед них виділяються соціально-психологічні послуги, які включають соціально-психологічну допомогу, соціальну адаптацію та інтеграцію чи реінтеграцію, а також екстрене втручання при кризах та надаються через консультації, психодіагностику, психологічну корекцію, надання методичних порад та психологічну реабілітацію.

З'ясовано надання соціальних послуг, у тому числі й соціально-психологічної допомоги регулюється низкою нормативно-правових актів, що визначають загальні принципи надання такої допомоги (міжнародні акти та Конституція України, а також ряд законів загального характеру), організаційно-правові аспекти (Закони України «Про соціальні послуги», «Про психіатричну допомогу»), більш деталізовані процедури та механізми надання соціально-психологічної допомоги (підзаконні нормативно-правові

акти у вигляді різноманітних положень, затверджених Кабінетом Міністрів України та наказів Міністерства соціальної політики України). Особливо важливими є Державні стандарти надання соціальних послуг, серед яких для осіб похилого віку найбільше значення мають такі стандарти, як Державний стандарт соціальної адаптації, Державний стандарт соціальної послуги консультування, Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання, Державний стандарт стаціонарного догляду за особами, Державний стандарт паліативного догляду та інші.

Узагальнюючи, відзначимо, що на сьогодні існує значний перелік методів та технологій соціально-психологічної допомоги особам похилого віку. Серед них значний пласт складають діагностичні методики, які дозволяють якісно визначити проблеми особи похилого віку та підібрати інструментарій для надання соціально-психологічної допомоги. Для ефективного застосування цих методик соціальний працівник повинен уважно спостерігати за особою похилого віку і за певними ознаками відмічати наявність у неї певної групи проблем – психофізіологічних, когнітивної сфери чи соціальних. На підставі цього він обирає відповідні методики та діагностує особу похилого віку. Основним інструментом соціально-психологічної допомоги особам похилого віку також можна вважати бесіду, яка може бути трьох різновидів: як метод одержання даних; як діагностичний засіб; як психотерапевтичний засіб. При проведенні бесіди необхідно дотримуватися цілої низки правил щодо умов, тривалості, місця проведення, одягу, схеми проведення, запитань тощо. Бесіда має бути розбита на певні етапи, при реалізації яких піднімають настрій, визначають рівень самооцінки та піднімають її, формують позитивне бачення старості, закріплюється це бачення. Для соціально-психологічної допомоги особам похилого віку використовують великий арсенал різних методів та способів. Найчастіше усі ці методи та способи застосовуються в рамках чотирьох форм: психологічне просвітництво, психологічне індивідуальне консультування, групова робота та консультування родичів. При роботі з

особою похилого віку найважливішою технікою початкового етапу роботи є активне слухання. В подальшому підключають інтерв'ю, цілеспрямоване спостереження, дискусійне обговорення різноманітних тем, різні рефлексивні методи. Активно використовують роботу з листами, роботу з психологічними проблемами та роботу зі спогадами через різні спеціалізовані вправи.

Проведений аналіз зарубіжного досвіду надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку дозволив зробити висновок про те, що така робота відбувається в рамках формування середовища, сприятливого для літніх осіб. В основі сприятливого середовища для осіб похилого віку лежить вісім сфер (зовнішнє середовище, транспорт і мобільність, житлові умови, соціальна участь, соціальні інтеграція та недискримінація, громадська активність та зайнятість, комунікація та інформатизація, громадські та медичні послуги), які об'єднані в три кластери (фізичне, соціальне та комунальне середовища). На відміну від України, в європейських країнах, соціально-психологічні послуги націлені не стільки на індивідуальну роботу з особами похилого віку, скільки на створення умов для включення таких осіб в життя соціуму з метою уникнення самотності, посилення зацікавленості в активному фізичному та соціальному житті. В рамках таких послуг надаються консультації з питань здоров'я, надання соціально-психологічної підтримки та організація дозвілля.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1 Система закладів, що надають соціально-психологічну допомогу особам похилого віку

В Україні в 2021 р. було створено Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг [52]. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» [53] та Порядку формування, ведення та доступу до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг [52] в Україні існують дві основні групи осіб, які можуть надавати соціально-психологічні послуги особам похилого віку:

- юридичні особи та приватні особи – суб'єкти підприємницької діяльності;
- фізичні особи.

Ці дві групи осіб в своїй сукупності утворюють систему, на яку можна поглянути і з іншого боку. Зокрема соціально-психологічну допомогу особам похилого віку в Україні надають організації та установи державного та недержавного (громадські організації, релігійні організації, підприємці) сектору, а також волонтери.

Державні суб'єкти, які надають соціально-психологічні послуги особам похилого віку мають різне підпорядкування. Так, наприклад, Міністерству соціальної політики України підпорядковуються такі спеціальні державні установи, як територіальні (міські районні та інші) центри соціального обслуговування. Головними напрямками діяльності таких центрів є виявлення осіб похилого віку, які перебувають у складній життєвій ситуації, організація надання їм соціально-психологічних та інших соціальних послуг. Так, наприклад, територіальними центрами соціального

обслуговування м. Києва (Голосіївського, Деснянського, Дніпровського, Оболонського, Святошинського, Солом'янського та Шевченківського районів) в 1 півріччі 2023 р. особам похилого віку було надано 2371 захід послуги консультування, а також 50794 заходів послуги соціальної адаптації [37].

Варто зазначити, що до переліку послуг таких центрів доцільним видається впровадження окремої соціальної послуги, Так, наприклад, в Чеській республіці надання такої послуги особам похилого віку дозволяє отримати різноманітну інформацію, а також здійснити спрямування до різних закладів, які надають необхідні послуги для задоволення потреб. Зазвичай, соціальне консультування є частиною усіх інших видів соціальних послуг, але таку послугу можна надавати і окремо, незалежно від інших. Особливістю такого соціального консультування є надання такої послуги на безоплатній основі.

У структурі таких територіальних центрів створюються відділення денного догляду осіб похилого віку. При цьому в перелік послуг для осіб похилого віку передбачається кабінет психолога, де можна проконсультуватися та отримати поради для вирішення тих чи інших складних життєвих ситуацій та отримання соціально-психологічної допомоги.

На базі територіальних центрів (або окремо) досить часто створюються Денні центри для людей похилого віку (Денні центри для людей похилого віку та дорослих з проблемами фізичного здоров'я). Так, наприклад, у Львові існує 9 таких центрів денного дозвілля [66].

В Україні функціонує 9 будинків для проживання ветеранів та інвалідів із комплексом служб побутового та соціально-медичного обслуговування. В таких будинках особам похилого віку, особливо таким, що які відносяться до категорії ветеранів праці та війни надається комплекс соціально-психологічних послуг. У таких будинках в Україні перебувають біля 70 осіб похилого віку [58, с. 190].

До складу інших суб'єктів надання соціально-психологічних послуг, зокрема соціально-психологічної допомоги можна віднести наступні:

- геріатричні пансіонати. Це стаціонарна установа для проживання осіб з вираженими віковими порушеннями психіки, які підтверджені висновком лікувально-консультативної комісії органів охорони здоров'я. В таких закладах організується консультативна соціально-психологічна допомога особам похилого віку;

- будинки-інтернати та пансіонати для громадян похилого віку. Це стаціонарна установа загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування;

- тимчасові притулки для дорослих або будинки нічного перебування. Це організація тимчасового (або нічного) проживання осіб похилого віку без визначеного місця проживання та тих, хто постраждав від насильства чи інших форс-мажорних ситуацій, де надається соціально-психологічна допомоги в подоланні труднощів, які виникли тимчасово, сприянні у встановленні особи, відновленні документів, працевлаштуванні;

- психоневрологічні інтернати. Це стаціонарна соціально-медична установа, яка призначена для постійного проживання осіб похилого віку, які мають психоневрологічні захворювання та потребують стороннього догляду, побутового, медичного та соціально-психологічного обслуговування.

Окрім того, існують пансіонати для ветеранів війни та праці, де особи похилого віку, які підпадають під вказані категорії, перебувають в умовах підвищеної комфортності та отримують комплекс соціальних послуг, включаючи і соціально-психологічні.

У цілому в Україні функціонує «319 будинків інтернатів, 744 територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян, 24 пансіонати, 9 спеціалізованих житлових будинків для ветеранів війни і праці, 289 реабілітаційних установ» [32, с. 185].

В останні роки все більше уваги науковців привертає надання соціальних послуг на низовому рівні – на рівні громади. Для цього створюється відповідна мережа надавачів соціальних послуг для осіб похилого віку та інших суб'єктів, які перебувають в складних життєвих умовах. За чинним законодавством на рівні громади для вирішення цього питання може створюватися або ж структурний підрозділ для формування місцевих програм підтримки та реалізації державної політики або ж центр надання соціальних послуг (центр соціальних служб, територіальний центр соціального обслуговування тощо).

Окрім того, система суб'єктів, що надають соціально-психологічну допомогу особам похилого віку ділиться на дві групи: суб'єкти, які надають соціально-психологічні послуги на непрофесійній та професійній основі. При цьому до суб'єктів, які надають соціально-психологічні послуги на непрофесійній основі відносяться фізичні особи. На сьогодні розроблено комплекс заходів щодо залучення до системи надавачів соціально-психологічних послуг особам літнього віку фізичних осіб. При цьому такі особи, які на постійній основі надають соціально-психологічні послуги мають право на компенсаційні виплати. Для цього вони повинні надати до департаментів соціальної політики місцевих рад відповідний пакет документів.

В Україні недостатньо поширеною є практика, коли соціально-психологічні послуги не надаються державними чи комунальними закладами, а закупаються ними у недержавних громадських організацій, як наприклад, це поширено у Великобританії. Такий підхід дозволив би підвищити якість надання соціально-психологічної допомоги. При цьому в Україні створюється ринок соціальних послуг, а тому громадські організації в найближчий час мають зайняти важливе місце в системі закладів надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку.

2.2 Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в умовах війни

З середини другого десятиріччя ХХІ століття в Україні в якості суб'єкта надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в Україні активно просуваються мобільні бригади. Під такою бригадою розуміється спеціалізована служба підтримки осіб, які є постраждалими чи потрапили в кризову ситуацію. Створюється така бригада при територіальних центрах, центрах соціальних служб або інших спеціалізованих служб підтримки. Метою функціонування таких бригад є надання соціально-психологічних послуг, до складу яких входить не тільки консультування, а й кризове та екстрене втручання, а також соціально-психологічна допомога згідно з потребами.

Для надання кваліфікованої допомоги бригади повинні мати відповідний склад персоналу належної кваліфікації. В законодавстві визначено, що до складу мобільної бригади входить керівник та інші особи, визначені рішенням засновника а також залучені особи зі сторони поліції чи інших органів. О. Кочемировська зазначає, що така бригада має включати психолога та фахівця соціальної роботи [36, с. 10]. Такі працівники мають пройти відповідне навчання з питань соціально-психологічної допомоги, мають знати особливості психології осіб похилого віку. До складу бригади зазвичай включаються 2–3 особи (один психолог та два фахівця соціальної роботи або ж по одній особі). Це обумовлено частими випадками, коли допомогу потрібно надавати декільком особам похилого віку.

Формами роботи таких мобільних бригад особам похилого віку є проведення фахової консультації (вона можлива по телефону чи у форматі виїзду до місця проживання, у приміщенні спеціалізованих служб тощо) (більш детально така форма розглянута в табл. 2.1). Однак для проведення такої консультації спеціалісти мобільної бригади, повинні провести первинну діагностику психологічного стану особи похилого віку, оцінювання ризиків.

Для цього мобільними бригадами використовується психологічна діагностика, під якою розуміється дослідження психологічних властивостей і станів особи похилого віку за допомогою науково-перевіраних методик. На підставі такої оцінки здійснюється кризове або екстрене втручання з метою мінімізації наслідків, надання психологічної допомоги.

Алгоритм подальшої допомоги передбачає складання індивідуального плану заходів, консультування відповідно до плану з різноманітних питань, надання інформації у відповідні органи в залежності від психологічного стану особи, проведення заходів підтримки та реабілітації осіб похилого віку, надання додаткових соціальних послуг.

Таблиця 2.1

Формат надання послуг мобільною бригадою соціально-психологічної
допомоги

Територіальний формат	Кількісний формат	Формат проведення консультацій
Дистанційне	Разове	Індивідуальне
Вуличне або під час виїздів	Короткотермінове	Групові роботи
Стаціонарне	Середньотермінове	Сімейне

Дистанційне консультування здійснюється запитом з використанням різних технологічних засобів зв'язку (це може бути телефон, електронна пошта, Skype, Viber, будь-який messenger) та анонімності отримувача соціально-психологічної послуги.

Вуличне консультування можна охарактеризувати як контактне консультування осіб похилого віку в нестаціонарних умовах. Така форма роботи наближує послугу до осіб похилого віку та надає їм можливість отримати послугу в зручних умовах. Стаціонарне консультування передбачає контактне консультування осіб похилого віку в стаціонарних умовах.

Разове консультування передбачається у випадках, коли більш тривала робота з особою похилого віку виявляється недоцільною чи неможливою з тих чи інших причин. Тривалість такої консультації складає 45–60 хвилин.

Короткотермінове консультування зводиться до консультування впродовж трьох-чотирьох зустрічей близько 60 хвилин кожна. Воно передбачає цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівні функціонування особи похилого віку. Середньотривале консультування здійснюється протягом 10–15 зустрічей і націлене на психокорекційну роботу з особою похилого віку для усунення недоліків у розвитку особистості чи для створення умов для повноцінної соціологізації.

Індивідуальне консультування передбачає консультування окремої особи похилого віку. Воно націлене на розвиток компетентності щодо подолання складних життєвих обставин, або на мобілізацію ресурсів для подальшого запобігання виникненню таких обставин. Групова робота передбачає консультування групи осіб похилого віку і націлена на саморозвиток кожного, гармонізацію відносин як з собою, так і з іншими, через підвищення уявлень про власну значущість, а також формування мотивації до саморозвитку [36].

Варто також відзначити, що соціально-психологічне консультування можливе у трьох формах: інформаційно-мотиваційне, кризове та екстрене втручання та кризове психологічне консультування. В першому випадку його метою є надання інформації та підтримки для прийняття рішення. В другому випадку передбачається комплекс заходів націлений на усунення наслідків чи їх мінімізації. В третьому випадку мова йде про допомогу у подоланні кризової ситуації, зменшення страждання.

Можливим також є використання мобільними бригадами сімейного консультування у випадку, якщо особа похилого віку перебуває у родинних стосунках.

В Україні функціонує біля 100 мобільних бригад надання соціально-психологічних послуг.

Надзвичайно важливим є координація діяльності мобільних бригад з іншими соціальними службами та відомствами. Вона обумовлена різними випадками та станом особи похилого віку. Так, наприклад, у випадку

наявності тілесних ушкоджень в випадку домашнього насилля до бригади залучається заклад охорони здоров'я, якщо особа похилого віку має порушення слуху – то залучаються фахівці, які володіють жестовою мовою чи перекладачі жестової мови.

2.3 Рекомендації щодо покращення діяльності фахівця з соціальної роботи щодо надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в умовах війни

У м. Костянтинівка Донецької обл. продовжує реалізуватися соціальна політика, направлена на формування комплексної програми допомоги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати, зокрема, особам, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю і не мають рідних, які можуть забезпечити їм догляд і надати допомогу.

Цю роботу при координуючій ролі департаменту праці та соціальної політики Костянтинівської міської ради здійснюють працівники чотирьох комунальних установ «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» районів міста Костянтинівка Донецької обл., серед яких важливе місце займає комунальна установа «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради».

Комунальна установа займається соціальним обслуговуванням та наданням соціальних послуг людей похилого віку, які проживають в Костянтинівці.

Комунальна установа «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради» в своїй структурі має декілька відділів [64]:

1. Відділення реалізації міських цільових програм.
2. Відділення організації надання адресної натуральної та грошової

допомоги.

3. Відділення денного перебування.

4. Відділення соціальної допомоги вдома.

Лише завдяки високому рівню компетентності, професіоналізму, активній громадській позиції, відповідальності у виконанні покладених завдань та небайдужому ставленню до проблем людей похилого віку – фахівцями Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради досягаються високі результати у соціальній сфері, які виражаються не лише у кількісних показниках соціального захисту та підтримки.

Завдання:

1. Розкрити теоретичні основи соціально-психологічної допомоги людям похилого віку у територіальній громаді м. Костянтинівка.

2. Проаналізувати гострі проблеми соціально-психологічної допомоги людям похилого віку в умовах війни.

3. Розробити комплекс заходів, націлених на покращення соціально-психологічної допомоги людям похилого віку.

Об'єкт дослідження: люди похилого віку.

Предмет дослідження: соціально-психологічна допомога людям похилого віку у м. Костянтинівка Донецької обл. в умовах війни.

Вибираючи емпіричний підхід до цього дослідження, було обрано якісний контент-аналіз документів в «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради» стосовно соціального захисту та соціально-психологічної допомоги людям похилого віку та анкетування людей похилого віку (Додаток А), які звертаються за допомогою у територіальний центр.

Дослідження складається з декількох компонентів:

I. Кабінетне дослідження з метою вторинного аналізу даних щодо соціального захисту та підтримки людей похилого віку.

II. Розробка комплексу заходів покращення системи соціального

захисту та соціально-психологічної допомоги людям похилого віку у територіальній громаді м. Костянтинівка Донецької обл.

Учасники. Визначившись з темою, завданням, об'єктом, та предметом, була визначена якісна стратегія соціологічного дослідження. Виходячи з мети і завдання були проаналізовані відповідні документи (картки, журнали обліку, статистичні звіти тощо) «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради» з надання різних видів соціального захисту та соціально-психологічної допомоги людям похилого віку [64] та анкети опитаних людей похилого віку.

В опитуванні прийняло участь 18 жінок та 12 чоловіків. Переважна більшість опитаних мають вік 60-65 років (40%), 65-70 років (25%). Переважна більшість опитаних відносять себе до категорії осіб похилого віку, які є малозабезпеченими та мають невиліковні хвороби та хвороби, що потребують тривалого лікування.

Одним з найважливіших запитань, яке було задано опитаним, було запитання, яке стосувалося оцінки якості надаваних фахівцями Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради соціально-психологічної допомоги (рис. 2.1).

Переважає більшість осіб похилого віку оцінила якість надання соціально-психологічних послуг досить низько – по 27% опитаних поставили 2 та 3 бали.



Рис. 2.1 Оцінка якості соціально-психологічних послуг

1 бал поставили 23 % опитаних. Високі бали (4 та 5 балів) поставили лише 13 та 1 % респондентів відповідно. Тобто в цілому якість послуг оцінюється низько.

На рис. 2.2 представлено рівень задоволення соціально-психологічною допомогою в центрі.

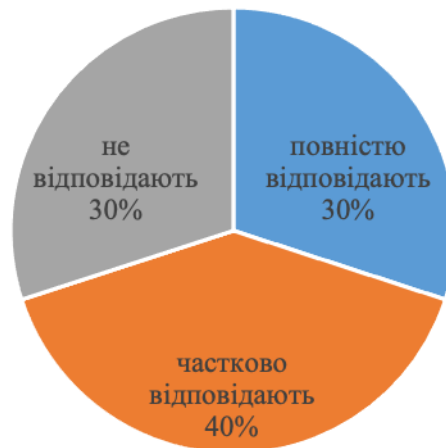


Рис. 2.2. Рівень задоволення соціально-психологічною допомогою в центрі

З рис. 2.2 видно, соціально-психологічна допомога, що надається, не відповідає потребам 30 % опитаних, частково відповідають – 40 % опитаним і повністю відповідають – 30 % респондентів.

На рис. 2.3 відображено основні проблеми, з якими стикалися особи похилого віку під час отримання соціально-психологічної допомоги.

Як видно з результатів дослідження, в умовах війни найбільш затребуваними напрямками надання соціально-психологічної підтримки є підвищення емоційного фону (зниження настрою властиве не лише людям похилого віку, а й більшості населення України), допомога у прийнятті втрати (цей напрям узагальнює прийняття як матеріальних втрат, так і втрату близької людини) та надання соціальної допомоги і прихистку (що особливо актуально для самотніх людей та тих, хто втратив родину й майно).

Серед основних труднощів, з якими доводиться стикатися спеціалістам у процесі надання соціально-психологічної підтримки людям похилого віку,

здебільшого виділяють:

неможливість проведення регулярних зустрічей через ворожі атаки й необхідність перебувати в укриттях (56,4%);

зрив запланованих зустрічей через проблеми зі здоров'ям у підопічних (32,1%);

апатія та небажання людей похилого віку до роботи з фахівцями (29,8%);

невизнання людьми похилого віку своєї потреби у професійній соціально-психологічній підтримці (33,6%);

неможливість надання необхідної підтримки через відсутність належного ресурсного забезпечення (35,7%);

складність налагодження продуктивної співпраці з клієнтом через психологічну несумісність чи розбіжність життєвих позицій (16,4%).



Рис. 2.3. Основні проблеми, з якими стикалися особи похилого віку під час отримання соціально-психологічної допомоги

З рис. 2.3 можна зробити висновок про те, що 70 % опитаних вважають головною проблемою те, що допомогу було надано в меншому обсязі або гіршої якості, ніж було обіцяно. Ще 60 % опитаних вважають важливою проблемою відсутність інформації про послуги та умов їх надання. Досить

багато опитаних (більше 50 %) серед проблем відзначили тривалий час очікування допомоги та погану транспортну доступність (віддалене розташування). Менш респондентами називалися такі проблеми, як складна процедура підготовки документів для отримання послуги, незручний графік роботи надавачів послуг, грубе поводження персоналу, приміщення, в якому надаються соціальні послуги, має низьку доступність для людей з інвалідністю (неінклюзивність простору), осіб похилого віку часто перенаправляють з однієї служби в іншу без надання якоїсь допомоги, відчутний брак надавачів соціально-психологічних послуг, низький рівень кваліфікації фахівців та інші.

На підставі результатів опитування та аналізу навчально-наукової літератури, вивчення зарубіжного досвіду розроблено рекомендації щодо покращення діяльності фахівця з соціальної роботи щодо надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в умовах війни.

1. Необхідним є підвищення доступності наявної дистанційної консультативної допомоги для осіб похилого віку, в тому числі, за рахунок підвищення доступності телефонного зв'язку та мережі Інтернет.

2. Розвиток традиційних, але нових для установ соціального захисту населення, форм дистанційної допомоги (наприклад, організація спеціалізованого консультування через Viber, Telegram чи інші месенджери).

3. Підвищення кваліфікації співробітників, які здійснюють соціально-психологічне консультування осіб похилого віку (підготовка та діяльність консультантів, що спеціалізуються саме на роботі з особами похилого віку, консультуванні з геронтологічною спрямованістю, що базується на широкому знанні геронтологічних, геріатричних та геронтопсихіатричних основ).

4. Підвищення вимог до практики очного консультування, дотримання правил та принципів консультування, що склалися у світовій та вітчизняній практиці соціальної роботи (наприклад, пріоритет недирективного спілкування з людьми похилого віку та облік вікових особливостей).

5. Розвиток корпоративної форми консультативної роботи, відведення літньому клієнту рівноцінної ролі у консультативному процесі поряд з консультантом, підкреслення віри в багатий життєвий досвід, мудрість та внутрішню здатність самому визначати свій життєвий шлях та нести відповідальність за прийняті рішення.

6. Розвиток та доступність усіх видів консультативної допомоги (наприклад, соціально-правове консультування застосовується частіше, а соціально-психологічне поки що значно рідше, в тому числі і за рахунок відсутності взагалі ставки психолога в установах соціального захисту).

7. Розвиток нових форм організації консультативної допомоги, наприклад, створення соціально-консультативних пунктів (агентств) органів соціального захисту за місцем проживання.

8. Використання зарубіжного досвіду консультування літніх людей (наприклад, розвиток групового консультування тощо).

Висновки до розділу 2

Визначено, в Україні створено розгалужену систему закладів, які надають соціально-психологічну допомогу особам похилого віку. Вона включає юридичний осіб, підприємців та фізичних осіб. Найбільш поширено в Україні розповсюджені територіальні центри державного та комунального підпорядкування, пансіонати, спеціалізовані житлові будинки для ветеранів війни і праці, реабілітаційні установи. Окрім цього, існують геріатричні пансіонати, тимчасові та нічні притулки, психоневрологічні інтернати тощо. Наразі зростає кількість неурядових громадських організацій, які займаються соціально-психологічним консультуванням осіб похилого віку. Також сьогодні відбувається формування місцевих структур, які надають соціально-психологічну допомогу особам похилого віку на рівні місцевих територіальних громад.

Акцентовано, одним з найбільш перспективних суб'єктів надання

соціально-психологічної допомоги для осіб похилого віку є мобільні бригади соціально-психологічної допомоги (спеціалізована служба підтримки осіб, які є постраждалими чи потрапили в кризову ситуацію). До її складу входить психологи та фахівці соціальної роботи. В процесі діяльності вони використовують різні види соціально-психологічних консультацій (дистанційне, вуличне, стаціонарне; разове короткотермінове та середньотермінове; індивідуальне, групове чи сімейне). Алгоритм роботи бригади включає діагностику, кризове або екстрене втручання, складання індивідуального плану заходів, консультування відповідно до плану з різноманітних питань, надання інформації у відповідні органи в залежності від психологічного стану особи, проведення заходів підтримки та реабілітації осіб похилого віку, надання додаткових соціальних послуг.

Для визначення проблем в наданні соціально-психологічної допомоги особам похилого віку було проведене опитування осіб, які обслуговуються в фахівцями Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради. Вибірка склала 30 осіб віком від 55 до 90 років. У результаті опитування було визначено основні проблеми, з якими стикалися особи похилого віку при отриманні соціально-психологічних послуг. Врахування цих проблем дозволило розробити рекомендації щодо покращення діяльності фахівця з соціальної роботи щодо надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в умовах війни: підвищення доступності наявної дистанційної консультативної допомоги через впровадження консультацій через Viber, Telegram чи інші месенджери; підвищення кваліфікації фахівців соціальної роботи, які надають такі послуги; підвищення вимог до практики очного консультування; розвиток корпоративної форми консультативної роботи; розвиток нових форм організації консультативної допомоги; використання зарубіжного досвіду консультування літніх людей.

ВИСНОВКИ

На підставі результатів проведеного дослідження можна зробити узагальнюючі висновки.

1. Розглянуто, особи похилого віку – це один з об'єктів соціальної роботи, який характеризується віковими особливостями (від 50 років) та складними життєвими обставинами, пов'язаними з цим віком (виходом на пенсію, збільшення кількості хвороб, погіршенням якості життя та втратою його сенсу тощо). Кількість осіб похилого віку активно зростає, що обумовлює необхідність розширення спектру послуг, які входять до соціальної роботи з метою збільшення переходу цієї демографічної групи від процесів «негативного старіння» до процесів «позитивного старіння».

2. З'ясовано, соціально-психологічна допомога людей похилого віку в умовах війни передбачає надання їм цілої системи соціальних послуг, під якими розуміється створення належних умов для осіб з метою забезпечення повноцінного життя в суспільстві, а також їх рівних можливостей. Така система послуг передбачає простих та комплексних послуг; екстрених, разових, тимчасових та довготривалих послуг. Серед цих послуг можна виокремити соціально-побутові, соціально-педагогічні, соціально-медичні послуги, послуги з працевлаштування, юридичні та інформаційні послуги та інші. Особливо серед них виділяються соціально-психологічні послуги, які включають соціально-психологічну допомогу, соціальну адаптацію та інтеграцію чи реінтеграцію, а також екстрене втручання при кризах та надаються через консультації, психодіагностику, психологічну корекцію, надання методичних порад та психологічну реабілітацію.

3. Доведено, надання соціальних послуг, у тому числі й соціально-психологічної допомоги регулюється низкою нормативно-правових актів, які визначають загальні принципи надання такої допомоги (міжнародні акти та Конституція України, а також ряд законів загального характеру), організаційно-правові аспекти (Закони України «Про соціальні послуги»,

«Про психіатричні допомогу»), більш деталізовані процедури та механізми надання соціально-психологічної допомоги (підзаконні нормативно-правові акти у вигляді різноманітних положень, затверджених Кабінетом Міністрів України та наказів Міністерства соціальної політики України). Особливо важливими є Державні стандарти надання соціальних послуг, серед яких для осіб похилого віку найбільше значення мають такі стандарти, як Державний стандарт соціальної адаптації, Державний стандарт соціальної послуги консультування, Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання, Державний стандарт стаціонарного догляду за особами, Державний стандарт паліативного догляду та інші.

4. Виокремлено перелік методів та технологій соціально-психологічної допомоги особам похилого віку. Серед них значний пласт складають діагностичні методики, які дозволяють якісно визначити проблеми особи похилого віку та підібрати інструментарій для надання соціально-психологічної допомоги. Для ефективного застосування цих методик соціальний працівник повинен уважно спостерігати за особою похилого віку і за певними ознаками відмічати наявність у неї певної групи проблем – психофізіологічних, когнітивної сфери чи соціальних. На підставі цього він обирає відповідні методики та діагностує особу похилого віку.

Визначено, основним інструментом соціально-психологічної допомоги особам похилого віку також можна вважати бесіду, яка може бути трьох різновидів: як метод одержання даних; як діагностичний засіб; як психотерапевтичний засіб. При проведенні бесіди необхідно дотримуватися цілої низки правил щодо умов, тривалості, місця проведення, одягу, схеми проведення, запитань тощо. Бесіда має бути розбита на певні етапи, при реалізації яких піднімають настрій, визначають рівень самооцінки та піднімають її, формують позитивне бачення старості, закріплюється це бачення. Для соціально-психологічної допомоги особам похилого віку використовують значний арсенал різних методів та способів. Найчастіше усі ці методи та способи соціально-психологічної допомоги застосовуються в рамках чотирьох форм: психологічне просвітництво, психологічне індивідуальне консультування, групова робота та консультування родичів.

При роботі з особою похилого віку найважливішою технікою початкового етапу роботи є активне слухання. В подальшому підключають інтерв'ю, цілеспрямоване спостереження, дискусійне обговорення різноманітних тем, різні рефлексивні методи. Активно використовують роботу з листами, роботу з психологічними проблемами та роботу зі спогадами через різні спеціалізовані вправи.

5. Проведений аналіз зарубіжного досвіду надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку дозволив зробити висновок про те, що така робота відбувається в рамках формування середовища, сприятливого для літніх осіб. В основі сприятливого середовища для осіб похилого віку лежить вісім сфер (зовнішнє середовище, транспорт і мобільність, житлові умови, соціальна участь, соціальні інтеграція та недискримінація, громадська активність та зайнятість, комунікація та інформатизація, громадські та медичні послуги), які об'єднані в три кластери (фізичне, соціальне та комунальне середовища). На відміну від України, в європейських країнах, соціально-психологічні послуги націлені не стільки на індивідуальну роботу з особами похилого віку, скільки на створення умов для включення таких осіб в життя соціуму з метою уникнення самотності, посилення зацікавленості в активному фізичному та соціальному житті. В рамках таких послуг надаються консультації з питань здоров'я, надання соціально-психологічної допомоги та організація дозвілля.

6. Розкрито, в Україні створено широку систему закладів, які надають соціально-психологічну допомогу особам похилого віку в умовах війни. Вона включає юридичних осіб, підприємців та фізичних осіб. Найбільш широко в Україні розповсюджені територіальні центри державного та комунального підпорядкування, пансіонати, спеціалізовані житлові будинки для ветеранів війни і праці, реабілітаційні установи. Окрім цього, існують геріатричні пансіонати, тимчасові та нічні притулки, психоневрологічні інтернати тощо. Також зростає кількість неурядових громадських організацій, які займаються соціально-психологічним консультуванням осіб похилого віку. Також сьогодні відбувається формування місцевих структур, які надають соціально-психологічну допомогу особам похилого віку на рівні місцевих та

приймаючих територіальних громад.

7. Схарактеризовано, одним з найбільш перспективних суб'єктів надання соціально-психологічних послуг для осіб похилого віку є мобільні бригади соціально-психологічної допомоги (спеціалізована служба підтримки осіб, які є постраждалими чи потрапили в кризову ситуацію). До її складу входить психолог та фахівці соціальної роботи. В процесі діяльності вони використовують різні види соціально-психологічних консультацій (дистанційне, вуличне, стаціонарне; разове короткотермінове та середньотермінове; індивідуальне, групове чи сімейне). Алгоритм роботи бригади включає діагностику, кризове або екстрене втручання, складання індивідуального плану заходів, консультування відповідно до плану з різноманітних питань, надання інформації у відповідні органи в залежності від психологічного стану особи, проведення заходів підтримки та реабілітації осіб похилого віку, надання додаткових соціальних послуг.

8. Для визначення проблем в наданні соціально-психологічної допомоги особам похилого віку було проведено опитування осіб, які обслуговуються в фахівцями Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради. Вибірка складала 30 осіб віком від 55 до 90 років. У результаті опитування було визначено основні проблеми, з якими стикалися особи похилого віку при отриманні соціально-психологічних послуг. Врахування цих проблем дозволило розробити рекомендації щодо покращення діяльності фахівця з соціальної роботи щодо надання соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в умовах війни: підвищення доступності наявної дистанційної консультативної допомоги через впровадження консультацій через Viber, Telegram чи інші месенджери; підвищення кваліфікації фахівців соціальної роботи, які надають такі послуги; підвищення вимог до практики очного консультування; розвиток корпоративної форми консультативної роботи; розвиток нових форм організації консультативної допомоги; використання зарубіжного досвіду консультування літніх людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Age-Friendly Built Environment. URL: <https://encyclopedia.pub/entry/12983> (дата звернення 28.03.2024).
2. Age-friendly environments in Europe: Indicators, monitoring and assessments. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334284/WHO-EURO-2020-1088-40834-55192-eng.pdf> (дата звернення 28.03.2024).
3. McNair S. Demography and adult learning: a thematic paper for the Inquiry into Lifelong Learning. Leicester : National Institute of Adult Continuing Education, 2007. 108 p.
4. WHO. Global age-friendly cities: a guide. URL: http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/en/ (дата звернення 27.02.2024).
5. Аніщенко О.В. Інформаційна нерівність у сучасному суспільстві. *Інформаційно-комунікаційні технології в сучасній освіті: досвід, проблеми, перспективи*: зб. матеріалів III міжнародної наук.-практ. конф. Київ; Львів : ЛДУ БЖД, 2012. Вип. 3. ч. 1. С. 100–103.
6. Балдинюк О. Д. До питання соціального обслуговування людей похилого віку в Україні. *Інноваційна педагогіка*. 2021. №31. С. 108–114.
7. Банкіська Т. А. Механізми державного управління системою надання соціальних послуг: автореф. дис. канд пед. наук: 13.00.05. Миколаїв, 2010. 20 с.
8. Блинова О.Є. Опорні конспекти лекцій з курсу «Психодіагностика». Херсон : Айлант, 2000. 20 с.
9. Вольнова Л. М. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012. 275 с.
10. Горішна Н. Особливості функціонування в Україні сучасної системи соціального обслуговування людей похилого віку. *Науковий вісник*

Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2014. Вип. 30. С. 44–46.

11. Грень Л. М. Система соціальних послуг в Україні: визначення сутності та змісту поняття. *Вісник Національного університету цивільного захисту України. 2021. Вип. 2. С. 16–24.*

12. Декларація стосовно поганого поведження з людьми похилого віку. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_043 (дата звернення 18.04.2024).

13. Джуган В. В. Дефініція поняття «люди похилого віку», як категорії соціальної роботи. *Науковий вісник Ужгородського університету. 2022. Вип. 1. С. 77–80.*

14. Дудінська Г. Що таке соціальні послуги і чи запрацює новий закон. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/12073> (дата звернення 18.04.2024).

15. 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> (дата звернення 18.04.2024).

16. 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, Київ, 2018. 250 с.

17. Зобенко Н. А. Сутність та зміст діагностичної діяльності в роботі соціального педагога. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2019. Вип. 24. С. 55–57.*

18. Кіпень В. П. Люди поважного віку в Україні: потреби, цінності та взаємодія з органами влади. Аналітичний звіт. Вінниця : Видав. ФОП Дмитрієва С.О. 2019. 54 с.

19. Коленіченко Т. І. Особливості адаптації людей похилого віку до

умов нового соціального середовища: автореф. дис. канд пед. наук: 13.00.05 Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, 2010. 25 с.

20. Комарова О. Соціальні трансферти як чинник життєзабезпечення людей похилого віку (на прикладі Дніпропетровської області): автореф. дис. ... канд соц. наук: 22.00.04. Київський національний університет ім. Т. Г. Шевченка, 2014. 17 с.

21. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. / За ред. Е. М. Лібанової. Київ : Український центр соціальних реформ, 2006. 138 с.

22. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 28.02.2024).

23. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічні особливості розвитку соціальних послуг людям літнього віку. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/46594085.pdf> (дата звернення 28.02.2024).

24. Крижановська З. Ю. Конфліктологічне консультування : навч. посіб. Луцьк, 2017. 110 с.

25. Критерії діяльності надавачів соціальних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 р. №185. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення 18.02.2024).

26. Курська Т. М. Державне регулювання соціальної роботи з людьми похилого віку. *Вісник Національного університету цивільного захисту України*. 2019. Вип. 2. С. 162–168.

27. Кухта М. П. Похилий вік: часові перспективи життя. *Соціальні технології. Актуальні проблеми теорії та практики*. Збірник наукових праць. Запоріжжя : Класичний приватний університет. 2014. Випуск 62. С. 72–81.

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

29. Лич О. М. Психологія життєстійкості осіб похилого віку: автореф. дис. докт. псих. наук: 19.00.01 Національна академія педагогічних наук України Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2021. 46 с.

30. Лич О.М. Емпіричне дослідження екзистенціальної ситуації осіб похилого віку у зв'язку з проявами життєстійкості. *Актуальні проблеми психології*. Загальна психологія. Історія психології. Етнічна психологія: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Київ–Ніжин : ПП Лисенко М.М., 2018. Т. 9. Вип. 11. С. 443–458.

31. Лук'янова Н. Соціальна робота в Україні: концептуальні засади і трансформація в сучасних умовах. *Політичний менеджмент*. 2019. №5. С. 150–156.

32. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота : підручник. Київ, 2009. 367 с.

33. Мадридський міжнародний план дій з проблем старіння 2002 р. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml (дата звернення 22.03.2024).

34. Мартинюк І. А. Психологічна допомога людям похилого віку або практикум з геронтології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 1. С. 45–49.

35. Марценюк М. О. Окремі аспекти психологічного консультування літніх людей. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Вип. 6(2). С. 66–70.

36. Мобільна бригада соціально-психологічної допомоги постраждалим від домашнього насильства: особливості створення і забезпечення роботи. *Метод. посіб./за заг. ред. Кочемировська О.О.* Київ : ФОП Клименко, 2020. 80 с.

37. Надання соціальних послуг у територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальної послуг) міста Києва за І квартал 2023 року. URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/files/2023/4/18/n.docx> (дата

звернення 28.02.2024).

38. Подорожний В. Г. Соціально-психологічні особливості особистісного відчуження людей похилого віку: дис. ... доктора філос.: 053.05. Вінницький державний педагогічний університет імені М. Коцюбинського, 2021. 246 с.

39. Порядок регулювання тарифів на соціальні послуги: Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 р. №428. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/428-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення 28.02.2024).

40. Принципи Організації Об'єднаних Націй щодо відношення до людей похилого віку URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml (дата звернення 28.03.2024).

41. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо соціального захисту осіб похилого віку : Проект Закону України від 29 жовтня 2020 р. № 4285. URL: <https://www.msp.gov.ua/projects/523/> (дата звернення 28.03.2024).

42. Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду: Наказ Міністерства соціальної політики України від 29.01.2016 р. №58. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0247-16#Text> (дата звернення 28.03.2024).

43. Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації: Наказ Міністерства соціальної політики України від 18.05.2015 № 514. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15#Text> (дата звернення 28.03.2024).

44. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування: Наказ Міністерства соціальної політики України від 02.07.2015 № 678. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15#Text> (дата звернення 28.03.2024).

45. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання : Наказ Міністерства соціальної політики України від 01.07.2016 № 716. URL:

https://zakononline.com.ua/documents/show/361213__361278 (дата звернення 01.03.2024).

46. Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності: Наказ Міністерства соціальної політики України від 29.02.2016 № 198. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0432-16#Text> (дата звернення 28.02.2024).

47. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг: Наказ Міністерства соціальної політики від 23.06.2020 р. №429. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text> (дата звернення 28.02.2024).

48. Про затвердження Методичних рекомендацій з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг: Наказ Міністерства соціальної політики від 27.12.2013 № 904. URL: http://cct.com.ua/2014/27.12.2013_904.htm (дата звернення 28.03.2024).

49. Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади: Постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2019 р. №576. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/576-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення 28.03.2024).

50. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#Text> (дата звернення: 28.03.2024).

51. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.20000 р. №1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення 28.03.2024).

52. Про Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.01.2021 р. №99. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/99-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення 28.03.2024).

53. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. №2671-

VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення 28.03.2024).

54. Просандєєва Л. Є. Психологічне консультування літніх людей з проблеми розвитку самоцінності особистості. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2012. Вип. 10. С. 151-157.

55. Рекомендація 162. Рекомендація щодо літніх працівників. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/mu80301> (дата звернення 28.03.2024).

56. Рось Л. М. Психологічна допомога людям похилого віку. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2012. Вип. 10. С. 165–173.

57. Саламатов В. Прийняття рішень і фокусована бесіда. *Віче*. 2013. № 7. С. 6–8.

58. Сопко Р. І. Послуги людям похилого віку в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. №27. С. 188–191.

59. Соціальний захист та соціальне включення в Україні. URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5757&langId=uk> (дата звернення 28.03.2024).

60. Статистична інформація. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 28.03.2024).

61. Сташків Б. І. Право соціального забезпечення. Загальна частина : навч. посіб. Чернігів : ПАТ ПБК «Десна», 2016. 692 с.

62. Суровцева І. Ю., Антонова А. О. Особливості надання соціально-психологічних послуг особам похилого віку. *Україна у світових глобалізаційних процесах: культура, економіка, суспільство: тези доповідей Міжнар. наук.-практ. конф., Київ, 22–23 березня, 2023 р. / М-во освіти і науки України; Київ. ун-т культури, Київ. нац. ун-т культури і мистецтв. Київ : Вид. центр КНУКіМ. 2023. Част. 1. С. 113–117.*

63. Терещенко І. І. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах сучасної України. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право : збірник наукових праць*. 2011. № 3 (11). С. 113–117.

64. Територіальний центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради URL: https://utszn-konst.at.ua/index/informacija_pro_ter_centra_soc_obsługovuvannja_nadannja_sociálnikh_poslug_m_kostjantinivki/0-225 (дата звернення 28.03.2024).
65. Терлецька Л. Г. Основи психодіагностики. Київ : Главник, 2006. 144 с.
66. У Львові 9 Центрів денного дозвілля забезпечують людям похилого віку активне, цікаве й корисне проведення часу. URL: <https://city-adm.lviv.ua/news/society/social-sphere/269305-u-l-vovi-9-tsentriv-dennogo-dozvillya-zabezpechuyut-lyudyam-pokhilogo-viku-aktivne-tsikave-j-korisne-provedennya-chasu> (дата звернення 28.03.2024).
67. Ушакова І. М. Геронтопсихологія : підручник. Харків : НУЦЗУ, 2014. 236 с.
68. Хижняк Л. М. Технологізація надання соціальних послуг пенсіонерам мегаполісу. *Український соціологічний журнал*. 2009. №1–2. С. 32–37.
69. Чернописька В. Міжнародно-правові стандарти соціального захисту людей похилого віку. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2019. Вип. 24. С. 61–68.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шановні громадяни!

Запрошуємо Вас взяти участь у анонімному опитуванні з питань вивчення проблем соціально-психологічної допомоги особам похилого віку в комунальній установі «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Костянтинівської міської ради.

Опитування анонімне. В результаті проведення опитування будуть підготовлені рекомендації щодо підвищення ефективності соціально-психологічної допомоги та підтримки особам похилого віку.

Просимо приділити не багато вашого часу та відповісти на питання опитувальника!

Щиро дякуємо за Вашу участь!

1. Вкажіть, будь ласка, вашу стать:

- жінка
- чоловік
- відмова

2. Скільки вам виповнилося повних років на момент заповнення анкети?

- 60-65 років
- 65-70 років
- 70-75 років
- 75-80 років
- старше 80 років

3. Зазначте, чи можете Ви віднести себе до будь-якої з перерахованих категорій населення:

похилий вік	малозабезпеченість	бездомність
безробіття	часткова або повна	інвалідність

	втрата рухової активності, пам'яті	
невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування	втрата соціальних зв'язків,	психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин
член родини загиблого учасника АТО/ООС	шкода, завдана пожежею, стихійним лихом, катастрофою	шкода, завдана бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією
не належу до жодної категорії		

Інше _____

4. Вкажіть види прибутків:

1. пенсія за віком;
2. пенсія з інвалідності;
3. державна соціальна допомога по догляду за інвалідом або дитиною – інвалідом;
4. пенсія з втрати годувальника;
5. інші (вказати) _____

5. Ваш соціальний статус:

1. інвалід війни;
2. учасник бойових дій;
3. учасник війни;
4. діти війни;
5. інвалід загального захворювання;
6. інвалід з дитинства;
7. інше _____

6. Сімейний стан та оточення:

1. самотній;
2. самоткопроживаючий;
3. мешкаю з родичами;
4. мешкаю в гуртожитку.

7. Чи підтримуєте Ви відносини з родичами:

1. так;
2. ні;
3. частково;
4. важко сказати;
5. інше _____

8. Ваші умови проживання:

1. квартира в багатоповерховому будинку;
2. приватний будинок;
3. комунальна квартира;

- 4. гуртожиток;
- 5. знімач квартири.

9. Причина (обставини), з якої Ви звернулись за допомогою в терцентр?

- 6. самотність;
- 7. складне матеріальне становище;
- 8. стан здоров'я;
- 9. незатребуваність в суспільстві;
- 10. інше _____

10. Період обслуговування в терцентрі:

- 11. до 1 року;
- 12. до 2 років;
- 13. до 3 років;
- 14. до 4 років;

більше 5 років

11. Оцініть якість надання соціально-психологічної допомоги та підтримки, які ви отримали протягом останнього року за 5 бальною шкалою, де 1 – найгірший, 5 – найкращий:

- 1 бал
- 2 бали
- 3 бали
- 4 бали
- 5 балів

12. Чи відповідав/відповідає соціально-психологічна допомога та підтримка, що надаються, Вашим потребам?

- повністю відповідають
- частково відповідають
- не відповідають

13. Чи є у Вас зараз потреба у соціально-психологічній допомозі, якщо так, то зазначте у яких саме:

14. Чи є у Вас досвід використання платних послуг протягом останнього року? Якщо так, то вкажіть які послуги та якої вартості Ви оплачували:

15. Чи готові Ви отримувати соціальні послуги за плату? Позначте варіант відповіді:

1. Ні, я не готовий(а) платити за соціальні послуги	Так, я готовий(а) платити за соціальні послуги за умови підвищення якості їх надання. Напишіть за які: _____
---	---

16. Чи стикались Ви із наступними проблемами під час отримання соціально-психологічної допомоги? (Позначте усі можливі варіанти)

Погана транспортна доступність (віддалене розташування)	
Складна процедура підготовки документів для отримання послуги	
Незручний графік роботи надавачів послуг	
Грубе поводження	
Відсутність інформації про послуги, наприклад щодо умов їх надання	
Приміщення, в якому надаються соціальні послуги, має низьку доступність для людей з інвалідністю (неінклюзивність простору)	
Вас перенаправляли з однієї служби в іншу без надання якоїсь допомоги	
Тривалий час очікування допомоги	
Допомогу було надано в меншому обсязі або гіршої якості, ніж було обіцяно	
Брак надавачів послуг соціального захисту та підтримки	
Низький рівень кваліфікації фахівців	

Інше _____

17. Як на Вашу думку, за останній час покращилось чи погіршилось обслуговування в терцентрі під час війни:

1. так, покращилось;
2. так, погіршилось;

3. лишилось на тім же рівні;
4. важко сказати;
5. інше _____

17. Як ви бачите вирішення цих проблем?
