

**Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Факультет фінансів та обліку
Кафедра фінансів ім. С.І. Юрія**

Олійник Віталій Віталійович

**Організація соціальної роботи з саодинокими людьми похилого віку /
Organization of social work with single elderly people**

Спеціальність: 015.39 Професійна освіта (015.39 Цифрові технології)
освітньо-професійна програма – Фінансова грамотність
кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав студент
групи ПОСРм-21
Олійник В.В.

підпис

Науковий керівник:
ст.викладач, PhD
Копніцкі М.

підпис

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 2025 р.
Завідувач кафедри

А.І. Крисоватий
підпис

Тернопіль – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ1.ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОДИНОКИМИ ЛЮДЬМИ	7
1.1. Основні наукові підходи до проблематики дослідження організації соціальної роботи з одиницями людьми	7
1.2. Вікові та індивідуально-психологічні особливості соціальної роботи з одинокими людьми похилого віку.....	14
1.3. Соціальні та психологічні проблеми одиниць людей похилого віку як предмет соціальної роботи.....	20
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ2.ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОДИНОКИМИ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ.....	29
2.1. Моделі соціального обслуговування літніх людей. Система соціального обслуговування та підтримки одиниць людей похилого віку в Україні.....	29
2.2. Моніторинг та експертиза якості соціальної роботи з одиницями людьми похилого віку.....	37
2.3. Оцінка ефективності соціальної роботи з одиницями людьми похилого віку в сучасних соціально-культурних обставинах.....	49
Висновки до розділу 2.....	57
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	68

ВСТУП

Актуальність дослідження. Виклики сучасного суспільства вимагають впровадження інноваційних технологій та методів соціальної роботи, спрямованих на поліпшення якості життя осіб похилого віку. Зміни в соціальному статусі цієї категорії осіб часто негативно впливає на матеріальний та моральний стан, знижуючи психічну стійкість і здатність адаптуватися до змін у довкіллі, що, у свою чергу, веде до незадоволеності життям. Для цієї категорії громадян особливо важливо набувати нових знань і навичок, які допомагають адаптуватися до нових умов, зберегти здоров'я, досягти довголіття, а також підтримувати активну участь у повсякденному житті, захопленнях, суспільно корисній діяльності та збереженні міжпоколінних зв'язків.

Сучасний науковий підхід до сприйняття осіб похилого віку базується на визнанні їх активним демографічним ресурсом, здатним до інтеграції в суспільне життя. Вони мають значний досвід, готові до самовдосконалення та прагнуть бути корисними для громади. З огляду на це, стратегічною метою соціальної політики стає забезпечення високого рівня життя людей похилого віку, а також сприяння їхній активній участі в житті суспільства. Державні установи різних рівнів приділяють дедалі більше уваги розвитку державних соціальних програм, орієнтованих на цю групу населення. Ключовими завданнями соціальної роботи є підтримка фізичного й емоційного здоров'я, а також створення умов для гідного та змістовного життя на етапі старіння.

У сучасних наукових дослідженнях, присвячених проблемам старіння населення та організації соціальної роботи з особами літнього віку, окреслюється низка ключових напрямів. Зокрема, значна увага приділяється питанням продовження тривалості активного життя та збереження фізичного і психічного здоров'я людей похилого віку (І. Курило, Н. Сачук, Г. Бердишев та ін.). Іншою важливою темою є розробка та впровадження ефективних методик соціальної підтримки осіб цієї вікової категорії (Н. Дементьєва, Р. Вебер, Т. Голубенко та ін.), а також створення освітніх програм для підвищення

соціальної активності й залучення людей похилого віку до життя громади (С. Архипова, М. Букач та ін.). Окремий напрямок становить оптимізація системи соціальних послуг з урахуванням специфічних потреб літніх громадян (Л. Єгорова, К. Дубич та ін.).

Важливий внесок у розвиток соціальної роботи з літніми людьми зробили дослідники, які аналізували психологічні та соціальні особливості старості як життєвого періоду. Так, праці В. Альперовича, О. Козлова, О. Лідерса акцентують увагу на внутрішньоособистісних змінах, які супроводжують процес старіння. У той час як класики психології – А. Адлер, Е. Берн, К. Хорні, Е. Фромм – розглядали старість як специфічний етап розвитку особистості, що має свої унікальні потреби, виклики та психологічну динаміку. В українському науковому просторі проблематика соціальної роботи з людьми похилого віку досліджується такими науковцями, як О. Безпалько, І. Зверева, А. Капська. Їхні роботи спрямовані на розробку інноваційних моделей і стратегій соціальної підтримки, адаптованих до змін, які відбуваються у соціально-демографічному профілі населення. Водночас особливої актуальності набуває вивчення аспектів надання соціальної допомоги самотнім людям літнього віку, які є однією з найбільш уразливих груп у структурі соціального обслуговування. Цей аспект вимагає окремого вивчення з урахуванням психологічних, емоційних і соціальних чинників, що впливають на якість їхнього життя.

Попри наявність численних наукових розробок, цей аспект залишається недостатньо вивченим. Не визначені в повному обсязі форми організації соціальної роботи для таких осіб, а також механізми інтеграції послуг у системі соціального захисту. Підготовка фахівців для роботи з цією категорією також перебуває на початковій стадії, що актуалізує потребу у вдосконаленні програм навчання. Враховуючи важливість аналізованої проблематики для сучасної соціальної практики, дослідження питань взаємодії з літніми людьми набуває особливого значення. Це стало основою для вибору теми магістерської роботи, спрямованої на оптимізацію підходів до організації соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку: **«Організація соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку»**.

Мета дослідження – обґрунтування основних моделей, принципів, форм і технологій організації соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку в Україні.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати основні наукові підходи до дослідження проблематики організації соціальної роботи з самотніми людьми.
2. Визначити вікові та індивідуально-психологічні передумови організації соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку.
3. Виявити соціальні та психологічні проблеми самотніх людей похилого віку як предмета соціальної роботи.
4. Проаналізувати особливості актуального стану організації соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку в Україні.
5. Провести моніторинг та експертиз у якості організації соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку.
6. Обґрунтовувати ефективність соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку.

Об'єкт дослідження – цілісна система соціальної роботи з самотніми людьми.

Предмет дослідження – особливості організації соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку в сучасній Україні.

Методи дослідження: *теоретичні* – аналіз наукових джерел з психології, педагогіки, соціології та медицини, що дало змогу охарактеризувати основні підходи до організації соціальної роботи з самотніми людьми. У дослідженні визначено ключові вікові та індивідуально-психологічні чинники, що впливають на організацію соціальної роботи з особами похилого віку. Крім того, було проаналізовано актуальні соціальні та психологічні проблеми цієї категорії як об'єкта соціальної роботи. Особливу увагу приділено оцінці сучасного стану організації соціальних послуг для самотніх людей літнього віку в Україні. Для цього застосовано *емпіричні* методи, зокрема бесіди, тестування та опитування, які дозволили здійснити комплексну оцінку якості соціальної роботи та визначити її ефективність. Використання *статистичного*

аналізу результатів підтвердило доцільність застосованих підходів у роботі з цією групою осіб.

Теоретичне значення дослідження. Теоретичне значення роботи полягає у розробці системного підходу до організації соціальної роботи з людьми похилого віку, які залишилися без підтримки. У дослідженні охарактеризовано основні наукові концепції, що стосуються цієї проблематики, та визначено фактори, які впливають на формування стратегії соціальної підтримки. Виявлено, що найбільший вплив при цьому мають соціально-вікові особливості аналізованої категорії населення, психологічні чинники, а також соціальні умови, у яких перебувають люди похилого віку. Окремо досліджено український досвід організації соціальної роботи, виявлено його переваги та недоліки.

Практична значущість результатів полягає у створенні інструментів для діагностики та моніторингу якості надання соціальних послуг людям похилого віку. Ці інструменти можуть бути використані соціальними працівниками, психологами та волонтерами, які працюють у спеціалізованих установах. Крім того, розроблені методичні рекомендації дозволяють оптимізувати процес надання допомоги самотнім людям похилого віку та підвищити ефективність роботи соціальних служб.

Структура дослідження. Кваліфікаційна робота складається з таких основних частин: вступ, два змістовні розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, додатки та список використаних джерел. Загальний обсяг тексту становить 76 сторінок, з яких 62 сторінки – це основний текст. Додатки налічують 5 елементів, а бібліографія включає 57 найменування джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОДИНОКИМИ ЛЮДЬМИ

1.1. Основні наукові підходи до проблематики дослідження організації соціальної роботи з одиницями людьми

У контексті глобальної нестабільності та економічних змін, що впливають на суспільство, соціальна політика набуває критичного значення як інструмент забезпечення стабільності, регулювання та задоволення соціальних потреб населення. Особливий акцент ставиться на вдосконаленні механізмів соціального захисту, підтримки та допомоги, які спрямовані на уразливі верстви населення, зокрема осіб похилого віку. Соціальна політика реалізується через низку програм, розроблених відповідно до встановлених соціальних стандартів, що гарантують забезпечення прав громадян.

Сьогодні в Україні формується національна модель соціальної підтримки, яка ґрунтується на принципах адресності та соціальної справедливості. Вона забезпечує цільове вирішення актуальних проблем через механізми підтримки, що охоплюють як фінансову, так і ресурсну допомогу. Важливо зазначити, що соціальна підтримка спрямована не лише на вирішення індивідуальних проблем, але й на об'єднання ресурсів держави та громад для стимулювання активної участі громадян у суспільних процесах. Це підкреслено в ідеї, що «поєднання фінансових і ресурсних можливостей держави і громади сприяє підвищенню соціальної відповідальності громадян» [1, с. 19].

Для ефективної роботи в соціальній сфері особливе значення має розвиток системи соціальних послуг. Це включає вдосконалення інфраструктури закладів, зміцнення їхньої матеріально-технічної бази, впровадження інноваційних технологій та розширення спектру послуг для людей похилого віку, особливо одиниць. Забезпечення державних соціальних стандартів є ключовим завданням, що стоїть перед соціальною політикою.

Згідно з дослідженнями Т. Семигіної, сучасна соціальна робота базується на трьох основних теоретичних напрямках, які відображають актуальні підходи до вирішення соціальних проблем.

1.Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнтів. Ця модель пропонує альтернативу традиційному дефіцитному підходу, дозволяючи клієнтам стати активними учасниками процесу отримання послуг. Взаємодія між соціальними працівниками та клієнтами сприяє розширенню їхніх можливостей і підвищенню ефективності соціальної роботи.

2.Феміністська соціальна робота. Цей підхід зосереджується на гендерному аспекті, підкреслюючи необхідність аналізу владних відносин між чоловіками та жінками. Він базується на мультисистемному підході, що доповнює орієнтацію на сильні сторони клієнтів, але включає елементи гендерного аналізу для глибшого розуміння соціальної нерівності.

3.Концепція «зеленої соціальної роботи». Філософія сталого розвитку та екологічна справедливість є основою цього підходу. Він наголошує на важливості збереження довкілля та рівного доступу до природних ресурсів. Ця концепція також розглядає роль соціальних працівників у контексті екологічних катастроф, техногенних криз та збройних конфліктів, що мають значний вплив на соціальну стабільність [22, с. 29-30].

Розвиток теоретичних засад соціальної роботи неможливий без врахування наукових напрацювань, що висвітлюють основні категорії, поняття та підходи до цієї діяльності. Зокрема, дослідження Ю. Швалба є фундаментальними у контексті аналізу змісту та форм діяльності соціального працівника, а також систематизації проблем, що виникають у клієнтів соціальної роботи. Учений виділяє два типи проблем, які постають перед клієнтами: первинні (соціальні), спричинені порушеннями соціальних взаємодій, та вторинні (психосоціальні), пов'язані з дисфункціями в особистісній сфері клієнта. Як зазначає дослідник, ці проблеми часто впливають на емоційну та мотиваційну сфери, поглиблюючи міжособистісні конфлікти [6, с. 52-53].Такий підхід дозволяє структурувати основні напрями соціальної роботи: соціальне забезпечення, що передбачає надання допомоги з

метою усунення дефіциту життєвих ресурсів; соціальна допомога, що передбачає подолання соціально-психологічних бар'єрів клієнта; соціально-психологічне консультування, що передбачає допомогу у відновленні психологічного стану клієнта; соціальний супровід, що передбачає вирішення вторинних (психосоціальних) проблем; соціальна профілактика, що передбачає формування моделей поведінки для запобігання виникненню проблем.

Виділяють три основні підходи до розуміння соціальної роботи:

1. Соціальна робота як професійна діяльність. Цей підхід зосереджений на допомозі окремим особам, групам чи громадам для поліпшення або відновлення здатності їх до належного психосоціального функціонування. Основна мета – забезпечення добробуту особистості, родини та суспільства. Соціальна робота виступає як служба допомоги, що враховує національний досвід, міжнародні практики та інноваційні підходи, адаптовані до місцевих умов [14, с. 43].

2. Соціальна робота як наукова галузь. Цей підхід акцентує увагу на концепціях, що вивчають закономірності соціальної взаємодії, моделі поведінки та принципи допомоги. Соціальна робота розглядається як галузь знань, орієнтована на створення систематизованих знань про соціальну сферу [3, с. 23].

3. Соціальна робота як академічна дисципліна. Мета цієї дисципліни полягає у формуванні цілісного розуміння сутності соціальної роботи, її напрямків, організаційних моделей, технологій і інструментів. Академічний підхід забезпечує теоретичну основу для впровадження на практиці [46].

Українські вчені, зокрема М. Лукашевич та І. Мигович, підкреслюють, що соціальна робота є «професійною діяльністю соціальних інституцій, державних і недержавних організацій, груп та окремих осіб, спрямованою на допомогу індивідам або групам, чий процеси соціалізації ускладнені або припинені через несприятливі умови чи особисті особливості» [3, с. 56].

У межах аналізу інфраструктурного забезпечення соціальної роботи авторка В. Халамендик визначає її як особливу форму професійної діяльності, що реалізується через функціонування мережі соціальних інституцій, до якої

входять як державні, так і недержавні організації, а також окремі фахівці та соціальні групи. Основною метою цієї діяльності є задоволення як гарантованих державою, так і особистісних потреб різних категорій населення, передусім тих, хто опинився у складних життєвих обставинах або перебуває у соціально вразливому становищі. Соціальна робота передбачає створення сприятливих умов для ефективної соціалізації особистості, а також для відновлення або підвищення її здатності функціонувати в соціумі на рівні, що відповідає вимогам сучасного життя [24, с. 74].

Ю. Швалб розглядає соціальну роботу як спеціалізовану діяльність, спрямовану на подолання особистісних та соціальних викликів, що стоять перед індивідами або групами. Це досягається через підтримку, захист, корекцію та реабілітацію. У своїй теоретичній основі соціальна робота визначає ключові соціальні та гуманітарні цінності, які формують етичний базис суспільства. На цих засадах розробляються практичні моделі вирішення соціальних проблем, які стосуються різних верств населення, зокрема літніх людей. Практичний аспект соціальної роботи включає різноманітні інституційні форми та методи, що сприяють ефективному розв'язанню конкретних проблем клієнтів. Соціальні інституції та їхні працівники виконують роль суб'єктів соціальної роботи, тоді як клієнтами стають ті, на кого спрямовані ці дії [5, с. 54].

Дослідник О. Карпенко визначає соціальну роботу як інструмент впливу суспільства, професійної спільноти та окремих осіб на соціальну організацію через реалізацію соціальної політики держави. Основна мета такої політики – створення умов для забезпечення гідного рівня життя кожного громадянина, його родини та громади [14, с. 60].

Окрему увагу слід приділити проблемам, пов'язаним із забезпеченням гідного життя літніх людей. Сучасні кризові явища в Україні найсильніше позначаються саме на цій категорії населення. Водночас глобальна демографічна ситуація свідчить про швидке старіння суспільства, що стає викликом як для окремих країн, так і для міжнародної спільноти.

У багатьох розвинених країнах спостерігається демографічна тенденція до зменшення народжуваності та збільшення тривалості життя. Сучасні медичні досягнення й вищий рівень життя сприяють тому, що люди живуть довше. Відповідно до прогнозів ООН, кількість літніх людей до 2050 року може подвоїтися. У звіті «Огляд та оцінка Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку та її внесок у подальші дії та огляд Порядку денного сталого розвитку на 2030 рік» (2019) підкреслюється необхідність інтеграції літніх людей у виробничу та творчу діяльність, що дозволяє їм подолати психологічні бар'єри старіння і зменшити соціальне навантаження через залучення пенсіонерів до праці [20].

Актуальність питань, пов'язаних із старінням населення, залишається надзвичайно важливою і для України. Попри це, державна політика лише частково враховує рекомендації ООН, наприклад, у контексті підвищення пенсійного віку для жінок. У сучасних умовах, коли середня тривалість життя значно перевищує показники попередніх поколінь, «похилий вік нині є значним періодом самодостатнього життєвого наповнення, сенсу і соціально затребуваної ролі в суспільстві» [34, с. 119]. Стаючи важливим етапом людського існування, старість об'єднує низку парадоксальних тенденцій: посилюється потреба у належності до соціальних груп, поглиблюється взаємодія з оточенням, виникає почуття єдності та впевненості у людях, а також формується здатність визнавати власні недоліки та усвідомлювати свою участь у загальнолюдській спільноті.

Україна належить до держав із найвищою часткою літнього населення. За інформацією ООН, викладеною у звіті «Огляд та оцінка Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку...» (2019), чисельність осіб віком понад 60 років у світі до 2030 року перевищить кількість дітей віком до 10 років, а до 2050 року – перевершить чисельність осіб молодших 15 років [23]. У глобальному масштабі 11,9% населення відносяться до літнього віку, тоді як в Україні цей показник досягає 19% [43]. Хоча це менше, ніж у Японії чи Великобританії, але вище, ніж у Китаї чи ПАР. За прогнозами, до 2020 року частка старшого покоління в Україні могла сягнути

29% [1]. Дані Державної служби статистики України свідчать, що протягом 2010–2016 років чисельність населення скоротилася майже на мільйон, тоді як частка осіб похилого віку збільшилася на 6% [42].

На цьому тлі дослідження соціальної активності людей старшого віку набуває особливого значення. Сучасні тенденції демонструють зростання їхньої життєвої активності та соціальної інтеграції, що підкреслює важливість залучення до активного життя громади.

Соціально-психологічну періодизацію старіння розробила О. Хухлаєва, яка виділяє чотири етапи вікової адаптації:

1. Передпенсійний вік (від 55 років до виходу на пенсію) – фаза підготовки до нового соціального статусу, завершення професійної діяльності.

2. Початкова старість (перші роки після пенсії) – час адаптації до нового ритму життя, освоєння нових ролей.

3. Старість (кілька років після виходу на пенсію) – період, що вимагає адекватного ставлення до змін у здоров'ї, підтримки гідності, перегляду взаємин.

4. Довголіття – етап осмислення життєвого досвіду, боротьби за якість життя [17, с. 182].

Відомий дослідник Е. Зеєр, розглядаючи геронтологічну кризу, пов'язану із завершенням професійної діяльності, виокремлює такі стадії: завершення трудової діяльності (55–60 років) та криза адаптації до соціально-психологічних змін (65–70 років) [25, с. 574].

В. Безрукова у своїх працях визначає «третій вік» як найпродуктивніший період після виходу на пенсію, що асоціюється із найбільшою життєвою мудрістю та моральним авторитетом людини [37, с. 28].

В українському законодавстві поняття осіб похилого віку регламентується положеннями Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку». Згідно з цим документом, до зазначеної категорії належать не лише особи, які вже досягли пенсійного віку, але й ті громадяни, які перебувають у передпенсійному періоді, тобто мають менше ніж півтора року до настання

права на пенсійне забезпечення [22, с. 52]. Таке визначення дозволяє охопити ширше коло людей, які потребують соціальної підтримки та адаптації до змін, пов'язаних зі старінням.

Згідно з визначенням, запропонованим Всесвітньою організацією охорони здоров'я, похилий вік охоплює три вікові категорії: 60–74 роки (літній вік), 75–89 років (старший вік) та 90 років і більше (довгожителі) [20]. Кожна з цих груп має специфічні особливості та потреби, що зумовлює необхідність розробки індивідуальних підходів до їх соціальної підтримки. Наприклад, особи літнього віку стикаються з труднощами адаптації до нових соціальних реалій після виходу на пенсію. Основні виклики цього періоду включають збереження соціальної активності, пошук нових можливостей для участі в житті суспільства та підтримку самоідентичності. У цей період соціальна допомога є критично важливою для створення сприятливого середовища для адаптації. Для старшої вікової групи характерними є проблеми зі здоров'ям та обмеження у самообслуговуванні, що обумовлює потребу у зовнішньому догляді [14, с. 102].

Враховуючи вищезазначену класифікацію, термін «людина похилого віку» часто використовується для опису осіб віком від 60 до 75 років. Цей етап є періодом, коли зберігається значний рівень когнітивних, фізичних та психологічних здібностей, що дозволяє розглядати його як період можливостей для самореалізації та творчості. У дослідженнях наголошується, що вихід на пенсію змінює пріоритети особистих потреб: якщо в передпенсійний період самореалізація значною мірою підтримувалась суспільством, то у старшому віці це залежить від індивідуальної активності.

Активна соціальна діяльність є ключовим фактором для забезпечення задоволення життям. Як зазначено у дослідженні, «активність людини похилого віку визначають духовні цінності, інтелектуальні потреби та доцільність їх використання протягом життєвого шляху. Соціальна активність також залежить від фізичного, психологічного та духовного здоров'я і полягає в активізації життєвих ресурсів для нових можливостей» [59, с. 43]. Таким чином, залучення

до активної соціальної роботи, участь у громадських ініціативах та організація індивідуальної підтримки є пріоритетними завданнями для цієї вікової групи.

Питання оптимізації життя людей похилого віку займає центральне місце у сучасній соціальній роботі. Згідно з концепцією, розробленою Р. Вебером, О. Красновою, А. Лідерсом та О. Холостовою, оптимізація життєдіяльності полягає у створенні умов для компенсації вікових обмежень, що дозволяє літнім людям реалізовувати свої можливості [47]. Основними напрямками такої діяльності є соціально-медичний патронаж, реабілітація та організація середовища, яке сприяє самовираженню. Концепція стилю життя у старості, розроблена Х. Томає та Х. Людтке, наголошує на важливості середовища, яке дозволяє людині похилого віку обирати альтернативи та можливості для самореалізації. Вони підкреслюють, що саме такі умови створюють основу для підвищення якості життя людей похилого віку [35].

Отже, в сучасному суспільстві відбувається зміна парадигми сприйняття старості. Це дозволяє не лише вирішувати актуальні соціальні питання цієї категорії осіб, але й розглядати старість як новий етап можливостей для особистісного та суспільного зростання. У контексті цих змін пошук ефективних механізмів активізації соціальної поведінки літніх людей залишається одним із пріоритетів соціальної політики.

1.2. Вікові та індивідуально-психологічні особливості соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку

Накопичення знань про старіння людини має давню історію, яка тісно пов'язана з розвитком суспільства. Проте лише у середині ХХ століття геронтологія почала формуватися як самостійний науковий напрямок. До цього знання зосереджувалися у межах трьох базових наук – біології, психології та соціології. Вивчення старіння в основному здійснювали біологи та психологи, які прагнули визначити його природу та межі.

З розвитком наукових досліджень відбулося розширення спектра дисциплін, що займаються аналізом старіння. Нині філософія, медицина,

економіка та інші галузі активно долучаються до досліджень у цій сфері. Особливої уваги заслуговує міждисциплінарний підхід, який сприяє глобалізації досліджень старіння. Як зазначав американський геронтолог Б. Стрехлер, існують чотири ключові критерії старіння, які є основою багатьох сучасних наукових робіт [21, с. 141].

У США важливу роль у розвитку геронтології відіграє Американське геронтологічне товариство (GSA), засноване у 1945 році. Ця організація об'єднує представників різних дисциплін, забезпечуючи платформу для обміну знаннями між дослідниками та практиками [3]. Серед її завдань – сприяння співпраці лікарів, біологів, психологів, соціальних працівників та інших спеціалістів, що працюють з літніми людьми.

Європейський контекст представлений Інтернаціональною асоціацією геронтології та геріатрії для європейського регіону, яка публікує журнали «Біogerонтологія» та «Міждисциплінарний європейський журнал старіння». Вони охоплюють широке коло тем – від соціальних аспектів старіння до поведінкових та медичних [36, с. 121].

Також важливими є ініціативи некомерційних організацій. Зокрема, міжнародна мережа HelpAge International, створена у 1983 році, об'єднала організації з різних країн, включно з Україною. Ця мережа ініціювала дослідження потреб літніх людей, які згодом стали базою для формулювання Мадридського плану дій ООН щодо старіння [36, с. 121].

У сучасних дослідженнях особливу увагу приділяють соціально-психологічним аспектам самотності літніх осіб. Для повного розуміння старіння його варто розглядати як багатокомпонентний процес із трьома ключовими складовими:

1. Біологічний аспект: прогресуюче погіршення фізіологічних функцій організму, підвищена чутливість до зовнішніх факторів та ризик смерті.
2. Соціальний аспект: зміни у соціальному статусі, поведінкових ролях та способах взаємодії.
3. Психологічний аспект: сприйняття старіння, адаптація до змін життєвих умов, розробка стратегій подолання труднощів [22, с. 39-40].

Загалом старіння визначається як універсальний і невідворотний біологічний процес, що охоплює всі живі організми. Як зазначає видатний геронтолог Б. Стрехлер, старіння є «процесом прогресуючим і неперервним, який притаманний кожному члену популяції; це властивість усіх живих організмів, що супроводжується дегенеративними змінами» [5, с. 49]. Відмінною характеристикою старіння є його незворотність, що контрастує зі змінами, характерними для розвитку чи дорослішання.

Перші зовнішні прояви старіння зазвичай стають помітними після 50 років, вони включають зменшення еластичності шкіри, утворення зморшок, знебарвлення волосся та інші фізіологічні зміни. Водночас темпи цих процесів значною мірою залежать від індивідуальних і соціальних факторів. Зокрема, у культурах, що акцентують на молодості, старіння часто оцінюється негативно. Натомість суспільства, які шанують старших за їхній досвід і мудрість, схильні позитивно сприймати процес старіння [7]. Фізичні зміни, такі як погіршення слуху, зору, зниження енергетичного рівня або чутливості до смаків, можуть мати не лише фізичні, а й емоційні наслідки. Це підкреслює важливість соціокультурного контексту в розумінні старіння. Наприклад, втрата фізичних можливостей нерідко сприймається як втрата статусу в суспільстві, що може спричинити емоційний стрес.

Науковці зазначають, що «регресивні зміни в організмі людини асоціюються зі збільшенням хронологічного віку, однак оцінка біологічного стану залишається дискусійним питанням у віковій фізіології» [36, с. 19]. Людина може відчувати себе молодшою чи старшою за свої паспортні дані, що ускладнює визначення моменту початку старості. Такі аспекти, як фізичні або когнітивні можливості, також впливають на суб'єктивне сприйняття старіння.

Сучасний міждисциплінарний підхід до вивчення старіння враховує біологічні, соціальні та професійні аспекти. Наприклад, для осіб, що займаються фізичною працею, чи військових, старіння може настати раніше через високі психофізичні навантаження. Водночас, значну роль відіграє суб'єктивне сприйняття власного віку, що формується під впливом соціального оточення.

Загалом старіння можна класифікувати за кількома критеріями:

1. Хронологічне старіння визначається віком, зазначеним у документах. Це поняття є важливим для демографії, економіки та права.
2. Фізіологічне старіння залежить від стану здоров'я, наявності хронічних захворювань, які є об'єктом досліджень у медицині та біології.
3. Психологічне старіння зосереджує увагу на тому, як людина сама оцінює свій вік і сприймає себе як стару особу.
4. Соціальне старіння інтегрує попередні аспекти в контекст реального життя та оцінює адаптивні можливості людини до змін [17, с. 58-59].

Старіння є загальним процесом для кожної людини, однак його індивідуальні прояви залежать від різноманітних чинників, серед яких ключовими є генетичні особливості, умови навколишнього середовища (екологічні фактори, харчування), а також соціокультурні аспекти (доступ до медичних послуг і здатність підтримувати здоров'я) [28]. Відтак можна виділити кілька основних наукових напрямів, які займаються дослідженням процесу старіння. Одним із них є геронтологія та медицина, що зосереджуються на вивченні різних аспектів біологічного старіння, генетичних передумов цього процесу, а також на патологічних станах, таких як прогерія (прискорене старіння організму), стареча деменція, хвороба Альцгеймера, хвороба Паркінсона та інші.

Згідно з медико-психологічним підходом, похилий вік часто супроводжується психічною деградацією, що виражається в погіршенні когнітивних функцій, пов'язаних із порушеннями діяльності мозку. Е. Авербух зазначає, що в процесі старіння спостерігається зниження фізичної активності, погіршення загального самопочуття, зміна ставлення до навколишніх подій і зміщення інтересів. У багатьох випадках це веде до обмеження інтересів та незадоволення навколишнім світом. Літні люди часто переживають зниження самооцінки, що спричиняє підвищену невпевненість у собі [5].

Соціально-психологічний підхід до вивчення старіння фокусується на аналізі змін у самоусвідомленні та психологічному стані осіб різних вікових категорій. Важливими аспектами цього напрямку є дослідження змін у

поведінці, взаємодії з іншими людьми, а також в емоційних та когнітивних потребах. Важливо зазначити, що, відповідно до цього підходу, старіння не слід сприймати лише як процес деградації. В. Фролькіс [37] акцентує увагу на концепції «вітаукту», яка передбачає, що навіть у разі виникнення негативних змін під час старіння, організм може знаходити способи для самозбереження та стабілізації життєвих процесів. Цей процес може розглядатись як уповільнення руйнівних факторів старіння, що сприяє певній адаптації до нових умов існування.

Психоаналітична теорія, представлена К. Юнгом, підкреслює, що «людина в другій половині життя здатна віднайти нові шляхи розвитку власної особистості. Важливим етапом цього процесу є пошук гармонії між індивідом і навколишнім світом» [6, с. 48]. Юнг надавав великого значення символізму та релігійним переживанням як шляхам до досягнення цієї гармонії, вважаючи, що зрілість та внутрішня гармонія можуть бути досягнуті через глибоке самопізнання і синтез різних аспектів духовного досвіду.

М. Єрмолаєва [13] акцентує, що в старості часто спостерігається прагнення до переосмислення власного минулого. Багато людей у літньому віці віддають перевагу аналізу прожитих років, вважаючи спогади важливими для розуміння себе. Цей процес самоаналізу сприяє адаптації до старості, а також може допомогти в прийнятті неминучості минулого. Щасливе старіння не обмежується лише фізичним здоров'ям, а включає також функціональне, соціальне та психологічне благополуччя. Задоволеність життям і успішна адаптація до старості багато в чому залежать від того, як людина оцінює своє життя, як справляється з труднощами і чи має підтримку з боку оточуючих.

Ф. Гізо, вивчаючи старіння, виділяє два основні типи старості:

1. Позитивна старість, що характеризується прийняттям змін, зберіганням активності та адекватною оцінкою можливостей старшої людини, а також спокійним ставленням до смерті та життєвих змін.

2. Негативна старість, яка супроводжується відчуттям розчарування, ізоляцією та тяжким переживанням змін, що приходять із старінням [5].

Р. Пек визначає три основні завдання для досягнення успішної старості, серед яких важливими є: адаптація до нових форм діяльності, подолання фізичних недуг та прийняття смерті як природного етапу. Концепція диференціації передбачає, що після завершення трудової діяльності людина повинна знайти нові форми значущої діяльності для використання свого вільного часу. Трансценденція тіла передбачає здатність справлятися з фізичними недугами і знаходити задоволення в житті, незважаючи на вікові зміни. Трансценденція Его акцентує на важливості розуміння смерті як частини більш великої картини існування, де безсмертя можна досягти через родину та корисну діяльність у суспільстві [5].

В. Фролькіс також розглядає старіння як частину вікового розвитку, яке виникає в результаті порушення механізмів саморегуляції на різних рівнях організму. Старіння також супроводжується не лише зниженням функцій життєзабезпечення, але й активацією адаптивних механізмів, таких як вітаукт, що служить захистом від процесів, які є нормальними для старіння. Вітаукт, на думку дослідника, є механізмом, який сприяє стабільності та довговічності живих систем, хоча його точний механізм залишається невідомим [37].

Ми вважаємо, що свідомість людини може бути важливим механізмом опору старінню, адже, прагнучи відстрочити старість, людина часто переоцінює свої життєві сили і орієнтується на подальший життєвий шлях. Збереження соціального статусу, активності та здоров'я може стати ключовими чинниками, які допомагають зберегти життєву перспективу навіть у похилому віці.

Е. Авербух, аналізуючи емоційну сферу людей похилого віку, підкреслює важливість вивчення емоційних переживань для розуміння особистісного розвитку на цьому етапі життя. Він зазначає, що старість часто асоціюється з періодом смутку, втрат та страждань від хвороб, що робить дослідження емоцій важливим не тільки з наукової точки зору, але й для надання реальної допомоги людям похилого віку [5].

Однією з основних характеристик емоційного життя в старості є виражена стурбованість, що охоплює питання здоров'я, політичної та економічної ситуації, а також майбутнього дітей та онуків. Як зазначає К.

Рощак, стареча стурбованість має адаптаційний характер, виступаючи своєрідним механізмом, що дозволяє уникати страждань, які посилюються в пізньому віці [27].

Емоційний стан осіб похилого віку має істотний вплив на їхню соціальну взаємодію. Недостатнє спілкування часто призводить до самотності, що стає однією з найбільших проблем для багатьох людей старшого віку. Причини самотності можуть бути різноманітними: вихід на пенсію і зміна соціального статусу, втрата близьких осіб, хвороби, обмеження соціальних контактів, матеріальна бідність та недостатня підтримка з боку родини [22]. Як наслідок, самотність погіршує якість життя, посилюючи відчуття соціальної ізоляції.

Отже, аналіз соціально-психологічних аспектів життя людей похилого віку вказує на наявність низки складнощів і проблем. Згідно з науковими дослідженнями та практичним досвідом, можна виділити кілька основних категорій труднощів, серед яких важливе місце займають питання, пов'язані зі здоров'ям, соціально-психологічними проблемами, а також інші фактори, які впливають на якість життя старших людей. Подолання перелічених труднощів є ключовим аспектом у процесі організації ефективної соціальної роботи з людьми похилого віку в сучасних умовах.

1.3. Соціальні та психологічні проблеми одиноких людей похилого віку як предмет соціальної роботи

Зростаюча частка людей похилого віку в сучасних суспільствах вимагає детального аналізу різноманітних аспектів, пов'язаних із їхнім соціальним становищем, роллю в громаді та родині, медико-соціальною реабілітацією, обслуговуванням, піклуванням та соціальною підтримкою. Для повного розуміння старшого покоління як соціальної групи необхідно врахувати специфічні особливості їхнього життя, що визначаються змінами соціального статусу та процесом старіння.

Згідно з науковими даними, ставлення до життя осіб старшого віку тісно пов'язане з кількома основними чинниками, серед яких виокремлюються соціальні зв'язки, фінансова незалежність та стан здоров'я [12]. Однак у період старшого віку ці фактори можуть зазнавати негативних трансформацій, зокрема через ізоляцію, економічну нестабільність та погіршення фізичного стану [26]. Багато вчених наголошують на необхідності вирішення питань, що стосуються матеріального забезпечення літніх людей в Україні, а також на проблемах, які виникають у зв'язку з медичним обслуговуванням, здоров'ям та самотністю.

Зокрема, багато авторів підкреслюють значущість здоров'я та матеріального забезпечення, відзначаючи, що підтримка матеріального добробуту є необхідною умовою для збереження фізичного здоров'я. Водночас інші науковці акцентують увагу на соціальних аспектах життя літніх людей, зокрема на їхній соціальній незахищеності, що може призвести до додаткового навантаження на сім'ю або ізоляції від суспільства [1]. Люди похилого віку часто змушені обмежувати свої соціальні зв'язки, «відходити від влади», передаючи свою роль і соціальний статус молодшим. Вихід на пенсію, який часто асоціюється з початком старіння, супроводжується зменшенням доходів, що спричиняє погіршення матеріального становища, скорочення соціальних зв'язків та погіршення здоров'я. Це може викликати у людини негативні емоції, такі як песимізм, тривога, страх і напругу в стосунках із оточенням, що інколи описується як «псування характеру».

У даному контексті важливо звернути увагу на складнощі, які виникають у процесі соціальної адаптації осіб старшого віку. Ці труднощі можуть включати проблеми з інтеграцією в нові соціальні умови, соціальну ізоляцію, втечу від реальності (ескапізм), відчуття самотності та непотрібності. Як зазначають дослідники, це є «больовою точкою» для літніх людей. Однією з найгостріших проблем, з якими стикаються люди похилого віку, є самотність. У багатьох випадках вони залишаються наодинці зі своїми труднощами, адже з боку суспільства часто бракує належної уваги та підтримки, а близьке оточення обмежене у можливостях постійної допомоги. Відчуття ізоляції та соціального відчуження негативно впливає на психологічний стан літніх людей,

викликаючи емоційне виснаження та зниження якості життя. Особливо критичним є відірваність від родинного середовища та загальна дезінтеграція у соціумі. Для подолання цих викликів необхідна активізація діяльності суспільства, зокрема шляхом інформування, соціального супроводу, залучення до культурного життя та регулярного спілкування. Важливо також формувати в молодшого покоління повагу до людей похилого віку, що має реалізовуватися через роботу освітньо-виховних інституцій. Наразі ж спостерігається істотна відчуженість старших людей від активного життя, зокрема в умовах міст, де часто відсутні інклюзивні механізми культурної участі та міжпоколіннього діалогу [6].

Ключовим аспектом цієї проблеми є процес «соціальної адаптації», що відображає те, як літні люди пристосовуються до змін у суспільстві та як суспільство має створити умови для їх ефективної інтеграції. Відомо, що цей етап часто називають «періодом поганої адаптації». Причини цього явища варіюються, зокрема через вікові зміни в особистості, однак найголовнішою проблемою є «невизначеність того, як представники старшого покоління повинні, набуваючи нового статусу, реінтегруватися в суспільство; що суспільство має їм забезпечити для підтримки якості життя та як вони можуть використовувати свій потенціал для його розвитку» [4, с. 24].

Усі соціальні труднощі, які з'являються в людей похилого віку, можна умовно поділити на кілька основних категорій:

1. Проблеми зі здоров'ям і фізичним станом. Вік є важливим чинником, що визначає фізичний стан особи. Після досягнення піку фізичної активності організм поступово починає слабшати – цей процес може протікати з різною швидкістю у різних людей, але він є незворотним. Особам похилого віку вже не властивий період фізичного розквіту, тому їх основне завдання полягає в уповільненні фізичного занепаду та збереженні на максимально довгий період існуючих показників здоров'я.

2. Матеріальні труднощі. Ця категорія охоплює різноманітні аспекти, пов'язані з доступом до медичних послуг, наявністю адекватного харчування, житла та можливістю подорожувати. Для осіб похилого віку матеріальне

забезпечення набуває особливого значення: з одного боку, це вже не просто бажання досягти певного соціального статусу чи престижу, а радше потреба утримувати належний рівень життя, що є важливим для збереження самоповаги та самооцінки. Водночас для людей, чий основний дохід складає пенсія, матеріальне благополуччя стає важливим питанням виживання, а не статусу. Як зазначає В. Підласий, «матеріальне забезпечення пенсіонерів визначає їхнє ставлення до життя, впливає на їхнє психічне і фізичне здоров'я».

3.Проблеми самотності та міжособистісних стосунків. В Україні проживання осіб похилого віку в спеціалізованих установах для літніх людей є малопоширеним явищем, тому значна частина людей цієї вікової категорії змушена жити самотньо. Самотність для таких осіб має численні негативні наслідки: відсутність підтримки в повсякденному житті, відчуття власної непотрібності, знецінення життєвого досвіду та знань, а також соціальна ізоляція і психологічний стрес. Оскільки багато людей похилого віку не мають підтримки з боку родини чи близьких, їхнє соціальне оточення значно звужується, що, за словами А. Смирнова, «може призвести до депресії та зниження якості життя» [2]. Відсутність активних соціальних зв'язків може впливати не лише на психологічний стан, але й на фізичне здоров'я осіб похилого віку, підвищуючи ризик розвитку різноманітних хвороб.

4.Проблеми соціальної взаємодії. Багато з цих труднощів мають соціальний характер, проте деякі з них стосуються взаємодії між різними соціальними групами. Як зазначають фахівці, «необхідно звільняти соціальні позиції для нових поколінь», що призводить до подвійного характеру соціальних проблем людей похилого віку: з одного боку, вони мають можливість оцінювати розвиток суспільства, з іншого – цей процес відбувається без їх безпосередньої участі. Зміни в сучасному суспільстві, реформи та трансформації стають непередбачуваними і часто негативно впливають на старших осіб, які відчують себе поза процесом. Проблеми, пов'язані зі статусом людей похилого віку та негативним ставленням до них як до «віджилих», можуть бути змінені за допомогою соціальних ініціатив або активності самих старших людей.

5. *Проблеми, пов'язані із соціальними відносинами*, є значущим аспектом сучасних досліджень. Сюди відносяться явища, як-от ейджизм, ескапізм, соціальна стереотипізація, а також боротьба між поколіннями за більш вигідні позиції в суспільстві, зміна ролей та статусів, зниження матеріального рівня життя, насильство в межах сім'ї та за її межами.

6. *Психофізіологічні та психологічні труднощі* старших осіб вимагають окремого розгляду, адже вони охоплюють різні аспекти здоров'я, включаючи стресові розлади, депресію, а також проблеми, пов'язані з втратою близьких, наближенням смерті та зниженням фізичних і соціальних можливостей.

7. *Похідні проблеми* виникають на стику вищезгаданих груп: обмеження доступу до медичних послуг через недостатні фінансові ресурси та зростання захворюваності, зниження соціального капіталу, що веде до ізоляції, ускладнення комунікації через фізіологічні зміни, зокрема погіршення слуху та зору, а також сповільнення когнітивних процесів [16, с. 85-86].

У дослідженнях соціальних проблем спостерігається певна ієрархія, де вагомість кожної з них варіюється залежно від соціального статусу особи. Так, існують дослідження, що підтверджують: здатність зберігати когнітивні та фізичні функції залежить від їх частоти використання. Зокрема, у представників інтелектуальної праці спостерігається поступове зниження інтелектуальних здібностей, тоді як у осіб, зайнятих фізичною працею, фізичні показники залишаються стабільними на більш тривалий період. Окрему групу складають люди, які активно поєднують фізичну та інтелектуальну діяльність. Вони можуть підтримувати рівень здоров'я, який притаманний середньому віку, протягом значного часу. Для цієї категорії осіб проблема здоров'я може бути менш актуальною, ніж інші питання, зокрема матеріальні труднощі [30, с. 86]. Водночас серед людей похилого віку існує варіативність у рівні матеріального забезпечення: більшість відчуває фінансову незахищеність, хоча є також певна частка осіб, для яких ця проблема менш актуальна.

Подальший аналіз структури соціальних проблем дозволяє виділити два основні типи: особи, що живуть самотньо, і ті, що мають родинне оточення. Для другої категорії проблема самотності, ймовірно, буде менш значущою [6, с.

109]. Іншою групою є люди, які не залучені до соціального виробництва, в порівняння з тими, хто активно бере участь у суспільному житті. Важливим показником соціальної активності є «вихід на пенсію без збереження робочого місця». Водночас у країнах Західної Європи та інших розвинених країнах поширена практика вступу до громадських організацій після виходу на пенсію, що дозволяє старшим людям залишатися активними в соціальному житті навіть після припинення основної трудової діяльності [9, с. 142; 6а].

В Україні ситуація у сфері пенсійного забезпечення має свої особливості: пенсійний вік був знижений, навіть після нещодавніх змін, що призвели до підвищення пенсійного віку для жінок до 60 років. Це створює певний вибір для громадян: або повний вихід на пенсію, що означає припинення трудової діяльності, часто коли фізичний стан організму ще дозволяє працювати, або ж збереження робочого місця чи кардинальна зміна професії [5]. Подібний вибір часто зумовлений економічними факторами, адже через низький рівень пенсій багато людей змушені продовжувати працювати, щоб забезпечити себе, а не через бажання займатися соціально корисною діяльністю. Наприклад, у країнах Скандинавії соціальні програми для осіб, які не бажають працювати, передбачають «краще не працювати, а отримувати соціальну допомогу, аніж працювати без мотивації». В Україні ж старші люди, на жаль, часто змушені виконувати важку, малокваліфіковану роботу через відсутність інших можливостей для забезпечення гідного рівня життя.

У процесі старіння важливо враховувати не тільки фізичні зміни, але й соціальні аспекти, пов'язані з віковими стереотипами, які відрізняються за своєю природою. Як зазначено в дослідженнях, «особи, що обирають стратегію «працювати, поки можливо», часто зіштовхуються з негативним ставленням на роботі і вимогами адаптуватися до нових умов, що може бути складним» [12, с. 122]. Ті, хто одразу після досягнення пенсійного віку вирішують завершити трудову діяльність, можуть переживати не лише матеріальні труднощі, але й відчувати себе маргіналізованими. Як свідчать дослідження, «люди, котрі рано йдуть на пенсію, зазвичай мають проблеми зі здоров'ям, і їхнє самопочуття погіршується значно швидше» [17, с. 173]. Це пов'язано з переживаннями,

хворобами та депресивними розладами. У зв'язку з цим, соціальна активність стає важливою як для суспільства, так і для самих старших осіб, адже вона дозволяє зберігати життєвий тонус і запобігати депресивним станам.

Девальвація старшого віку виникає через неможливість осіб похилого віку підтримувати рівень продуктивності та орієнтацію на досягнення, характерні для їхньої молодості. Це можна трактувати як культурну травму, яку переживає кожна людина, яка входить у період часткової інволюції, властивий цьому етапу життя. Активність і продуктивність, які вважаються важливими для західної цивілізації, контрастують з пасивністю та споживанням. Згідно з соціальними трендами, пріоритети суспільства віддаються енергії, ентузіазму та інноваціям, що асоціюються з молодістю, в той час як досвід і обережність старості часто сприймаються через негативні стереотипи (стигматизація). Проте, за словами З. Саралієвої та С. Балабанова, в повсякденному житті це неприязне ставлення до людей старшого віку не є таким виразним, як могло б бути в умовах жорсткої конкуренції за обмежені ресурси серед різних соціальних груп [52].

Негативні стереотипи, які існують щодо осіб похилого віку, часто свідчать про неспроможність суспільства знайти адекватні способи взаємодії з цією віковою категорією. Як зазначають дослідження [26], самі старші люди також мають подібні уявлення про свою роль у суспільстві, що є характерним і для інших демографічних груп. Це вказує на високий рівень невизначеності ідентичності серед осіб похилого віку, а також на відсутність чітких уявлень про соціальні ролі цієї вікової категорії, які могли б мати соціальну значущість, і на недооцінку значення їх поведінки в соціальному контексті.

На завершальному етапі життєвого шляху людина стикається з низкою суттєвих трансформацій, які безпосередньо впливають на її поведінку, емоційний стан та соціальну активність. Провідні фахівці у сфері геронтології відзначають, що до найбільш характерних змін цього періоду належать зниження психофізичних ресурсів організму — зменшення працездатності, витривалості, концентрації уваги, погіршення пам'яті, а також ослаблення сексуального потягу. Паралельно з цим відбувається поступове дистанціювання

від соціальної взаємодії, що часто супроводжується втратою значущих осіб і виникненням почуття самотності. Особливої важливості набуває психологічний аспект старіння – усвідомлення кінцівки життєвого шляху, що зумовлює переоцінку пріоритетів і загострює увагу на власному здоров'ї та особистих проблемах. За спостереженнями дослідників, така зосередженість на власних труднощах часто спричиняє зниження мотивації до соціальної активності й може навіть призвести до самоізоляції та втрати зацікавленості в житті загалом [15, с. 365].

Особливістю соціальної роботи з людьми похилого віку є важливість наближення смерті. Смерть, яка традиційно сприймається як медична категорія, може мати свої аналоги в психосоціальних сферах життя, зокрема у вигляді «соціальної смерті» – процесу чи наслідку відсторонення людини від соціуму [17]. Соціальна смерть проявляється в тому, що людина, відриваючись від певних соціальних зв'язків, не бажає або не здатна створювати нові контакти чи відновлювати колишні. Така соціальна смерть може з одного боку, виступати як «фініш життєвих справ», а з іншого – як фактор, що скорочує тривалість життя [4]. Таким чином, соціальна смерть може набувати різних форм: вона може бути наслідком впливу як зовнішніх, так і внутрішніх факторів, і проявлятися як «зовнішня» смерть (коли соціальне середовище поступово витісняє особу), або «внутрішня» (особа за власною ініціативою віддаляється від людей) [24, с. 60].

Завдання, які постають перед людьми похилого віку, часто включають необхідність пошуку нових життєвих орієнтирів. Фокусування на визначенні сенсу життя може стати важливим інструментом для забезпечення гідного існування в старості. Однак для багатьох людей цей період супроводжується важкими змінами, зокрема втратою подружнього партнера, що веде до зміни статусу з одруженої чи заміжньої особи на вдівця або вдову. Цей процес трансформації має великий вплив на стосунки з оточенням, на самосприйняття та оцінку своїх можливостей, а також на переосмислення попереднього досвіду та складання планів на майбутнє. У таких умовах формування нових планів на життя та визначення мети стає складнішим завданням для людей похилого віку.

Отже, похилий вік тісно пов'язаний із втратою певних соціальних ролей і змінюється сприйняття соціальних статусів. Культурно вкорінені статуси створюють соціальну структуру, яка обумовлює межі поведінки для індивідів, що належать до різних соціальних груп. В українському суспільстві, попри декларовану інклюзивність, ця система часто має стигматизаційний характер, що може суттєво обмежувати можливості людей похилого віку. У таких умовах важливим кроком у вирішенні цієї проблеми є активна підтримка соціальних партнерств, в яких взаємодіють державні установи, волонтерські організації та представники старших вікових груп. Така взаємодія допомагає сприяти розвитку соціального потенціалу старшого покоління в різних сферах, створюючи нові можливості для участі в суспільному житті і самореалізації.

Висновки до розділу 1

1. Концепція соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку полягає в наданні комплексної підтримки літнім людям, враховуючи їхні фізичні, психологічні та соціальні потреби. Основні принципи цієї концепції включають індивідуальний підхід, підтримку самостійності, психосоціальну допомогу, доступ до медичних послуг, соціальну адаптацію та інтеграцію в суспільство. Концепція передбачає забезпечення прав і соціальних гарантій, допомогу у вирішенні правових питань та захист від насильства. Також важливою є підтримка родинних зв'язків та забезпечення доступності послуг для осіб з обмеженими можливостями. Метою є поліпшення якості життя самотніх людей похилого віку, їхня соціальна інтеграція, а також створення умов для активного та гідного життя в старості.

2. Самотні літні люди стикаються з численними соціально-психологічними труднощами, що негативно впливають на їхнє загальне самопочуття та якість життя. Однією з основних проблем є соціальна ізоляція, коли через смерть близьких або фізичні обмеження людина втрачає можливість підтримувати зв'язки з іншими, що веде до відчуття самотності та депресії. Зниження соціальної активності та невміння адаптуватися до швидко змінюваного суспільства також створюють відчуття непотрібності та зниження

самооцінки. Психологічно самотні літні люди часто переживають стрес і тривогу через втрату соціальних ролей, таких як роль трудового учасника або члена родини, а також через значні фізичні обмеження, зокрема зниження мобільності та хронічні захворювання. Ці труднощі можуть призвести до емоційної нестабільності, депресії та почуття безнадії, оскільки старість часто асоціюється з фізичною слабкістю, болем і потребою в сторонній допомозі, що додає ще більше стресу. Самотні люди похилого віку також можуть страждати від страху смерті та переживати біль через можливість залишитися без підтримки або бути забутими, що ще більше загострює їхню соціально-психологічну ситуацію. Зниження когнітивних функцій, таких як пам'ять і здатність до швидкого прийняття рішень, лише посилює перелічені труднощі, створюючи істотні бар'єри для самостійного функціонування в повсякденному житті.

РОЗДІЛ 2

ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОДИНОКИМИ ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ

2.1. Моделі соціального обслуговування літніх людей. Система соціального обслуговування та підтримки одиноких людей похилого віку в Україні

В Україні сформована система законодавчих норм, яка спрямована на гарантування соціального захисту осіб похилого віку. Основна мета цих нормативно-правових актів полягає у наданні підтримки літнім людям та сприянні їхньому поверненню до повноцінного життя. Система соціального захисту осіб похилого віку охоплює низку законодавчих документів, зокрема: Закон України «Про соціальні послуги», Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Закон України «Про соціальний захист дітей війни», Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших осіб похилого віку в Україні», Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» та інші нормативні акти.

Згідно з Законом України «Про соціальні послуги», люди похилого віку мають право на отримання державних соціальних послуг. Допомога надається особам, які втратили здатність до самообслуговування (повністю або частково), за їхнім запитом або в спеціалізованих установах, таких як будинки-інтернати, територіальні центри соціального обслуговування, пансіонати для літніх осіб, де вони можуть перебувати тимчасово або постійно. Соціальні послуги забезпечуються за місцем проживання громадян або в установах, що функціонують на підставі відповідних законів [23].

Згідно з наказом Міністерства соціальної політики України від 19 січня 2021 року № 13, затверджено 21 державний стандарт соціальних послуг, що охоплюють широкий спектр підтримки для різних категорій населення. Серед них особливу увагу приділено таким послугам:

1. Соціальна профілактика: заходи, спрямовані на запобігання соціальним проблемам та підтримку здорового способу життя.
2. Представництво інтересів: допомога особам у відстоюванні їхніх прав та інтересів у різних сферах життя.
3. Кризове втручання: оперативна допомога особам, які потрапили в екстремальні ситуації, що загрожують їхньому життю або здоров'ю.
4. Денний догляд: організація догляду за особами протягом дня, зокрема для літніх людей або осіб з інвалідністю.
5. Догляд на дому: надання допомоги особам за місцем їхнього проживання, що потребують підтримки в повсякденному житті.
6. Паліативний догляд: забезпечення комфортного стану осіб з невиліковними хворобами, полегшення болю та інших симптомів.
7. Стаціонарний догляд: повний догляд за особами, які не можуть самостійно виконувати повсякденні функції.
8. Соціальна адаптація: процес підтримки осіб у пристосуванні до змін у житті, зокрема після інституціоналізації або внаслідок соціальних змін.
9. Соціальний супровід сімей у складних життєвих обставинах: комплексна допомога сім'ям, що опинилися в кризових ситуаціях, з метою їх стабілізації та розвитку.
10. Підтримане проживання для людей з інвалідністю та літніх осіб: створення умов для самостійного життя осіб з особливими потребами за підтримки фахівців [41].

Зазначимо, що перелічені стандарти спрямовані на забезпечення якісної та доступної соціальної підтримки для всіх верств населення, зокрема для осіб похилого віку, з урахуванням їхніх індивідуальних потреб та обставин.

Однією з основних задач соціальної роботи з людьми похилого віку є організація їхнього обслуговування та підтримки на всіх етапах їхнього життя. Соціальна робота здійснюється в двох ключових напрямках: соціальне обслуговування та соціальна підтримка, що передбачає надання допомоги не лише в організаційному, але й в психологічному аспекті. Відповідно до концепції соціальної роботи, важливими є принципи, як надання державних

гарантій для доступу до соціальних послуг, забезпечення рівних можливостей для всіх громадян, орієнтація на індивідуальні потреби, а також пріоритетність заходів, спрямованих на соціальну адаптацію осіб похилого віку [4].

Соціальна підтримка, яка надається окремим категоріям громадян, зокрема людям похилого віку, має численні форми, серед яких виокремлюються термінова допомога, що надається одноразово, а також цільова допомога, орієнтована на екстрені випадки для самотніх осіб похилого віку. Крім того, існує колективна форма підтримки, яка охоплює тяжкохворих та включає комплексне медичне й соціальне обслуговування [14].

Соціальне обслуговування є широким поняттям, яке охоплює різноманітні послуги, надані літнім людям та особам з інвалідністю. Це може включати як обслуговування на дому, так і спеціалізоване обслуговування в установах, що фінансуються державою або муніципалітетами. До основних моделей соціального обслуговування можна віднести: обслуговування на дому, стаціонарне обслуговування в пансіонатах та інтернатах, напівстаціонарне обслуговування у спеціалізованих відділеннях денного або нічного перебування, а також соціально-консультативні послуги і термінове обслуговування. Окрім цього, важливим є забезпечення житлом у спеціалізованих будинках для осіб, що потребують постійного чи тимчасового догляду [14].

Соціальні послуги можуть надаватися як за місцем проживання особи, так і в спеціалізованих установах: стаціонарних геронтологічних закладах, реабілітаційних центрах, відділеннях денного перебування, а також в установах тимчасового або постійного перебування. Привілеї на соціальні послуги мають жінки у віці понад 55 років та чоловіки у віці понад 60 років, які через часткову або повну втрату здатності самостійно задовольняти свої базові потреби потребують допомоги, як постійної, так і тимчасової [14].

Згідно з українським законодавством та соціальною політикою для осіб похилого віку доступні наступні види соціальних послуг:

1) соціально-побутові послуги, що включають забезпечення базовими товарами, гарячим харчуванням, транспортними послугами, патронажним

обслуговуванням, наданням медичних послуг, доставкою медикаментів, а також побутовим ремонтом одягу і взуття, стрижкою та іншими послугами [35];

2) психологічні послуги, які передбачають консультації з питань психічного здоров'я, корекцію соціальних відносин, а також психодіагностику для реабілітації та підтримки психологічного стану осіб [35];

3) соціально-економічні послуги, які мають на меті задоволення матеріальних потреб осіб похилого віку у складних життєвих обставинах через надання натуральної або грошової допомоги та одноразових компенсацій [35];

4) соціально-медичні послуги, які включають підтримку здоров'я, медичну реабілітацію, організацію оздоровчих заходів, забезпечення ліками, надання консультацій і допомогу в отриманні фахової медичної допомоги [35];

5) соціально-педагогічні послуги, які орієнтовані на профілактику поведінкових порушень, розвиток особистості та організацію дозвілля, а також допомогу у вихованні дітей та взаємодії з родиною [35];

6) інформаційні послуги, що полягають у наданні необхідної інформації для вирішення складних життєвих ситуацій, розповсюдженні освітніх та культурних знань, а також формуванні суспільної свідомості [35];

7) юридичні послуги, які включають консультації з правових питань, захист прав осіб, сприяння у виконанні державних рішень та правову підтримку у випадку порушень [35];

8) послуги з працевлаштування, які передбачають пошук роботи для осіб похилого віку, допомогу в працевлаштуванні та соціальний супровід осіб, які вже працевлаштовані [35].

Соціальне обслуговування осіб похилого віку орієнтоване на сприяння їхній соціальній реабілітації та адаптації в сучасному суспільстві. Основним завданням реабілітаційного процесу є створення сприятливих умов для інтеграції індивіда у соціальне середовище, відновлення його соціального статусу та забезпечення можливості до самостійного функціонування, а також виконання побутових і родинних обов'язків. Досягнення цих цілей здійснюється через навчання орієнтації в соціальному середовищі, адаптацію до

змінених умов побуту та надання різноманітних видів патронажної допомоги і соціального супроводу [19, с. 26-27].

В Україні визначають три основні моделі соціального обслуговування літніх людей: стаціонарну, напівстаціонарну та нестаціонарну [4].

Стаціонарна модель передбачає надання соціальних послуг у спеціальних закладах, таких як будинки-інтернати, пансіонати для ветеранів праці, інвалідів, учасників Другої світової війни, осіб, які залишились без рідних, а також представників певних професійних груп. До стаціонарного обслуговування належать такі послуги: матеріально-побутова підтримка; організація харчування, побуту та дозвілля; медичні та соціально-гігієнічні послуги; надання допомоги у здобутті освіти або професійної підготовки для людей з інвалідністю, з урахуванням їх фізичних та інтелектуальних можливостей; правова підтримка; організація ритуальних послуг [12].

Модель нестабільного обслуговування передбачає надання соціальної допомоги за місцем проживання, що включає екстрену соціальну підтримку, консультування та психологічну допомогу. Важливими аспектами таких послуг є організація харчування та доставка продуктів, допомога в придбанні медикаментів і необхідних товарів, а також сприяння в отриманні медичних послуг, включаючи супровід до медичних установ. Окрім того, надається юридична допомога, забезпечується дотримання санітарно-гігієнічних норм житлових умов, організовуються ритуальні послуги та побутові соціальні послуги залежно від життєвих обставин, а також допомога в підготовці документації та розміщення в стаціонарні соціальні установи [27].

Напівстаціонарні форми обслуговування охоплюють денні та нічні відділення, реабілітаційні центри та медико-соціальні підрозділи, де надаються послуги соціального обслуговування, медичної допомоги та культурної підтримки для літніх осіб. Ці установи організовують харчування, дозвілля, сприяють залученню до легких трудових занять і підтримують активний спосіб життя. Завдання таких центрів – подолання самотності серед осіб похилого віку, надання первинної медичної допомоги, проведення оздоровчих процедур та забезпечення пільгового харчування [30].

Серед державних установ, що забезпечують соціальне обслуговування людей похилого віку, важливо виділити територіальні центри соціального обслуговування та геріатричні пансіонати. Окрім державних установ, значну роль відіграють неурядові організації, такі як громадські об'єднання, благодійні фонди та інші структури. Соціальне обслуговування осіб похилого віку відбувається на двох рівнях: макрорівень передбачає розробку державної соціальної політики, що охоплює інтереси літніх людей, створення пенсійних фондів, комплексну систему соціального страхування, медичну та психологічну підтримку; мікрорівень полягає в оцінці житлових умов і рівня надання соціальних послуг [17, с. 12].

Згідно з нормами Закону України «Про соціальні послуги», літнім особам, що втратили здатність до самообслуговування, може бути надано допомогу як в спеціалізованих соціальних установах, так і на дому через територіальні центри, медико-соціальні реабілітаційні установи або кризові центри [23]. Зазначимо, що на сьогоднішній день в Україні існує кілька типів установ для надання соціальних послуг літнім людям:

1. Територіальні центри соціального обслуговування, які надають близько 40 видів послуг для одиноких непрацездатних осіб похилого віку та людей з інвалідністю. Ці послуги можуть бути надані як вдома, так і в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування, орієнтуючись на підтримку соціальної активності та життєдіяльності осіб [27];

2. Будинки-інтернати загального типу, що забезпечують постійне проживання для осіб похилого віку та людей з інвалідністю, які потребують догляду та медичної допомоги;

3. Спеціалізовані будинки-інтернати, які призначені для осіб, що потребують не тільки побутового обслуговування, але й для виховного впливу на них, включаючи осіб, що порушили громадський порядок або мають проблеми із залежностями;

4. Геріатричні пансіонати, що забезпечують проживання для осіб з серйозними психічними розладами, підтвердженими медичними висновками;

5. Пансіонати для ветеранів війни та праці, які надають підвищений рівень комфорту для осіб з обмеженими можливостями та літніх людей, що потребують постійного нагляду та підтримки [27].

Упродовж останніх років діяльність стаціонарних установ орієнтована на забезпечення всебічного соціального обслуговування, поліпшення житлових умов підопічних, а також на надання медичних та побутових послуг, що гарантуються чинним законодавством. Основою для організації такого обслуговування є висновок медичних закладів щодо ступеня втрати здатності до самообслуговування. Соціальні працівники надають допомогу самотнім непрацездатним громадянам та людям з інвалідністю на підставі договору, укладеного між клієнтом і територіальним центром або відділенням соціальної допомоги вдома. В Україні більше ніж 50 тисяч соціальних працівників здійснюють надання понад 40 різновидів соціальних послуг [26].

Робота стаціонарних установ для осіб похилого віку постійно вдосконалюється завдяки впровадженню нових соціальних технологій і методик, а також індивідуальній оцінці потреб у соціальних послугах. Одночасно із зміцненням установ, важливою тенденцією є створення нових стаціонарних закладів. Сьогодні в Україні активно формується мережа будинків-інтернатів та стаціонарних відділень з обмеженою кількістю мешканців. Такі установи наближають соціальні послуги до місць проживання літніх людей, що дає змогу зберігати родинні та соціальні зв'язки, сформовані за час їхнього життя.

У сфері соціального захисту населення діє розгалужена мережа територіальних центрів соціального обслуговування, які надають послуги пенсіонерам та самотнім непрацездатним громадянам за місцем їх проживання в громаді [6]. Такі центри є державними або комунальними установами, що спеціалізуються на соціальній допомозі людям похилого віку, особам з інвалідністю та іншим вразливим соціальним групам. Допомога надається як вдома, так і в стаціонарних, тимчасових або денних установах, що сприяє інтеграції громадян у суспільство та підтримці їхньої життєвої активності.

З метою покращення соціальної підтримки громадян, що опинилися у складних життєвих обставинах та мають право на соціальні послуги, було запроваджено новий вид допомоги. Це включає встановлення процедури надання компенсацій фізичним особам, які здійснюють соціальні послуги. Така ініціатива сприяла розширенню доступу літніх осіб до соціальної допомоги, даючи їм можливість обирати альтернативні варіанти отримання послуг, у тому числі від фізичних осіб, що дозволяє наблизити допомогу до місця їхнього проживання [7, с. 113].

Одним із нових напрямів соціального обслуговування є термінова допомога, спрямована на надання оперативної підтримки літнім людям та особам з інвалідністю, які потребують негайної допомоги. До термінових послуг належать: одноразове забезпечення гарячим харчуванням або продуктовими наборами, надання одягу, взуття та інших необхідних речей, одноразова матеріальна допомога, сприяння в отриманні тимчасового житла, організація юридичної допомоги для захисту прав клієнтів, а також забезпечення екстреної медичної та психологічної підтримки з залученням відповідних спеціалістів та духовенства [17, с. 562].

В Україні однією з інноваційних форм роботи з людьми похилого віку стало навчання впродовж усього життя. Зокрема, територіальні центри соціального обслуговування реалізують соціальну ініціативу «Університет третього віку». Метою цієї програми є створення умов для розвитку літніх людей, сприяння їхній реінтеграції в активне соціальне життя та адаптації до сучасних реалій. В рамках цього проекту здійснюється навчання за різними напрямами, серед яких: процеси старіння, сучасні підходи до збереження здоров'я, навички самодопомоги, пропаганда здорового способу життя, використання новітніх технологій для покращення якості життя та адаптація до технологічних змін. Окрім того, програма охоплює формування практичних навичок та розширення соціальних зв'язків учасників [40; 54-56].

З огляду на основні напрями діяльності територіальних центрів соціального обслуговування, можна констатувати, що така форма соціальної підтримки, орієнтована на людей похилого віку, стала невід'ємною складовою

частиною системи соціального захисту в Україні. Важливість цих центрів полягає в тому, що вони є ефективними нестационарними формами допомоги літнім людям та іншим вразливим категоріям населення країни [49]. Їхня діяльність має особливе значення для вирішення проблеми ізоляції старшого покоління. Проте не всі літні громадяни мають доступ до цих програм, що вимагає додаткових зусиль для надання соціально-психологічної підтримки, юридичних консультацій і допомоги в адаптації до нових умов життя.

Отже, зростання частки літніх осіб у суспільстві вимагає вдосконалення соціальної роботи з цією категорією населення. У багатьох розвинених країнах вже створено системи соціальної підтримки літніх людей, які забезпечують їм гідні умови життя та активну участь у суспільстві. На відміну від цього, в Україні соціальна допомога літнім людям залишається недостатньо систематизованою. Тому перспективним напрямком розвитку є створення нових соціальних служб, які б краще відповідали потребам цієї категорії населення.

2.2. Моніторинг та експертиза якості соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку

Для оцінки якості соціального обслуговування самотніх осіб похилого віку було проведено дослідження в Тернопільському міському територіальному центрі соціального обслуговування населення (Тернопільському МТЦСОН). Цей центр функціонує як бюджетна установа, що підлягає створенню, реорганізації або ліквідації на підставі рішень Тернопільської міської ради. МТЦСОН працює з метою надання соціальних послуг особам, які перебувають у складних життєвих умовах і потребують сторонньої допомоги. Послуги надаються як вдома, так і в умовах стаціонарного, тимчасового чи денного перебування. Діяльність центру регулюється нормами законодавства України, указами Президента, постановами Верховної Ради, актами Кабінету Міністрів, наказами Міністерства соціальної політики, а також рішеннями місцевих органів влади.

Тернопільський МТЦСОН включає кілька структурних підрозділів (відділень), серед яких: соціальної допомоги вдома; денного перебування; організації надання адресної натуральної та грошової допомоги. Зокрема, відділення соціальної допомоги вдома створене для надання соціальних послуг самотніми громадянам, які не здатні до самообслуговування через часткову втрату рухової активності (групи III, IV, V) та потребують сторонньої допомоги. Ці послуги надаються за місцем проживання відповідно до медичного висновку. Однак відділення не обслуговує осіб, які потребують цілодобового догляду. Основні види соціально-побутових послуг, що надаються відділенням соціальної допомоги вдома МТЦСОН, включають:

- допомогу у приготуванні їжі та годуванні;
- доставку гарячих обідів;
- закупівлю та доставку продуктів харчування, ліків, газет, книг та інших товарів;
- організацію медичних послуг, таких як виклик лікаря, госпіталізація, відвідування хворих у медичних установах;
- допомогу в прибиранні, пранні білизни, дотриманні особистої гігієни;
- дрібні ремонтні роботи;
- забезпечення паливом.

Зазначимо, що перелічені послуги надаються безоплатно в обсягах, визначених державними стандартами, за умови, що особа не має рідних, які повинні забезпечити їй догляд і допомогу.

Відділення денного перебування Тернопільського МТЦСОН надає соціальні послуги самотніми громадянам похилого віку, які потребують постійного догляду та соціально-побутових послуг, включаючи медичні. Це відділення обслуговує від 10 до 50 осіб одночасно, згідно з висновком лікарсько-консультаційної комісії. Громадяни, які перебувають у стаціонарному відділенні, отримують повне державне утримання та забезпечуються всім необхідним: житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, інвентарем, столовим посудом; чотириразовим харчуванням, що враховує вікові особливості та стан здоров'я, відповідно до норм харчування

для мешканців інтернатних установ; цілодобовим медичним обслуговуванням; а також слуховими апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами, засобами пересування (крім моторизованих), медикаментами відповідно до медичного висновку та іншими необхідними засобами. Відділення денного перебування також організовує різноманітні заходи для активного дозвілля літніх осіб, такі як індивідуальні заняття на тренажерах, тренінги, психологічні консультації, відвідування культурних подій та спортивних заходів. Участь у цих заходах можлива за попереднім записом.

Відділ організації надання адресної натуральної та грошової допомоги в межах Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування населення (Тернопільський МТЦСОН) створений для надання соціальної підтримки громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують допомоги. Цей підрозділ обслуговує зокрема людей похилого віку, які відповідно до акту обстеження їхніх матеріально-побутових умов потребують допомоги у натуральній або грошовій формі. Враховуючи наявні ресурси та можливості, відділ надає безкоштовну допомогу, забезпечуючи громадян необхідними речами, серед яких:

- одяг, взуття, предмети першої необхідності;
- ліки, медичні засоби;
- засоби побутової гігієни;
- продукти харчування;
- промислові товари;
- гарячі обіди.

Перелічені послуги надаються безоплатно в обсягах, визначених державними стандартами, за умови, що особа не має рідних, які повинні забезпечити їй догляд і допомогу. Соціальний працівник, який здійснює контроль за роботою відділення адресної допомоги, веде облік осіб, які звернулися за підтримкою, перевіряючи надану інформацію на основі документів. Дані про отримувачів натуральної чи грошової допомоги вносяться до бази даних територіального центру. Кожній особі, що отримує допомогу, видається документ, що містить її прізвище, ім'я, по батькові, адресу, вид

допомоги та кількісні і вартісні характеристики наданих товарів чи послуг. У випадку, якщо громадянин через обмежену рухливість не може особисто забрати допомогу, адміністрація організовує доставку товарів до його домівки.

Перелік соціальних послуг, що надаються Тернопільським МТЦСОН, наведено в Додатку Б, а перелік категорій соціальних послуг, якими скористалися одинокі люди похилого віку, представлено в Додатку В.

Наведемо коротку характеристику принципів діяльності Тернопільського МТЦСОН:

1. Адресність: надання послуг конкретним особам, які потребують допомоги, на основі індивідуальних потреб.
2. Індивідуальний підхід: врахування особистих особливостей кожного клієнта при наданні послуг.
3. Доступність: забезпечення рівного доступу до соціальних послуг для всіх громадян.
4. Відкритість: прозорість у діяльності та прийнятті рішень.
5. Добровільний вибір: право клієнта обирати або відмовлятися від отримання послуг.
6. Гуманність: поважне ставлення до гідності та прав людини.
7. Комплексність: надання всебічної допомоги, що охоплює різні аспекти потреб клієнта.
8. Ефективне використання ресурсів: раціональне використання бюджетних та позабюджетних коштів.
9. Законність: діяльність у межах чинного законодавства.
10. Соціальна справедливість: рівне ставлення до всіх громадян без дискримінації.
11. Забезпечення конфіденційності: охорона особистої інформації клієнтів.
12. Дотримання стандартів якості: надання послуг відповідно до встановлених норм та стандартів.
13. Відповідальність за етичні та правові норми: дотримання етичних та правових стандартів у професійній діяльності.

Адміністрація Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування населення, керуючись наказом Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Методичних рекомендацій з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг» від 27 грудня 2013 року №904, а також наказом директора Тернопільського МТЦСОН від 10 листопада 2024 року №32 «Про порядок проведення моніторингу та оцінки якості надання соціальних послуг», вжила наступних заходів:

1. У період з 16 по 30 листопада 2024 року було проведено внутрішній моніторинг та експертну оцінку якості соціальної роботи з самотніми громадянами похилого віку.

2. Призначено відповідальну особу для організації та постійного проведення оцінки якості соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку, розроблено анкети для оцінки рівня задоволення отримувачів соціальних послуг, а також здійснено їх заповнення та аналіз.

3. Затверджено склад Комісії з моніторингу та оцінки якості соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку серед працівників територіального центру, а також визначено план засідань цієї комісії.

4. Встановлено порядок і план проведення внутрішнього моніторингу та оцінки якості соціальної роботи з самотніми громадянами похилого віку.

Основним завданням Тернопільського МТЦСОН під час проведення оцінки якості соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку було:

1. Оптимізація функціонування структурних підрозділів, що надають соціальні послуги самотнім людям похилого віку.

2. Підвищення рівня професійної кваліфікації працівників установи у контексті соціальної роботи з цією категорією осіб.

3. Забезпечення дотримання нормативних стандартів і підвищення якості надання соціальних послуг самотнім людям похилого віку.

4. Виявлення та усунення порушень норм і актів, що регулюють якість соціальної роботи з цією групою громадян.

5. Оцінка ефективності соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку.

6. Визначення позитивних та негативних тенденцій в організації соціальної роботи та підготовка рекомендацій для удосконалення надання послуг.

Для забезпечення ефективного зворотного зв'язку з самотніми особами похилого віку, які користуються соціальними послугами, Тернопільський МТЦСОН проводить регулярний моніторинг діяльності закладу. Зокрема, моніторинг передбачає проведення анкетувань і дослідження відгуків про організацію надання соціальних послуг. Основною метою таких опитувань є отримання об'єктивної інформації для оцінки та подальшого вдосконалення якості наданих послуг. Анкетування здійснювали члени Комісії з моніторингу та оцінки якості соціальних послуг установи, які застосовували інтерв'ювання. У рамках оцінки якості послуг МТЦСОН застосовував кілька методів збору інформації, серед яких анкети для збору відгуків щодо організації соціальних послуг, зокрема догляду вдома, соціальної адаптації та стаціонарного догляду. В опитуванні взяли участь 88 осіб, серед яких 47 користувались послугами догляду вдома, 32 – соціальною адаптацією, 9 – стаціонарним доглядом. Окрім анкетування, були проведені співбесіди, телефонні опитування, а також аналізувалися звернення, зареєстровані в журналі особистого прийому громадян. Протягом оцінки не було зафіксовано скарг, а з початку року не надійшло жодних звернень від мешканців району стосовно надання соціальних послуг.

Експертна оцінка якості наданих соціальних послуг здійснювалась за допомогою шкали, що включала як якісні, так і кількісні показники. Для внутрішньої оцінки якості послуг для осіб похилого віку використовувались такі критерії, як адресність, індивідуальний підхід, результативність, своєчасність, доступність та відкритість, а також повага до гідності отримувачів послуг і професіоналізм.

Адресність і індивідуальний підхід. Визначення індивідуальних потреб самотніх осіб похилого віку в соціальних послугах у Тернопільському МТЦСОН здійснюється на основі звернень громадян та оформляється у вигляді індивідуальних планів надання соціальних послуг. Всі особові справи (100%)

містять індивідуальні плани надання послуг, таких як догляд вдома, соціальна адаптація та стаціонарний догляд, що відповідають конкретним потребам осіб. У разі необхідності також проводиться повторне визначення потреб. Індивідуальний план є основою для надання соціальної послуги та ґрунтується на результатах визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги. Індивідуальний план складається за участю отримувача соціальної послуги та/або його законного представника протягом 3 робочих днів із дня визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги. Індивідуальний план містить загальні відомості про отримувача соціальної послуги, заходи, що здійснюються під час надання соціальної послуги, періодичність та строк виконання заходів, відомості про виконавців заходів, дані щодо моніторингу результатів надання соціальної послуги та перегляду індивідуального плану (за потреби). Цей план переглядається надавачем соціальної послуги разом із отримувачем соціальної послуги та/або його законним представником через місяць з початку її надання, надалі один раз на рік. Індивідуальний план може бути переглянuto надавачем соціальної послуги за зверненням отримувача соціальної послуги та/або його законного представника з метою коригування заходів в межах соціальної послуги.

Результативність. За результатами проведеного опитування, яке включало як телефонні, так і особисті інтерв'ю, 93% респондентів виразили задоволення якістю наданих соціальних послуг, таких як догляд вдома, соціальна адаптація та стаціонарний догляд. Це підтверджується позитивними змінами в емоційному, психологічному та фізичному стані отримувачів послуг, а також покращенням їхнього загального самопочуття порівняно з періодом, коли ці послуги не надавались. Крім того, не було зафіксовано жодних скарг від осіб, які користуються соціальними послугами. Працівники, що надавали ці послуги, були премійовані згідно з Положенням про преміювання працівників установи.

Своєчасність. Рішення про надання або відмову в наданні соціальних послуг, таких як догляд вдома, приймається МТЦСОН протягом 14 календарних днів з моменту звернення або подання заяви від отримувача

послуги або його законного представника. Складання індивідуального плану та визначення потреб отримувача послуги проводиться протягом 5 календарних днів після подання заяви. Цей процес є основою для розробки або коригування індивідуального плану надання послуги та укладання відповідного договору на соціальний догляд вдома. Після початку надання послуги соціальний працівник проводить повторну оцінку індивідуальних потреб отримувача через 30 днів для внесення необхідних коригувань до плану. Надалі оцінка потреб здійснюється кожні шість місяців. Упродовж п'яти днів після ухвалення рішення про надання послуги укладається договір, який підписується сторонами і містить інформацію про терміни надання послуги.

Соціальна адаптація. Рішення щодо надання послуги соціальної адаптації приймається протягом 14 календарних днів після звернення особи, яка потребує послуги, на підставі поданої заяви та медичних документів, зокрема форми первинної облікової документації № 027/о «Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України. Оцінка потреби у соціальній послугі базується на результатах комплексного оцінювання та складанні індивідуального плану. Соціальна адаптація надається після проведення первинної оцінки потреб та оформлення індивідуального плану, а також підписання відповідного договору. Оцінка стану отримувача послуг проводиться протягом 5 днів після звернення. Якщо це необхідно, в оцінці бере участь мультидисциплінарна команда, яка має спеціалізовані навички для комунікації з отримувачем послуги чи його представником. Повторна оцінка та коригування індивідуального плану проводяться через місяць після початку надання послуги, а надалі — раз на квартал, залежно від потреби. Індивідуальний план послуги «соціальна адаптація» оформлюється відповідно до стандартів і підписується отримувачем послуги або його законним представником та представником МТЦСОН. Термін надання послуги визначається умовами договору.

Зазначимо, що послуга стаціонарного догляду надається відповідно до критеріїв, затверджених постановою Кабінету Міністрів України. Рішення щодо надання чи відмови в наданні послуги стаціонарного догляду

приймається протягом 10 робочих днів після звернення або отримання путівки від управління праці та соціального захисту населення. Оцінка потреб осіб, які потребують послуги стаціонарного догляду, проводиться фахівцями соціальних послуг, медичними працівниками або мультидисциплінарною командою, за участю отримувача послуги, і завершується протягом п'яти робочих днів після подачі заявки. Ступінь потреб оцінюється за шкалою, яка вимірює виконання базових і складніших дій, визначених у Державному стандарті стаціонарного догляду. За результатами оцінки розробляється індивідуальний план, який підписується отримувачем послуги або його представником і надавачем послуги. Після тридцяти днів надання послуги, проводиться повторна оцінка індивідуальних потреб для коригування плану. Оцінка потреб здійснюється кожні півроку. Термін надання послуги «стаціонарний догляд» визначається умовами договору між установою та отримувачем послуги.

Доступність та відкритість. Тернопільський МТЦСОН розташований у зручному місці біля залізничного вокзалу, що забезпечує легкий доступ для користувачів послуг через транспортне сполучення. Одна з важливих переваг — знаходження центру в будівлі, де також працює управління соціальної політики Тернопільської міської ради, що спрощує доступ до різноманітних адміністративних послуг. Для осіб з обмеженими фізичними можливостями в будівлі передбачено пандус та кнопку виклику. Таблички на дверях кабінетів допомагають орієнтуватися в приміщенні. Вся необхідна інформація щодо надання послуг, їх умов та правил подачі і розгляду скарг представлена на стендах у коридорі та доступна на офіційному вебсайті центру.

Соціальна послуга соціальної адаптації в Тернопільському МТЦСОН надається через культурно-дозвіллієві установи, такі як клуби, бібліотеки, музеї, або безпосередньо на місці проживання клієнтів. Вона передбачає денне перебування і триває до тих пір, поки особа не адаптується до нових соціальних умов. Однак наявні приміщення не повністю відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, оскільки пандуси не відповідають встановленим нормативам.

Послуга «стаціонарного догляду» в Тернопільському МТЦСОН надається в спеціалізованому відділенні, яке забезпечує підтримку особам, що втратили здатність до самообслуговування або ще не набули цієї здатності. Відділення налічує 20 ліжко-місць, з яких наразі зайняті 19. Більшість мешканців мають вік понад 70 років. Згідно з встановленими стандартами для надання цієї послуги, в установі організовано комплекс заходів, включаючи спостереження за здоров'ям, допомогу в самообслуговуванні, надання медичних і реабілітаційних послуг, а також навчання навичкам самообслуговування та організацію дозвілля.

Відділення складається з шести спеціально обладнаних кімнат для проживання підопічних, кухні, кімнати для прийому їжі, душових та туалетних кімнат, пральні, а також кімнати для адміністративного персоналу. Окремо знаходиться котельня. Для зручності підопічних наявний телевізор, а також здійснено капітальний ремонт приміщення: встановлені сучасні металопластикові вікна, відновлені системи водопостачання, каналізації та опалення. Для постійного покращення умов проживання підопічних проводяться роботи з ремонту житлових приміщень, кухні, санітарних вузлів, а також інших допоміжних приміщень, включаючи пральню та котельню.

Підопічні забезпечені необхідними засобами реабілітації, серед яких інвалідні візки для пересування в приміщенні та на вулиці, костилі, ходунки, туалетні стільці, підставки для них, пересувні умивальники, а також приліжкові тумби. Наразі в установі проживають чотири особи з інвалідністю, що настала через загальне захворювання, та одна особа з інвалідністю від народження. Для кожного розроблена індивідуальна програма реабілітації, яка включає персональний план реабілітаційних заходів з постійним контролем виконання.

У внутрішньому моніторингу якості наданих послуг важливим аспектом є **повага до гідності отримувачів соціальних послуг**. За результатами опитувань, проведених серед підопічних, вони задоволені ставленням працівників центру, які демонструють ввічливість і зберігають конфіденційність інформації, що стала відома під час виконання службових обов'язків. Право на майно осіб, що перебувають у стаціонарному відділенні,

забезпечується відповідно до чинного законодавства. Кожен підопічний отримує 25% від пенсії та 20% від державної допомоги, якими може розпоряджатися на власний розсуд. Крім того, вони мають право користуватися нерухомим майном, що залишилося за попереднім місцем проживання. Інформація щодо можливості захисту прав доступна на інформаційних стендах у відділенні, а також підопічним надається допомога у зверненні до соціальних установ для захисту їх прав.

При поселенні в стаціонарне відділення кожен клієнт проходить комплексний медичний огляд, а також він щорічно обстежується вузько-профільними спеціалістами. Відділення забезпечено лікарем загальної практики, який щотижня проводить медичний огляд, призначає лікування та розробляє індивідуальні плани реабілітації для осіб з інвалідністю. У разі потреби підопічні можуть бути направлені на госпіталізацію до міської лікарні. За звітний період двоє осіб пройшли лікування в центральній районній лікарні, інші підопічні продовжують отримувати підтримуюче лікування в самому відділенні, що підтверджується відповідними записами в медичних картах.

Згідно з даними паспорту готовності стаціонарного відділення в Тернопільського МТЦСОН до роботи в осінньо-зимовий період 2024-2025 років, відділення було цілком готове до експлуатації в цей період. Проведено необхідні заходи для забезпечення належного рівня протипожежного захисту. Приміщення, яке складається з шести кімнат для підопічних, створює відповідний температурний режим. Опалення здійснюється за рахунок електроенергії. Витрати на енергоресурси обчислені відповідно до встановлених тарифів, з урахуванням прогнозованого індексу цін на 2020 рік, зокрема на водопостачання, водовідведення та електроенергію, відповідно до затверджених лімітів, що визначені міським головою.

При складанні кошторису забезпечено повне фінансування потреб в Тернопільського МТЦСОН для покриття витрат на електроенергію, водопостачання та водовідведення. На 01.12.2025 року заборгованість за енергоресурси ув Тернопільському МТЦСОН відсутня. Для ефективного

контролю за використанням бюджетних коштів встановлено електролічильник, що дозволяє здійснювати точний облік спожитої електроенергії.

Територія стаціонарного відділення утримується в належному санітарному стані. Щодня проводяться регулярні прибирання та скошування трави. Приміщення оснащені засобами для гасіння пожеж і інвентарем для очищення території від снігу. Для підопічних організовано чотириразове харчування, забезпечено наявність всіх необхідних продуктів для виконання натуральних норм харчування. Також придбано достатню кількість медикаментів та противірусних препаратів для забезпечення безперебійної роботи відділення.

Відповідальні працівники стаціонарного відділення постійно контролюють дотримання вимог пожежної безпеки. Персонал пройшов відповідні інструктажі, а також розроблені інструкції з пожежної безпеки для відділення. Приміщення обладнано п'ятьма вогнегасниками та іншими засобами для ліквідації пожеж. Відповідно до вимог пожежної безпеки здійснено перевірку та приведено до належного стану евакуаційні шляхи, силові та освітлювальні мережі, а також встановлено систему протипожежної сигналізації. Крім того, проведено поточний ремонт вентиляційних систем і водопостачання.

Цей комплексний підхід забезпечує високу готовність відділення до осінньо-зимового періоду, що є важливим аспектом для гарантування безпеки і комфортного перебування підопічних в умовах функціонування установи.

Професійний рівень працівників МТЦСОН:

1. Штатний розпис складається відповідно до вимог чинного законодавства, враховуючи специфіку роботи закладу.

2. Посадові обов'язки працівників визначено відповідно до актуальних нормативно-правових актів. Всі співробітники, включаючи соціальних робітників, мають необхідний рівень кваліфікації, відповідно до вимог «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 80. Соціальні послуги», який був затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 29 березня 2017 року № 518.

3. Розроблено навчальну програму для соціальних робітників, які надають соціальні послуги людям похилого віку та особам з інвалідністю. У рамках цієї програми підготовлено друковані матеріали для проведення навчальних занять та супервізії для нових співробітників.

4. Створено графік атестації соціальних працівників на рік, проте існує певний недолік у плануванні навчальних заходів за участю кваліфікованих спеціалістів, таких як психологи, юристи, лікарі-психіатри, а також представники Департаменту соціального захисту облдержадміністрації.

5. У особових справах працівників зберігаються копії документів про освіту державного зразка.

6. Працівники, які надають соціальні послуги, проходять медичні огляди для забезпечення здоров'я та безпеки як для себе, так і для отримувачів послуг.

7. Не зафіксовано зауважень щодо проведення виробничих нарад з питань законодавчих змін у сфері надання соціальних послуг.

8. Соціальні робітники мають доступ до необхідного обладнання та інвентарю для ефективного виконання своїх обов'язків.

Покращено умови праці працівників відділення стаціонарного догляду в Тернопільському МТЦСОН. Для цього були закуплені медичні халати, а також спеціальний одяг та засоби захисту для працівників кухні та пральні. Під час внутрішньої оцінки якості надання соціальних послуг (догляд вдома, соціальна адаптація, стаціонарний догляд) використовувалися як кількісні, так і якісні показники. Скарги від отримувачів послуг не надійшли.

Внутрішню оцінку якості соціальних послуг в Тернопільському МТЦСОН проводили за допомогою спеціальної шкали, яка оцінювала як якісні, так і кількісні показники (Додаток Г). За цією шкалою якість послуг оцінена на рівні «Добре». Проте недостатнє матеріально-технічне забезпечення працівників територіального центру ускладнює надання високоякісних послуг.

Плануються наступні важливі заходи для вдосконалення діяльності в Тернопільському МТЦСОН:

1. Проведення регулярного аналізу та коригування індивідуальних планів надання соціальних послуг;

2. Співпраця з надавачами соціальних послуг з метою покращення якості обслуговування отримувачів послуг;
3. Підвищення ефективності роботи щодо розгляду скарг та звернень отримувачів соціальних послуг;
4. З урахуванням наявних фінансових ресурсів сприяти поліпшенню матеріально-технічної бази територіального центру.

2.3. Оцінка ефективності соціальної роботи з саодинокими людьми похилого віку в сучасних соціально-культурних обставинах

Для оцінки ефективності соціальної роботи з саодинокими людьми похилого віку в Тернопільському МТЦСОН було проведене опитування цієї категорії осіб. Основним інструментом збору даних стала спеціальна анкета (додаток А). Під час розробки діагностичних інструментів для дослідження якості соціального обслуговування саодиноких осіб похилого віку в межах Тернопільського МТЦСОН було зосереджено увагу на кількох ключових напрямках діяльності цього закладу, зокрема:

1. Виявлення та реєстрація малозабезпечених непрацездатних громадян – цей напрямок передбачає активний пошук та реєстрацію осіб, які мають право на отримання соціальних послуг. Зокрема, йдеться про осіб похилого віку, які не мають достатніх фінансових ресурсів для саомостійного забезпечення свого існування, і потребують допомоги від державних або місцевих соціальних служб.

2. Організація надання соціальних послуг – включає кілька різних видів допомоги, спрямованих на підтримку старших осіб у різних аспектах життя:

- а) допомога вдома – послуга передбачає обслуговування осіб в умовах їхнього домашнього середовища, що дозволяє зберігати комфорт і звичний спосіб життя, у той час як соціальні працівники надають необхідну підтримку.

- б) денне перебування (соціально-побутова адаптація)– обслуговування осіб з частковими порушеннями рухової активності, які не можуть повністю обслуговувати себе, але не мають медичних протипоказань для перебування в

групах. Вони отримують послуги, що спрямовані на покращення соціальної адаптації, розвитку навичок самообслуговування, підтримку здоров'я, профілактику захворювань, а також психологічну підтримку. Окрім цього, організовуються заняття для розвитку інтересів і соціальної активності, а також дозволя для запобігання соціальній ізоляції.

в) соціально-медичні послуги – цей вид допомоги передбачає підтримку в процесі відновлення та поліпшення здоров'я осіб похилого віку, активізацію можливостей для їхнього нормального функціонування та профілактику ускладнень і рецидивів хронічних захворювань. Це включає не тільки медичне обслуговування, але й надання консультацій по питанням охорони здоров'я, а також медико-правових аспектів.

3. Постійне спостереження за фізичним станом осіб – одним з важливих елементів соціального обслуговування є регулярний моніторинг стану здоров'я підопічних, щоб своєчасно виявляти зміни в їхньому самопочутті та за необхідності коригувати план обслуговування. Спостереження дозволяє попередити ускладнення та забезпечити своєчасну допомогу.

4. Консультативна допомога з питань охорони здоров'я та медико-правових аспектів – кожен підопічний МТЦСОН має доступ до консультацій з питань, які стосуються як медичної допомоги, так і юридичних питань, що виникають у процесі надання соціальних послуг. Це може включати, наприклад, питання щодо прав на отримання пільг або як організувати належну медичну допомогу вдома.

Перелічені напрямки діяльності мають на меті не тільки підтримку фізичного та психологічного здоров'я осіб похилого віку, але й допомогу у соціальній адаптації, відновленні або підтримці їхніх базових навичок та підвищенні якості їхнього життя в старості.

Основною метою дослідження є визначення ефективності організації соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку в умовах Тернопільського МТЦСОН.

Завдання дослідження:

1)оцінити виконання працівниками МТЦСОН вимог щодо надання соціальних послуг самотнім людям похилого віку;

2)визначити повноту надання соціальних послуг самотнім особам похилого віку;

3)оцінити рівень задоволеності самотніх осіб похилого віку, які отримують соціальні послуги від МТЦСОН.

Методи дослідження: опитування.

Інструмент дослідження: анкета.

Опитувані: самотні особи похилого віку, які отримують соціальні послуги в Тернопільському МТЦСОН (88 осіб).

Результати дослідження: за підсумками опитування встановлено, що 88 самотніх осіб похилого віку є отримувачами соціальних послуг у Тернопільському міському територіальному центрі соціального обслуговування населення. Серед них 47 осіб отримують послугу догляду вдома, 32 особи – соціальну адаптацію, 9 осіб – стаціонарний догляд.

На запитання «Чи знаєте Ви свої права та обов'язки як отримувач соціальних послуг?» 75% респондентів відповіли ствердно, а 25% – заперечно. Це свідчить про загальну поінформованість респондентів і відповідну кваліфікацію працівників МТЦСОН.

На основі проведеного опитування було з'ясовано, що 66% респондентів вважають, що послуги, визначені в договорі та індивідуальному плані надання соціальних послуг, відповідають їхнім потребам, тоді як 34% не поділяють такої думки. Це свідчить про загальний рівень задоволення, однак також підкреслює існування окремих випадків невідповідності потребам. Водночас 83% опитаних задоволені переліком послуг, що надаються МТЦСОН, і лише 17% виказали незадоволення. Це може вказувати на загальний позитивний сприйняття матеріально-побутових умов проживання в установі.

Щодо питання про покращення психологічного та емоційного стану, 40% респондентів МТЦСОН зазначили, що відчули позитивні зміни в порівнянні з періодом, коли соціальні послуги не надавались, тоді як 60% не погодились із цим. Це може свідчити про не зовсім високий рівень ефективності соціальних

послуг МТЦСОН у контексті психологічної підтримки, що потребує подальших досліджень та вдосконалення.

Відповіді на питання про ставлення працівників МТЦСОН до підопічних показали, що 76% респондентів залишились задоволені, а 26% відзначили негативні аспекти у ставленні персоналу. Це може свідчити про наявність поодиноких випадків недоброзичливості з боку співробітників. При цьому, 66% опитаних знали, куди звертатися у разі виникнення непорозумінь з працівниками, що є важливим елементом забезпечення ефективної комунікації між підопічними та персоналом.

Запитання щодо психологічної та моральної підтримки виявило, що лише 65% респондентів вважають, що працівники МТЦСОН надають достатню підтримку, що може свідчити про недостатній рівень емоційної підтримки, яку надає персонал цієї установи. Це є важливим аспектом, який потребує уваги для підвищення ефективності надання соціальних послуг.

Щодо організації денної зайнятості та дозвілля, на питання «Чи надають Вам працівники МТЦСОН допомогу в організації денної зайнятості та дозвілля?», лише 61% респондентів відповіли ствердно, а 39% – заперечили. Водночас 90% респондентів висловили бажання, щоб у МТЦСОН були створені клуби за інтересами, клуби активного довголіття та університети третього віку.

На запитання «Чи можете Ви звернутися до працівників МТЦСОН за моральною допомогою чи підтримкою?» 53% респондентів дали позитивну відповідь, а 47% – негативну. На питання «Чи можете Ви в будь-який момент поділитися своїми проблемами чи просто поговорити з працівниками МТЦСОН?», ствердно відповіли 57%, а 43% – заперечили. Крім того, на запитання «Чи довірили б Ви представництво Ваших інтересів працівникам МТЦСОН?» лише 51% респондентів відповіли ствердно, а 49% – заперечили, серед причин зазначаючи недовіру до незнайомих осіб та небажання перекладати свої обов'язки на працівників МТЦСОН. Водночас 77% респондентів звернулися б за допомогою в першу чергу до друзів і родичів,

54% – до спеціалізованих установ, а лише 41% – до працівників МТЦСОН, що свідчить про низький рівень довіри до персоналу установи.

На запитання «Якої допомоги Ви потребуєте від працівників МТЦСОН?» 53% респондентів зазначили потребу в одязі, взутті та продуктах, 67% – у покращенні умов проживання, 71% – у моральній підтримці, 30% – у допомозі з оформленням документів та соціальної допомоги.

Що стосується питання «Яка проблема хвилює Вас найбільше?», 34% респондентів вказали на самотність, 31% – на втрату близької людини, 37% – на відсутність взаємодопомоги, 64% – на проблеми зі здоров'ям, 26% – на матеріальні труднощі, 28% – на страх та невпевненість у майбутньому. Це свідчить про те, що респонденти переважно задоволені матеріально-побутовими умовами, але незадоволені морально-психологічними аспектами свого перебування в МТЦСОН.

Згідно з результатами опитування, лише 56% респондентів позитивно відповіли на запитання «Чи задоволені Ви колом спілкування у МТЦСОН?», у той час як 44% висловили незадоволення. На запитання «Які цінності для Вас сьогодні є найголовнішими?» 57% респондентів відзначили друзів, 61% – сім'ю, 35% – активність, 61% – здоров'я, 32% – спілкування (респонденти мали можливість обирати кілька варіантів відповідей).

Вивчаючи питання щодо рівня активності способу життя в умовах МТЦСОН, було встановлено, що більшість респондентів, а саме 59%, підтвердили свою активну життєву позицію, тоді як 41% висловили протилежну думку. Поряд із цим, у контексті оцінки рівня задоволеності поточним способом життя, було отримано такі результати: 45% опитаних респондентів висловили незадоволення, а решта 55% зазначили, що задоволені своїм станом.

Не менш важливим було питання «Чи задоволені Ви роботою працівників МТЦСОН?», на яке лише 56% респондентів відповіли ствердно, в той час як 44% були незадоволені. Серед причин незадоволення були відзначені зверхнє та негативне ставлення до себе, відсутність підтримки і допомоги, надмірна

зарегульованість режиму дня та відсутність можливості самостійно обирати час надання соціальних послуг.

На основі проведеного опитування було визначено три рівні задоволеності самотніх осіб похилого віку наданими соціальними послугами в умовах МТЦСОН: високий, середній та низький.

Високий рівень задоволення – респонденти, які на запитання анкети №4-23 відповідають ствердно, знають обсяг послуг, задоволені їх якістю, відчують допомогу та підтримку з боку працівників МТЦСОН, задоволені своїм способом життя та роботою працівників МТЦСОН. Вони переважно звертаються до працівників МТЦСОН за допомогою.

Високий рівень задоволення визначається для осіб, які на 70–100% запитань анкети, таких як №4-23, відповідають ствердно, добре знайомі з обсягом послуг, задоволені їх якістю, відчують підтримку від працівників МТЦСОН, задоволені своїм способом життя та роботою працівників МТЦСОН і звертаються до них за допомогою.

Середній рівень задоволення характеризується тим, що респонденти на 40–69% запитань анкети №4-23 відповідають ствердно, мають уявлення про обсяг послуг, задоволені їх якістю, здебільшого відчують підтримку з боку працівників МТЦСОН, задоволені своїм способом життя і в більшості випадків задоволені роботою працівників МТЦСОН, часто звертаються за допомогою.

Низький рівень задоволення наявний у респондентів, які на 39–0% запитань анкети №4-23 відповідають ствердно, не знають обсяг послуг, незадоволені їх якістю, не відчують підтримки з боку працівників МТЦСОН, незадоволені своїм способом життя та роботою працівників МТЦСОН і не звертаються за допомогою.

На рисунку 2.1 наведено результати аналізу рівня задоволеності одиноких осіб літнього віку якістю соціальних послуг, що надаються Тернопільським МТЦСОН.

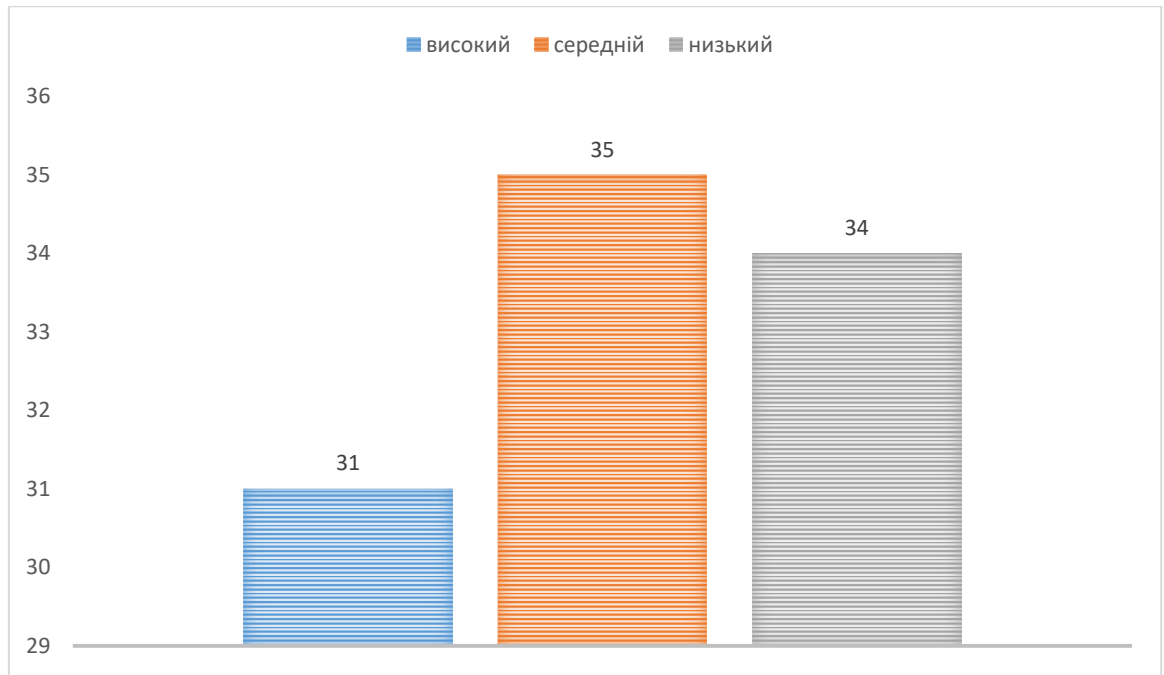


Рис. 2.1. Задоволеність послугами Тернопільського МТЦСОН, %

Аналіз результатів дослідження рівня задоволеності осіб похилого віку соціальними послугами Тернопільського МТЦСОН дає підстави для висновку, що опитувані мають достатній рівень поінформованості щодо соціальних послуг. Однак якість цих послуг залишається на низькому рівні, оскільки внутрішні оцінки вказують на невисокий рівень задоволеності. Зокрема, тільки 31% респондентів оцінюють якість соціальних послуг як високу, 35% – як середню, а 34% – як низьку. Це ставить перед нами завдання щодо підвищення кваліфікації персоналу, організації спеціальних навчальних семінарів, тренінгів і курсів підвищення кваліфікації. Крім того, необхідно вдосконалити діагностичні методи, які застосовують працівники МТЦСОН, для забезпечення більш точного вимірювання якості наданих соціальних послуг.

Таким чином, на основі результатів опитування можна стверджувати, що самотні особи похилого віку, перебуваючи в умовах МТЦСОН, демонструють низький рівень задоволеності життям і погану адаптацію, що пов'язано з низькою якістю соціальних послуг. Враховуючи це, рекомендується реалізувати наступні заходи для покращення надання соціальних послуг:

1) підвищити кваліфікацію працівників відділення протягом 2024–2025 років через проведення навчальних семінарів і тренінгів;

2) у межах наявних фінансових ресурсів сприяти поліпшенню матеріально-технічної бази МТЦСОН, зокрема для забезпечення канцелярськими товарами та оргтехнікою;

3) систематично здійснювати аналіз індивідуальних планів надання соціальних послуг з метою забезпечення їх відповідності актуальним нормативно-правовим актам та стандартам. Такий підхід сприятиме підвищенню якості та ефективності послуг, що надаються, і дозволить своєчасно реагувати на зміну обставин та потреб отримувачів;

4) необхідно проводити навчання та консультації з фахівцями, які надають соціальні послуги, з метою покращення їхньої професійної підготовки. Це сприятиме зростанню рівня задоволеності отримувачів, а також забезпечить дотримання принципів клієнтоорієнтованості у роботі;

5) потрібно забезпечити своєчасний перегляд індивідуальних планів відповідно до нових обставин чи змін у потребах отримувачів. Важливо також проводити постійний моніторинг ефективності виконання запланованих заходів для досягнення оптимального результату.

6) пропонується запровадити чіткий механізм оперативного розгляду звернень та скарг клієнтів. Це включає створення спеціалізованої групи фахівців, які будуть відповідальні за обробку звернень та моніторинг рівня задоволеності отримувачів соціальних послуг;

7) рекомендується тісна співпраця з громадськими організаціями та освітніми установами, зокрема в межах «Університету третього віку». Необхідно організовувати клуби за інтересами та освітні заходи, спрямовані на задоволення пізнавальних, соціальних та культурних потреб осіб похилого віку. Такі заходи допоможуть інтегрувати людей похилого віку у суспільне життя та сприятимуть їхній самореалізації.

Висновки до розділу 2

1. Нормативно-правова база України передбачає широкий спектр послуг для цієї категорії населення. Зокрема, Закон України «Про соціальні послуги»

регламентує види підтримки, такі як денний та стаціонарний догляд, паліативний супровід, соціальна адаптація тощо. Особливий акцент зроблено на забезпеченні індивідуального підходу до кожного клієнта в межах державних стандартів. У ході емпіричного дослідження, проведеного на базі Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування, встановлено високий рівень задоволеності клієнтів якістю отриманих послуг. Практика показала, що орієнтація на особисті потреби клієнтів дозволяє досягти відповідності вимогам стандартів, що підтверджено результатами анкетування літніх людей.

2. Проведене дослідження організації діяльності Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування населення, метою якого визначено забезпечення належного соціального обслуговування та підтримки осіб, які знаходяться в складних життєвих обставинах, зокрема одиноких громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та інших соціально незахищених категорій населення, через надання якісних соціальних послуг, спрямованих на поліпшення їхнього фізичного, психологічного та емоційного стану, а також на збереження та покращення якості їхнього життя. Опитування, проведене з метою оцінки ефективності надання соціальних послуг самотнім людям похилого віку в МТЦСОН, показало, що отримувачі соціальних послуг мають достатню поінформованість про доступні послуги. Проте, оцінка якості цих послуг залишається низькою, оскільки внутрішнє оцінювання вказує на незадовільний рівень задоволення. Так, лише 31% респондентів вказали високий рівень задоволеності соціальними послугами, 35% – середній, а 34% – низький рівень.

3. На підставі проведеного дослідження розроблено низку практичних рекомендацій, спрямованих на покращення якості соціального обслуговування літніх людей, враховуючи їхні індивідуальні особливості та соціально-демографічні характеристики. Зокрема, наголошено на необхідності підвищення професійної компетентності співробітників Тернопільського МТЦСОН через організацію спеціалізованих освітніх програм, тренінгів та курсів з підвищення кваліфікації. Поряд із цим, акцент зроблено на зміцненні

матеріально-технічного забезпечення установи, регулярному оновленні індивідуальних планів надання соціальних послуг, а також їх адаптації до змін у потребах клієнтів. Окрему увагу приділено ефективній взаємодії соціальних працівників Тернопільського МТЦСОН з клієнтами, що має включати своєчасну реакцію на звернення та скарги літніх людей. Додатково запропоновано організовувати спільні заходи із громадськими об'єднаннями та освітніми установами, зокрема створення «Університетів третього віку», клубів за інтересами, а також проведення освітніх і культурних програм. Такі ініціативи сприятимуть не лише задоволенню соціальних потреб літніх осіб, але й підвищенню їхньої якості життя. Ключовим є вдосконалення діагностичних інструментів, що використовуються соціальними працівниками, з метою більш точного оцінювання якості наданих послуг. Також підкреслено необхідність періодичного моніторингу задоволеності отримувачів соціальної допомоги в Тернопільському МТЦСОН та коригування процесів надання послуг відповідно до результатів таких досліджень.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено глибокий аналіз особливостей організації соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку в умовах сучасних суспільних змін в Україні.

1. Розкрито концепцію соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку. Концепція соціальної роботи з самотніми людьми похилого віку полягає в наданні комплексної підтримки літнім людям, враховуючи їхні фізичні, психологічні та соціальні потреби. Основні принципи цієї концепції включають індивідуальний підхід, підтримку самостійності, психосоціальну допомогу, доступ до медичних послуг, соціальну адаптацію та інтеграцію в суспільство. Концепція передбачає забезпечення прав і соціальних гарантій, допомогу у вирішенні правових питань та захист від насильства. Також важливою є підтримка родинних зв'язків та забезпечення доступності послуг для осіб з обмеженими можливостями. Метою є поліпшення якості життя самотніх людей похилого віку, їхня соціальна інтеграція, а також створення умов для активного та гідного життя в старості. Особлива увага приділена зміні суспільного ставлення до літніх осіб в Україні: від пасивних отримувачів допомоги до активних учасників соціальних процесів. Визначено, що ключовою метою сучасної соціальної роботи є не лише забезпечення добробуту, а й стимулювання потенціалу осіб похилого віку для їх соціального залучення. Автори вказують, що актуальним завданням є пошук ефективних шляхів активізації участі літніх людей у житті громад та суспільства в цілому.

2. Вивчено соціально-психологічні характеристики та труднощі, з якими стикаються самотні літні люди. Самотні літні люди стикаються з численними соціально-психологічними труднощами, що негативно впливають на їхнє загальне самопочуття та якість життя. Однією з основних проблем є соціальна ізоляція, коли через смерть близьких або фізичні обмеження людина втрачає можливість підтримувати зв'язки з іншими, що веде до відчуття самотності та депресії. Зниження соціальної активності та невміння адаптуватися до швидко

змінюваного суспільства також створюють відчуття непотрібності та зниження самооцінки. Психологічно самотні літні люди часто переживають стрес і тривогу через втрату соціальних ролей, таких як роль трудового учасника або члена родини, а також через значні фізичні обмеження, зокрема зниження мобільності та хронічні захворювання. Ці труднощі можуть призвести до емоційної нестабільності, депресії та почуття безнадії, оскільки старість часто асоціюється з фізичною слабкістю, болем і потребою в сторонній допомозі, що додає ще більше стресу. Крім того, фінансові труднощі можуть погіршувати становище літніх людей, оскільки недостатня пенсія або відсутність інших джерел доходу створюють додатковий тиск, змушуючи їх відчувати себе залежними. До цього додається психологічний тиск, пов'язаний з необхідністю приймати допомогу, що часто супроводжується відчуттям незручності та втрати гідності. Самотні люди похилого віку також можуть страждати від страху смерті та переживати біль через можливість залишитися без підтримки або бути забутими, що ще більше загострює їхню соціально-психологічну ситуацію. Зниження когнітивних функцій, таких як пам'ять і здатність до швидкого прийняття рішень, лише посилює ці труднощі, створюючи бар'єри для самостійного функціонування в повсякденному житті. Усе це вказує на необхідність створення умов для зниження ізоляції літніх людей, забезпечення психологічної підтримки, надання соціальних послуг та допомоги, щоб вони могли вести більш активне та повноцінне життя, почуваячись необхідними та впевненими у своїй гідності.

3. Проведено оцінку якості надання соціальних послуг самотнім людям похилого віку на основі результатів моніторингу. Встановлено, що нормативно-правова база України передбачає широкий спектр послуг для цієї категорії населення. Зокрема, Закон України «Про соціальні послуги» регламентує види підтримки, такі як денний та стаціонарний догляд, паліативний супровід, соціальна адаптація тощо. Особливий акцент зроблено на забезпеченні індивідуального підходу до кожного клієнта в межах державних стандартів. У ході емпіричного дослідження, проведеного на базі Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування, встановлено високий

рівень задоволеності клієнтів якістю отриманих послуг. Практика показала, що орієнтація на особисті потреби клієнтів дозволяє досягти відповідності вимогам стандартів, що підтверджено результатами анкетування літніх людей.

4. Проведене дослідження організації діяльності Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування населення, метою якого визначено забезпечення належного соціального обслуговування та підтримки осіб, які знаходяться в складних життєвих обставинах, зокрема одиноких громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та інших соціально незахищених категорій населення, через надання якісних соціальних послуг, спрямованих на поліпшення їхнього фізичного, психологічного та емоційного стану, а також на збереження та покращення якості їхнього життя. Опитування, проведене з метою оцінки ефективності надання соціальних послуг самотнім людям похилого віку в МТЦСОН, показало, що отримувачі соціальних послуг мають достатню поінформованість про доступні послуги. Проте, оцінка якості цих послуг залишаються низькою, оскільки внутрішнє оцінювання вказує на незадовільний рівень задоволення. Так, лише 31% респондентів вказали високий рівень задоволеності соціальними послугами, 35% – середній, а 34% – низький рівень.

На підставі проведеного дослідження розроблено низку практичних рекомендацій, спрямованих на покращення якості соціального обслуговування літніх людей, враховуючи їхні індивідуальні особливості та соціально-демографічні характеристики. Зокрема, наголошено на необхідності підвищення професійної компетентності співробітників Тернопільського МТЦСОН через організацію спеціалізованих освітніх програм, тренінгів та курсів з підвищення кваліфікації. Поряд із цим, акцент зроблено на зміцненні матеріально-технічного забезпечення установи, регулярному оновленні індивідуальних планів надання соціальних послуг, а також їх адаптації до змін у потребах клієнтів. Окрему увагу приділено ефективній взаємодії соціальних працівників Тернопільського МТЦСОН з клієнтами, що має включати своєчасну реакцію на звернення та скарги літніх людей. Додатково запропоновано організовувати спільні заходи із громадськими об'єднаннями та

освітніми установами, зокрема створення «Університетів третього віку», клубів за інтересами, а також проведення освітніх і культурних програм. Такі ініціативи сприятимуть не лише задоволенню соціальних потреб літніх осіб, але й підвищенню їхньої якості життя. Ключовим є вдосконалення діагностичних інструментів, що використовуються соціальними працівниками, з метою більш точного оцінювання якості наданих послуг. Також підкреслено необхідність періодичного моніторингу задоволеності отримувачів соціальної допомоги в Тернопільському МТЦСОН та коригування процесів надання послуг відповідно до результатів таких досліджень.

Перспективи подальшого наукового вивчення пов'язані з дослідженням якості соціальної роботи для інших категорій населення, які є клієнтами територіальних центрів соціального обслуговування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агапова О. Старіти? Немає часу! Методичний посібник для освітньої роботи з людьми літнього віку. Київ, 2014. 120 с.
2. Аксьонова С. Ю., Крімер Б. О., Курило І. О. та ін. Населення України: імперативи демографічного старіння. Київ: Адеф-Україна, 2014. 285 с.
3. Бех В. П., Лукашевич М. П., Туленков М. В. Соціальна робота і формування громадянського суспільства: монографія. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. 599 с.
4. Болотіна Н. Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні. Київ : Знання, 2015. 381 с.
5. Бондаренко Н.В. Соціальна робота. Київ: Києво-Могилянська академія, 2004. Ч. 1. 178 с.
6. Вайнола Р. Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи: теорія та практика: навч. посіб. Київ: НПУ ім. М. Драгоманова, 2008. 134 с.
- 6а. Гірняк А.Н., Глядик Б. Причини та соціально-економічні чинники реформування пенсійної системи України. *Вітакультурний млин*. 2010. Модуль 11. С. 33-36.
7. Гладченко І.В., Супрун М.О. Опіка та повага до літніх людей як запорука їхнього психічного здоров'я. *Педагогічний вісник*. 2016. № 4(40). С.44–47.
8. Голубенко Т. О. Формування готовності майбутніх соціальних працівників до патронажної роботи з людьми похилого віку: дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2015. 225 с.
9. Горєлов Д. Роль громадянського суспільства у реформуванні системи надання соціальних послуг населенню. URL: <http://old.niss.gov.ua/Monitor/desember08/28.htm>
10. Державна служба статистики України: офіційний сайт. URL: <http://ukrstat.gov.ua>.
11. Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг): Постанова Кабінету

Міністрів України від 29.12.2009 № 1417. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1417-2009-п>.

- 12.Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології : навчальний посібник. Полтава, 2013. 172 с.
- 13.Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за ред. І. Д. Зверєвої. Київ : Універсум, 2013. 536 с.
- 14.Єгорова Л. В. Оптимізація надання медичної допомоги людям похилого і старечого віку в умовах відділення медико-соціальної реабілітації територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів: дис.... канд. мед. наук. Київ, 2010. 252с.
- 15.Житинська М. О. Деякі аспекти життєдіяльності людей похилого віку. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Соціальна робота. Соціальна педагогіка : збірник наукових праць*. 2017. № 18(11). С. 171–177.
- 16.Житинська М. О. Університет третього віку: методичні рекомендації. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. 196 с.
- 17.Інформування населення про соціальні та реабілітаційні послуги : метод. посіб. / Т. Семигіна, Г. Коришова, О. Іванова; проект ПРООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні». К. : К.І.С., 2013. 104 с.
- 18.Казанчан А. Соціальне обслуговування як вид соціального забезпечення громадян України. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2013. Вип. 2. С. 42–44.
- 19.Калініченко Т. І. Особливості адаптації людей похилого віку до нового соціального середовища : дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2010. 222 с.
- 20.Карпенко О.Г. Теорія та практика соціальної роботи : навч. посіб. Київ : Слово, 2015. 402 с.
- 21.Котельников Г. П., Яковлев О. Г., Захарова Н. О. Геронтология и гериатрия. Москва, 1997. 800 с.
- 22.Крайніков Е. В. Геронтологія: словник-довідник. Київ: Паливода, 2010. 352 с.

- 23.Крентовська О. П. Концептуальні засади розвитку системи соціальних послуг в умовах старіння населення. *Економіка та держава*. 2009. № 12. С. 86–88.
- 24.Кулачок Л.В. Надання соціальних послуг в Україні: реалії та перспективи. *Право і безпека*. 2018. Т.5. № 3. С. 125-128.
- 25.Кухта М. Життєві перспективи людей похилого віку: теоретичний аналіз. *Соціальні виміри суспільства*. Київ, 2014. № 6 (17). С. 253-266.
- 26.Кухта М. Люди похилого віку очима експертів: труднощі та шляхи подолання життєвих негараздів. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2015. № 4. С. 119-132.
- 27.Кухта М. Соціальний потенціал людей старшого віку в Україні: монографія. Київ : КНУКіМ, 2018. 304 с.
- 28.Кучер Г. М. Соціально вразливі категорії населення в сучасних умовах. *Україна: аспекти праці*. Київ. 2018. № 2. С. 8-13.
- 29.Мартинюк І. О., Кухта М. П. Взаємозв'язок життєвих проблем і перспектив людей похилого віку: соціологічний аналіз. *Соціальні технології : актуальні проблеми теорії та практики*. Запоріжжя: Класичний приватний університет. 2015. Вип. 67-68. С. 139-150.
- 30.Міністерство соціальної політики України: офіційний сайт. URL: <http://mlsp.gov.ua>.
- 31.Міняйло О. Л. Державне реформування системи соціальних послуг. *Економіка та держава*. 2017. № 4. С. 67–69.
- 32.Наказ Міністерства праці та соціальної політики № 134 від 10 червня 2010 року «Про затвердження Типових штатних нормативів чисельності працівників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг). URL: <http://document.ua/pro-vprovadzhennja-socialno-pedagogichnoyi-poslugi-universitdoc76543.html>.
- 33.Наказ Міністерство праці соціальної політики «Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» (від 25 серпня 2011 року №326). URL: <http://document.ua/pro-vprovadzhennja-socialno-pedagogichnoyi-poslugi-universitdoc72450.html>.

- 34.Новий тлумачний словник української мови. Т.1. / авт.–укл. В. Яременко, О. Сліпушко. К. : Аконит, 1999. 910 с.
- 35.Новікова О. До проблеми організації соціально–педагогічної роботи з людьми похилого віку в стаціонарних закладах соціального обслуговування. *Основні парадигми педагогіки та психології в XXI ст.: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Одеса, Україна, 22–23 червня 2012 р.). Одеса: Південна фундація педагогіки, 2012. С. 102–104.
- 36.Петриків Н. О. Організація соціальної роботи в територіальних центрах соціального обслуговування. *Соціальні технології : актуальні проблеми теорії та практики*. Запоріжжя: Класичний приватний університет. 2017. Вип. 88. С. 85-88.
- 37.Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 5 лист. 2000 р. № 2017–III (із змінами, внесеними згідно із Законом у 2007 р.). *Офіц. вісник України*. 2000. 17 лист. (№ 44). Ст. 1876.
- 38.Про деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг): Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 р. № 1417. *Урядовий кур'єр*. 2010. №10.
- 39.Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації: Наказ Міністерства соціальної політики України від 13.11.2013 № 760. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15>.
- 40.Про затвердження переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати: Наказ Міністерства соціальної політики від 03.09.2012 № 537. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966>.
- 41.Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 16.12.1993 № 3721–XII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>.
- 42.Про соціальні послуги: Закон України від 19 черв. 2003 р. № 966–IV (із змінами, внесеними згідно із 4 Законами у 2004–2011 рр.). *Офіц. вісник України*. 2003. 1 серп. (№ 29). С. 52. Ст. 1435.
- 43.Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / [уклад.

- М. В. Лемак, В. Ю. Петрище]. Ужгород : Вид-во О. Гаркуші, 2012. 616 с.
44. Сагун І. Г. Розвиток освіти людей третього віку в Німеччині (друга половина XX – початок XXI століття): дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2011. 292 с.
 45. Соціальна робота в Україні: теорія і практика / Держ. центр соц. служб для молоді, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Фонд соц. роботи, Ліга соц. прац. України. К., 2013. 202 с.
 46. Соціальна робота: технологічний аспект: навчальний посібник / А. Й. Капська та ін. Київ: ДЦССМ, 2004. 362 с.
 47. Соціально-педагогічна діяльність в умовах трансформації суспільства: теоретичні та прикладні проблеми: монографія / за ред. С. Архипової. Черкаси : Гордієнко Є. І., 2014. 235 с.
 48. Стадник Л.А. Нові напрями кадрової політики та інформаційної підтримки при наданні медико-соціальної допомоги людям літнього віку. *V Національний конгрес геронтологів і гериатрів України*. К. 12-14 жовтня 2010 р. URL: <http://www.geront.kiev.ua/psid>
 49. Сташків Б. Соціальне обслуговування у системі соціального забезпечення: правові питання. *Право України*. 2016. № 1. С. 76–79.
 50. Стратегія реформування системи соціальних послуг: URL: kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=245497002&cat_id=244276429
 51. Типове положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 р. № 1417. *Офіційний вісник України*. 2010. № 1. ст. 10. С. 33.
 52. Тофтісова–Матерон Р. Соціальні послуги: як побудувати українську модель на європейських підходах. К. : Проект ТАСІС «Посилення рег. соц. послуг в Україні», 2016. 225 с.
 53. Управління діяльністю соціальних служб: метод. посібник / Н. Гусак та ін. К. : К.І.С., 2013. 178 с.
 54. Фурман А.В. Гірняк А.Н. Передвиборчі технології як інструменти соціально-психологічної взаємодії. *Вісник харківського національного*

університету ім. В.Н. Каразіна (серія «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи»). 2017. Вип. 39. С. 161-166.

- 55.Фурман А.В., Гірняк А.Н. Міжособистісні стосунки соціального працівника з клієнтом і бар'єри діалогічної взаємодії. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології* : матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф. м. Київ, 15-16 берез. 2018 р. Київ, 2018. С. 222–226.
- 56.Фурман А.В., Гірняк А.Н. Психологічне узмістовлення взаємообміну у контексті соціальної взаємодії. *Україна в умовах реформування правової системи: сучасні реалії та міжнародний досвід* : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 20-21 квіт. 2018 р. Тернопіль : Економічна думка, 2018. С. 333–336.
- 57.Шахрай В. М. Технології соціальної роботи : навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2006. 464 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Стаціонарні соціальні заклади для обслуговування
людей похилого віку**

№	Назва закладу	Завдання
1	Будинки–інтернати загального профілю	Стаціонарні соціально–медичні установи загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування.
2	Спеціальні будинки–інтернати	Стаціонарні соціально–медичні установи, призначені для постійного проживання осіб похилого віку: 1) особливо небезпечних рецидивістів; 2) колишніх засуджених, які потребують побутового, медичного обслуговування і виховного впливу; 3) осіб, яких переводять з інших інтернатних установ загального типу за систематичне порушення громадського порядку, вживання алкоголю, токсичних препаратів, за бійки
3	Геріатричні пансіонати	Стаціонарні медико–соціальні установи для проживання осіб з вираженими віковими порушеннями психіки, підтвердженими висновком лікувально–консультативної комісії органів охорони здоров'я.
4	Психоневрологічні інтернати	Спеціалізовані стаціонарні медико–соціальні заклади, що забезпечують постійне проживання, догляд і медичне обслуговування людей із проблемами психічних захворювань.
5	Пансіонати для ветеранів війни та праці	Установи інтернатного типу підвищеної комфортності для ветеранів війни та праці.
6	Спеціальні житлові будинки для одиноких ветеранів війни і праці, пенсіонерів та інвалідів	Спеціалізовані установи, у складі яких діють служби соціально–побутового призначення, медичного обслуговування, створено умови для організації дозвілля; поєднують стаціонарний догляд і догляд у громаді.
7	Будинки–інтернати та стаціонарні відділення з невеликою чисельністю проживаючих	Стаціонарний соціальний заклад у громаді, де стаціонарні соціальні послуги наближені до звичайного місця проживання осіб похилого віку, не розриваються родинні та соціальні зв'язки, що склалися протягом життя (12–15 осіб).
8	Будинки тимчасового проживання	Стаціонарний соціальний заклад для проживання осіб похилого віку (10–15 осіб), наприклад, у зимовий період.
9	Хоспіси	Служби медико–соціальної допомоги важко хворим.

Додаток Б

**Соціальні послуги саодиноким особам похилого віку
Тернопільського міського територіального центру
соціального обслуговування населення**

№ з/п	Назва послуги	Цільова аудиторія
1	Соціальна допомога вдома: - приготування (допомога в приготуванні) їжі вдома; - придбання та доставка товарів з магазину або базару, доставка книг, газет, журналів, медикаментів за кошти громадян, які обслуговуються; - виклик лікаря, надання допомоги в проведенні періодичних медичних оглядів та госпіталізації, відвідування хворих у закладах охорони здоров'я, організація консультацій лікарів та інших спеціалістів; - допомога у прибиранні приміщення, пранні, дотриманні особистої гігієни, у дрібному ремонті одягу та взуття; - оформлення документів на отримання субсидій на оплату житлово-комунальних послуг та інших видів соціальної допомоги, внесення платежів; - читання преси; - оформлення документів на санаторно-курортне лікування, влаштування до будинку-інтернату, геріатричного будинку-інтернату, пансіонату для ветеранів війни і праці, психоневрологічного інтернату, будинку для ветеранів, інших соціальних закладів; - сприяння у забезпеченні необхідними технічними та іншими засобами реабілітації	Одинокі громадяни похилого віку, які не здатні до само-обслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, визнані такими в порядку, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України. Для громадян, які не мають рідних працездатного віку, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу послуга надається безкоштовно
2	Послуги з дрібного ремонту одягу та помешкань	Одинокі громадяни похилого віку, які не здатні до само-обслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, визнані такими в порядку, затвердженому МОЗ
6	Перукарські послуги	Пенсіонери
7	Гуманітарна допомога (одяг)	Пенсіонери
8	Соціально-побутова адаптація	Громадяни, які мають часткове порушення рухової активності, частково не здатні до самообслуговування та не мають медичних протипоказань для перебування в колективі та потребують адаптації
9	Харчування в благодійній їдальні (гарячі обіди)	Пенсіонери

Додаток В

**Перелік категорій соціальних послуг, якими скористалися одинокі особи
похилого віку в Тернопільському міському територіальному центрі
соціального обслуговування населення**

Цільова аудиторія	Отримані соціальні послуги
Одинокі громадяни похилого віку, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, визнані такими в порядку, затвердженому МОЗ	Соціальна допомога вдома
Громадян, які мають часткове порушення рухової активності, частково не здатні до самообслуговування та не мають медичних протипоказань для перебування в колективі та потребують соціально-побутової і психологічної адаптації	Соціальна адаптація
Соціально незахищені громадяни міста	Безкоштовні обіди Безкоштовні перукарські послуги Надання гуманітарної допомоги у натурального вигляді

Додаток Г

Якісні показники надання соціальних послуг одиноким особам

**похилого віку в Тернопільському міському територіальному центрі
соціального обслуговування населення**

Показники якісні	Від 80% до 100% (добре)	Від 51% до 79% (задовільно)	Від 0% до 50% (незадовільно)
Адресність та індивідуальний підхід	«Добре»	-	-
Результативність	«Добре»	-	-
Своєчасність	«Добре»	-	-
Доступність	«Добре»	-	-
Повага до гідності отримувача	«Добре»	-	-
Професійність	«Добре»	-	-

**Кількісні показники надання соціальних послуг самотнім особам
похилого віку в Тернопільському міському територіальному центрі
соціального обслуговування населення**

Показники кількісні	Від 0 % до 20 %	Від 21 % до 50%	Від 51 % до 100%
Кількість скарг та результат їх розгляду	«Добре»	-	-
Кількість задоволених звернень про отримання соціальної послуги	-	-	«Добре»
Кількість соціальних працівників, які пройшли атестацію	-	-	«Добре»

**Оцінка якості надання соціальних послуг самотнім особам
похилого віку в Тернопільському міському територіальному центрі
соціального обслуговування населення**

Узагальнений статус	Рекомендації по роботі із суб'єктом, що надає соціальну послугу
«добре»	продовжувати роботу з суб'єктом
«задовільно»	-
«незадовільно»	-

Додаток Д

**Анкета для визначення основних проблем надання соціальних
послуг самотнім особам похилого віку в умовах Тернопільського міського
територіального центру соціального обслуговування населення**

Анкета

Інструкція. Шановні клієнти! Вам пропонується анкета для визначення ефективності соціальних послуг, які надавалися Вам працівниками

Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування населення.

Анкета анонімна, своє прізвище вказувати не потрібно. Ваші відповіді будуть використані лише в наукових цілях.

Просимо прочитати питання і поставити позначку навпроти варіанту відповіді, з яким Ви найбільше погоджуєтеся, чи написати свій варіант відповіді.

1. Ваш вік _____ років. Ваша стать _____

2. Сімейний стан:

- ☐ одружений (одружена)
- ☐ вдова (вдівець)
- ☐ одинока (одинокий)

3. Яка у вас освіта?

- ☐ початкова
- ☐ середня
- ☐ середня спеціальна
- ☐ вища

4. Чи відповідають Вашим потребам соціальні послуги, що визначені в договорі, індивідуальному плані надання соціальних послуг?

- ☐ так
- ☐ ні

5. Чи покращився Ваш психологічний та емоційний стан у процесі надання соціальних послуг, порівняно з періодом, коли соціальні послуги не надавались?

- ☐ так
- ☐ ні

6. Чи задоволені Ви ставленням до себе працівників територіального центру?

- ☐ так
- ☐ ні

7. Чи влаштовує Вас перелік послуг, які надає територіальний центр?

- ☐ так
- ☐ ні

8. Чи знаєте Ви свої права та обов'язки як отримувач соціальних послуг?

- ☐ так
- ☐ ні

9. Чи знаєте Ви, куди звернутися, у разі непорозуміння між Вами та працівниками територіального центру?

- ☐ так
- ☐ ні

10. Чи надають Вам психологічну, моральну підтримку працівники територіального центру?

- ☐ так
- ☐ ні

11. Чи хотіли б Ви, щоб в територіальному центрі діяли клуби за інтересами, клуби активного довголіття, університет третього віку?

- ☐ так
- ☐ ні

12. Чи надають Вам працівники територіального центру допомогу в організації денної зайнятості та дозвілля?

- ☐ так
- ☐ ні

13. Чи можете Ви в будь-який момент звернутися до працівників територіального центру за моральною допомогою чи підтримкою?

- ☐ так
- ☐ ні

14. Чи довірили б Ви представництво Ваших інтересів працівникам територіального центру?

- ☐ так
- ☐ ні, тому що _____

15. Чи можете Ви в будь-який момент поділитися своїми проблемами чи просто поговорити з працівниками територіального центру?

- ☐ так
- ☐ ні

16. Якої допомоги Ви потребуєте від працівників територіального центру найбільше?

- ☐ одяг, взуття, продукти
- ☐ покращення умов проживання
- ☐ моральної підтримки
- ☐ допомоги в оформленні документів, соціальної допомоги

17. Які проблеми хвилюють Вас найбільше:

- ☐ самотність
- ☐ проблеми втрати близької людини
- ☐ відсутність взаємодопомоги, підтримки
- ☐ здоров'я
- ☐ матеріальні проблеми
- ☐ страх та невпевненість у завтрашньому дні
- ☐ інше _____

18. Чи задоволені Ви колом спілкування у територіальному центрі?

- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ не знаю

19. Які цінності сьогодні для Вас найголовніші?

- ☐ друзі
- ☐ сім'я
- ☐ активність
- ☐ здоров'я
- ☐ спілкування

20. Чи ведете Ви активний спосіб життя?

- ☐ так
- ☐ ні

21. До кого Ви звернетесь за допомогою в першу чергу?

- ☐ до друзів та близьких
- ☐ до спеціалізованих установ та організацій
- ☐ до працівників територіального центру

22. Чи задоволені Ви способом життя, який ведете зараз?

- ☐ так, все влаштовує
- ☐ ні

23. Чи задоволені Ви роботою працівників територіального центру?

- ☐ так, тому що _____
- ☐ ні, тому що _____

Дякуємо за участь в опитуванні!