

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

**КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**Кваліфікаційна робота
магістра**

**НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДЕННОГО ДОГЛЯДУ В РОБОТІ
З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Виконав: магістрант 2-го курсу, групи
8.2312-ср-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
С.С.Гогола

Керівник: доцент кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи,
доцент, к.філос.н. Маловічко О.В.

Рецензент: доцент кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи,
доцент, к.філос.н. Маліновська О.С.

Запоріжжя – 2023

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет соціології та управління
Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри філософії, публічного
управління та соціальної роботи

_____ Т.І. Бутченко
« ____ » _____ 2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТУ

_____ Гоголі Стефану Стефановичу _____
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку

керівник роботи Маловічко Олена Владиславівна, к.філос.н., доцент,
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «01» травня 2023 року № 647-с

2. Строк подання студентом роботи 6 грудня 2023 року

3. Вихідні дані до роботи Палагнюк Ю. Особливості профілактики когнітивних порушень у людей похилого віку в умовах «Університету третього віку». Київ : Центр учбової літератури, 2016. 216 с.; Шакова І. М. Геронтологія : підручник. Харків : Національний університет цивільного захисту України, 2014. 236 с.; Населення України. Імперативи демографічного старіння. Київ : АДЕФ Україна 2014. 288 с.; Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Вивчити сучасний стан розробки теми «Надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку». 2. Уточнити основні поняття дослідження: «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «послуга денного догляду», «стандарт надання послуги», «люди похилого віку». 3. Визначити принципи та методи дослідження надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку. 4. Дослідити соціально-психологічні особливості людей похилого віку як клієнтів соціальної роботи. 5. Визначити особливості соціального обслуговування людей похилого віку. 6. Проаналізувати специфіку денного догляду людей похилого віку які мають довгострокові проблеми. 7. Визначити особливості соціальної адаптації людей похилого віку у геронтологічних стаціонарах. 8. Розробити рекомендації щодо соціальної адаптації людей похилого віку у геронтологічних стаціонарах.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Маловічко О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	16.05.2023	16.05.2023
Розділ 2	Маловічко О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	28.08.2023	28.08.2023
Розділ 3	Маловічко О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	10.10.2023	10.10.2023

7. Дата видачі завдання 10 травня 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень – квітень 2023	виконано
2.	Бібліографічний пошук	Травень 2023	виконано
3.	Розробка основних положень роботи	Червень 2023	виконано
4.	I розділ	Червень – серпень 2023	виконано
5.	II розділ	Серпень – жовтень 2023	виконано
6.	III розділ	Жовтень – листопад 2023	виконано
7.	Систематизація висновків	Листопад – грудень 2023	виконано
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2023	виконано

Студент _____ С.С. Гогола

Керівник роботи _____ О.В. Маловічко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.С. Маліновська

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 87 сторінок, 69 позицій у списку літератури.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА, СОЦІАЛЬНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ, ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ.

Мета дослідження: дослідження організації соціального обслуговування громадян похилого віку та надання рекомендацій для подальшого удосконалення надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку.

Об'єкт дослідження: соціальна робота з денного догляду людей похилого віку.

Предмет дослідження: денний догляд в роботі з людьми похилого віку.

Методи дослідження: аналіз, синтез, абстрагування, індукція, дедукція, узагальнення, системний метод.

Гіпотеза: якісне надання послуги денного догляду сприятиме стабілізації фізичного і психоемоційного стану людини похилого віку та дозволить не скеровувати її до геронтологічних центрів або центрів денного перебування.

Висновки:

1. Докорінні зміни, які відбуваються підчас переходу у похилий вік викликають багато ускладнень в процесі адаптації до нових умов. Основна проблема похилого віку є самотність, яке з свого боку руйнує фізичні та психічні потенціали людей похилого віку.

2. Основна завдання системи соціального обслуговування є створення умов, які необхідні для досягнення конструктивної позиції людей похилого віку.

3. Відчуття свободи, самостійне прийняття рішень та гідність є невідемними факторами для зниження захворюваності людей похилого віку послуги денного догляду мають створити умови інклюзивного середовища.

4. Процес адаптації до умов геріатричних установ є досить складним процесом. Надання якісного денного догляду є ключовим у стабілізації фізичного і психо-емоційного стану людини похилого віку та дозволить не скеровувати її до стаціонарних геронтологічних установ.

SUMMARY

Qualification work consists of 87 pages, 69 references.

SOCIAL WORK, SOCIAL SERVICES, ELDERLY PEOPLE.

Research purpose: to study the organisation of social services for the elderly and to provide recommendations for further improvement of day care services in working with the elderly.

Research object: social work in day care for the elderly.

Research subject: day care in work with the elderly.

Research methods: analysis, synthesis, abstraction, induction, deduction, generalisation, systematic method.

Research hypothesis: high-quality provision of day care services will help to stabilise the physical and psycho-emotional state of the elderly and will allow them not to be referred to gerontological centres or day care centres.

Conclusions:

1. The fundamental changes that occur during the transition to old age cause many complications in the process of adaptation to new conditions. The main problem of old age is loneliness, which, in turn, destroys the physical and mental potential of older people.

2. The main task of the social service system is to reverse the conditions and factors that are necessary to achieve a constructive position for elderly people.

3. A sense of freedom, independent decision-making and dignity are essential factors for reducing morbidity and mortality among elderly people, and day care services should create an inclusive environment.

4. The process of adaptation to the conditions of geriatric institutions is a rather complicated process. The provision of quality day care is essential for stabilising the physical and psycho-emotional state of elderly people and will allow them to avoid being referred to inpatient gerontological institutions.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДЕННОГО ДОГЛЯДУ В РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	9
1.1. Стан наукової розробки теми «Надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку».....	9
1.2. Уточнення основних понять дослідження: «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «послуга денного догляду», «стандарт надання послуги», «люди похилого віку».....	19
1.3. Принципи та методи дослідження надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку	33
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДЕННОГО ДОГЛЯДУ В РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	41
2.1. Люди похилого віку як клієнти соціальної роботи	41
2.2. Особливості соціального обслуговування громадян похилого віку.....	55
2.3. Денний догляд в роботі з людьми похилого віку, які мають довгострокові проблеми.....	61
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДЕННОГО ДОГЛЯДУ В РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	67
3.1. Особливості соціальної адаптації людей похилого віку у геронтологічних закладах.....	67
3.2. Рекомендації щодо соціальної адаптації людей похилого віку у геронтологічних закладах	76
ВИСНОВКИ.....	79
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	81

ВСТУП

Актуальність дослідження. Помітне збільшення кількості людей похилого віку, яке, як очікується, зросте і в майбутньому, чітко вказує на те, що системи догляду за ними, особливо в економічній, медичній та соціальній сферах, заслуговують на перегляд, їх реструктуризація є своєчасною. Подібно до європейських тенденцій, старіння суспільства є значною і в Україні: до 2050 року очікується, що частка людей у віці 65 років і старше в суспільстві постійно зростатиме.

В суспільстві, де населення старіє, питання надання послуг денного догляду для людей похилого віку стає дедалі актуальнішим. Це важлива сфера, яка вимагає уваги та системного підходу для забезпечення якісної та компетентної допомоги для цільової аудиторії.

У соціальних послугах, що надаються людям похилого віку, можна спостерігати значні відмінності за різними вимірами, які важливо враховувати при організації системи догляду.

Різні системи соціальної політики надають різні послуги людям похилого віку. Основним завданням і метою цих систем є створення та підтримка соціальної безпеки користувачів.

Надання послуг денного догляду для людей похилого віку охоплює широкий спектр аспектів, починаючи від фізичного здоров'я та медичної допомоги до психологічної підтримки та соціальної інтеграції. Ці послуги мають вирішальне значення для забезпечення комфорту, безпеки та загального благополуччя людей похилого віку.

У магістерській роботі досліджується сутність та важливість надання послуг денного догляду. Вона спрямована на аналіз методів, стратегій та інструментів, що використовуються у цій сфері для покращення якості життя людей похилого віку. Підкреслюється значення професійної підготовки персоналу, розвитку інноваційних підходів та використання передових технологій для забезпечення ефективної та дієвої допомоги.

Розглядаються різноманітні аспекти та виклики, з якими стикаються провайдери таких послуг, враховуючи соціальні, економічні та етичні питання. Вона ставить за мету виявлення оптимальних практик та рекомендацій для покращення системи надання послуг денного догляду для людей похилого віку з урахуванням їхніх потреб та специфіки.

Зосереджується увага на пошуку новаторських підходів та можливостей для підвищення якості та доступності послуг денного догляду, забезпечуючи гідність, повагу та забезпечуючи повноцінне життя людей похилого віку.

Вивчення та удосконалення системи послуг денного догляду для людей похилого віку стає актуальним завданням через зростаючу потребу, економічний та соціальний вплив на суспільство та гуманітарні питання поваги до потреб старшого покоління.

Проблемна ситуація. Сучасний стан надання послуги денного догляду людям похилого віку характеризуються певними недоліками, серед яких: наявність необґрунтованих видів соціальних послуг; проблема доступу до інформації, необхідної для отримання послуги денного догляду; суперечливе правове регулювання та неналежне регулювання процедурних питань. Стандарти якості надання соціальних послуг (зокрема, послуги денного догляду) повинні регулярно переглядатися та покращуватися. Оцінка якості надання послуги денного догляду має здійснюватися на основі критеріїв: своєчасності, результативності, зручності, доступності, відкритості, професійності, поваги до людини похилого віку тощо. Отже, актуальність дослідження полягає в якісній, професійній, швидкій, законодавчо обумовленій організації денного обслуговування громадян похилого віку.

Об'єкт дослідження: соціальна робота з денного догляду людей похилого віку.

Предмет дослідження: денний догляд в роботі з людьми похилого віку.

Метою роботи є дослідження організації соціального обслуговування громадян похилого віку та надання рекомендацій для подальшого удосконалення надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого

віку.

Досягнення поставленої мети конкретизується у таких завданнях:

- вивчити сучасний стан розробки теми «Надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку»;
- уточнити основні поняття дослідження: «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «послуга денного догляду», «стандарт надання послуги», «люди похилого віку»;
- визначити принципи та методи дослідження надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку;
- дослідити соціально-психологічні особливості людей похилого віку як клієнтів соціальної роботи;
- визначити особливості соціального обслуговування людей похилого віку;
- проаналізувати специфіку денного догляду людей похилого віку які мають довгострокові проблеми;
- визначити особливості соціальної адаптації людей похилого віку у геронтологічних стаціонарах;
- розробити рекомендації щодо соціальної адаптації людей похилого віку у геронтологічних стаціонарах.

Гіпотеза дослідження: якісне надання послуги денного догляду сприятиме стабілізації фізичного і психо-емоційного стану людини похилого віку та дозволить не скеровувати її до стаціонарних геронтологічних центрів або центрів денного перебування.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури.

РОЗДІЛ 1

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДЕННОГО ДОГЛЯДУ В РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Стан наукової розробки теми «Надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку»

Людське існування протягом значного часового періоду супроводжується постійними змінами у всіх сферах життя, таких як вік, стан здоров'я, сімейний стан, професійна та громадська діяльність. Різні вікові етапи характеризуються власними особливостями. Фокус нашого вивчення спрямований на період пізнього віку, коли люди зіткаються з новими викликами внаслідок втрати роботи, погіршення здоров'я та обмеження у спілкуванні, що може призвести до відчуття себе непотрібними та виключеними з активностей суспільства.

Процес адаптації до нових умов у кожної літньої людини різний, і успішність його завершення залежить від того, чи вдається уникнути негативних наслідків для соціального статусу. Невдалий процес може викликати психологічні травми, які в подальшому перетворюються на фізичні та психічні проблеми.

Профілактика виступає як ефективний інструмент для допомоги людям похилого віку успішно адаптуватися до змін у життєдіяльності, особливо під час виходу на пенсію та подальшого старіння. Застосування профілактичних заходів дозволяє заздалегідь ознайомити цільову групу із можливими труднощами та кризами, що можуть виникнути, і прийняти необхідні заходи для їх вирішення. Таким чином, настав час розглянути профілактику як важливу складову соціальної діяльності.

Становлення профілактики як передбачливої діяльності, спрямованої на запобігання захворювань через дотримання правил гігієни, раціонального харчування та фізичної активності, мало значуще місце в медицині ще в стародавньому світі. Розвиток наукового підґрунтя профілактичних втручань

розпочався лише у ХІХ столітті. Розбудові науково обґрунтованого підходу до системи профілактики сприяли вивчення ролі зовнішнього середовища у виникненні захворювань, досягнення в епідеміології, гігієні та фізіології.

Одним з перших словників, в якому з'явився термін «профілактика», був Словник іноземних термінів, підготовлений Чудиновим у 1910 році. Зазначене словникове визначення терміну було наступним: «профілактика» – це наука, що вивчає умови запобігання та захисту людей від захворювань. Таким чином, термін «профілактика» увійшов в активне використання фахівцями, переважно через його медичний, здоров'язберігаючий та охоронний аспекти.

На сьогоднішній день поняття «профілактика» має поліаспектний характер і трактується трошки відмінно з точки зору різних наукових дисциплін. У медичному контексті профілактика розглядається як комплекс заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я людей, їх творчого довголіття, усунення причин захворювань, включаючи поліпшення умов праці, побуту та відпочинку, а також охорону довкілля.

Валеологія, як наука, що вивчає прояви здоров'я та механізми його формування, збереження та зміцнення, розглядає профілактику як систему заходів у сферах економіки, соціальної сфери, гігієни та медицини. Ці заходи проводяться державою, громадськими організаціями та громадянами з метою забезпечення високого рівня здоров'я населення та запобігання захворюванням.

У контексті психіатрії та психології профілактика часто визначається як сукупність заходів, спрямованих на попередження розладів психіки та поведінки, підтримку психічного благополуччя, а також на запобігання розвитку та рецидиву психічних захворювань. В соціології профілактику переважно розглядають як комплекс заходів для охорони здоров'я, покращення фізичного розвитку населення, забезпечення довголіття та відвертання асоціальних факторів. З точки зору юридичної науки, профілактика - це система заходів, спрямованих на виявлення, обмеження або усунення факторів, які можуть сприяти виникненню протиправних явищ загалом та конкретних видів порушень зокрема.

Дослідники у галузі соціальної педагогіки та соціальної роботи описують профілактику як сукупність або систему заходів, спрямованих на запобігання виникненню та розвитку різних відхилень у розвитку, навчанні та вихованні особистості [64]. Загалом, це розглядається як комплекс превентивних заходів, який реалізується через організацію широкодоступної медично-психологічної та соціально-педагогічної підтримки [67, с. 376].

Основою для інтеграції знань з питань старіння слугують наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників з різних галузей науки. Філософські аспекти старіння, старості та довголіття розглядаються у працях таких авторів, як І. Давидовський, В. Нікітін, В. Фролькіс, Д. Чеботарьов, В. Альперович.

Соціальні аспекти старіння досліджувалися А. Богомольцем, А. Нагорним, М. Бедним, В. Микитенко, Н. Сачук, Б. Урланіс, Н. Паніною та іншими. Проблема старіння з психологічного погляду вивчалася в працях Л. Анциферової, О. Кранової, І. Лотової, О. Молчанової, К. Рошак, Н. Шахматова та інших. Соціальному забезпеченню літніх людей були присвячені роботи В. Андрєєва, В. Ачаркіна, А. Карцхія, А. Козлова, М. Ланцевої, Я. Фогеля та інших.

Питання профілактики передчасного старіння, збереження професійної працездатності та трудової реабілітації знаходять відображення у працях таких авторів, як А. Дискін, В. Крижанівська, І. Кулак, І. Лихнецька, Є. Стеженська та інші. Їх погляди підкреслюють, що соціальна профілактика має на меті не лише запобігання розвитку негативних явищ, а й створення умов для повноцінного функціонування суспільства та життєдіяльності окремих осіб. У широкому контексті соціальна профілактика спрямована на підвищення якості життя людей, збереження та зміцнення їх здоров'я, розглядаючи його як гармонійне поєднання фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад [31, с. 38].

У початковому етапі ХХ століття психологи, такі як Ш. Бюлер, Е. Еріксон, С. Хол, К. Юнг, В. Франкл, розпочали вивчати проблеми старіння. Вони визначили, що активна поведінка людини похилого віку сповільнює

процеси старіння. За допомогою активної розумової діяльності та вирішення конкретних завдань людина похилого віку не лише позитивно впливає на стан її психічного здоров'я, але й допомагає уникнути багатьох вікових захворювань [15, с. 132].

Дослідження етапів та стратегій старіння, а також проблем старості та особливостей життя людей похилого віку проводиться з різних наукових позицій. Геронтологи та геріатри, такі як Є. Авербух, Б. Греков, Я. Калин, Г.Лапіс, В. Фролькіс, Н. Шахматов та інші, зосереджуються на психіатричних та психофізіологічних аспектах старіння. Психологи, такі як Л. Анциферова, К. Аримбаєва, З. Бутуєва, Г. Вайзер, М. Єрмолаєва, О. Краснова та інші, досліджують психологічні особливості розвитку особистості у похилому віці. Соціальні аспекти старіння вивчаються у геронтологів, які працюють у сфері соціальної геронтології, таких як А. Айріян, В. Альперович, Б. Бреев, В.Чайковська та інші.

Проблеми соціальної допомоги, підтримки та захисту людей похилого віку вивчаються дослідниками, такими як І. Біленька, А. Капська, О. Мудрик, О. Холостова, Б. Урланіс, Р. Яцемирська та інші. Однак, на наш погляд, проблема соціально-профілактичної організації культурно-дозвілєвої діяльності та продовження освіти для людей похилого віку розроблена в педагогіці недостатньо, особливо враховуючи останні тенденції розвитку людства та майбутні соціальні зміни. Тим не менш, саме культурно-дозвілєва діяльність може визнаватися чи не єдиною формою реалізації принципу активності й розвитку у старості [82, с. 15].

Більшість сучасних психологів розглядають розвиток як супутнє явище протягом усього життя. Однак вчені розходяться в поглядах на безперервність та зміни в період старіння. Зазначається як про зміни, так і про постійність особистості в старості. Як стверджує Н. Александрова: «Про особистість літньої людини, її мотивацію, емоційні стани, самооцінку, зміст Я-образу в цьому періоді життя людини не існує повних і достовірних даних» [11, с. 291].

У довготривалих наукових дослідженнях, таких як ті, що проводив П. Батчер та інші, за допомогою традиційних методів вимірювання особистості, таких як багатофакторний особовий опитувальник Міннесоти, не було виявлено суттєвих змін у структурі особистості, пов'язаних із віком. Навпаки, дані свідчать про стабільність особистості в старості, що відзеркалює ідею Уїльяма Джеймса: «У більшості з нас до 30 років характер твердий, як гіпс, і не змінюється вже ніколи» [43, с. 763]. Згідно з поглядами Н.Ф. Шахматова, нормальним є вважати випадки, коли в старості не спостерігається будь-яких змін у характері, і літні люди залишаються такими, якими були раніше [86].

В одному з досліджень П. Коста та Р. Мак-Крайга, де оцінювалися три аспекти особистості (невротичний стан Я, екстра-інтроверсія, відкритість до досвіду), також виявлено виражену стабільність особистості в цілому. Подібні дослідження підтверджують ідею, що особистість не зазнає радикальних змін, а, скоріше, адаптується до оточуючого світу. У старості рідко формується нова життєва позиція, частіше відбувається глибша інтеграція вже наявної життєвої позиції під впливом нових обставин. Особистість літньої людини залишається в сутності тією ж самою [85].

В рамках нашого дослідження, а також для розуміння особистості в старості, важливо врахувати вплив зовнішніх умов на уявлення літніх людей про себе та їхнє задоволення життям. Одна з загальних проблем - це ефективність стереотипів про "типову" літню людину. Однак варто враховувати, що існує різноманітні характеристики, які можуть бути приписані людям похилого віку. Дослідження, проведені О. В. Красновою, підтверджують, що представники різних вікових груп виділяють різноманітні риси літніх людей, такі як мудрість, багатий життєвий досвід, доброта та духовна цінність для молоді. Однак одночасно виділяються й негативні риси, такі як егоїзм, жадібність, упертість, байдужість до оточення, інтелектуальна деградація, консерватизм та критичне ставлення до молодших поколінь [44].

Вивчення механізмів психічного життя в пізньому віці тільки розпочинається повністю. Однак вже наявні дослідження свідчать, що цей

напрямок дозволить не тільки краще зрозуміти причини відхилень, але й допоможе у їх корекції, прискорить та оптимізує адаптацію літніх людей до нового вікового періоду. Також це може, принаймні частково, протидіяти негативним чинникам, пов'язаним із негативною оцінкою власного життєвого шляху.

Негативний погляд на себе та обставини життя, які сформувалися у житті людини похилого віку, призводить до психологічних криз, які мають серйозні наслідки для подальшої адаптації до нових умов життя під час старіння.

Розглядаючи особливості психологічної кризи в літньому віці, важливо визначити, що практично всі вчені, такі як Е. Еріксон, Б. Г. Ананьєв, В. Франкл, П. П. Блонський та ін., згодні, що ця криза пов'язана з оцінкою цінності та сенсу прожитого життя. Це осмислення, підведення підсумків прожитого і, в певній мірі, спроба впливати на час, що залишився, або компенсувати щось [17].

Під час життєвих криз у людини похилого віку необхідна успішна адаптація до них. Багато дослідників приділили увагу вивченню адаптації, розглядаючи її як процес пристосування, що відбувається протягом усього життя: в навчанні, професійній діяльності, зміні сімейного стану, місця проживання та у змінах, пов'язаних із старінням. Швидка та позитивна адаптація є ключем до успішного подолання всіх цих змін у житті.

Перші тлумачення сутності адаптації були надані Ч. Дарвіном, який визначав її як «статистичну» (або імовірнісну) теорію, засновану на теорії еволюції. Ж.-Б. Ламарк, французький вчений, розглядав проблеми адаптації з організоцентричної теорії еволюції, підкріпленої саме адаптаційними змінами в окремих організмах. Коли теорії Ламарка та Дарвіна були об'єднані, адаптацію почали розглядати як загальний принцип взаємодії індивіда та середовища.

К. Бернар, французький фізіолог, вніс важливий внесок у розуміння адаптації, розвинувши концепцію «постійності внутрішнього середовища». У результаті досліджень адаптації в природничих науках виникло уявлення про

неї як «сукупності реакцій живої системи, спрямованих на підтримку її цілісності та функціональної стійкості в разі зміни умов навколишнього середовища» [5, с. 15].

Сформулювалися три визначення адаптації:

1. Як сам процес пристосування організму до змін зовнішнього середовища.

2. Як стан досягнутої динамічної рівноваги між організмом та середовищем.

3. Як результат оптимальної взаємодії організму та середовища.

Американський фізіолог У. Кенон підкреслював, що вчення про гомеостаз є вченням про життєві процеси, спрямовані на підтримку постійності умов життя у внутрішньому середовищі. Психолог Ж. Піаже, визначаючи адаптацію як фактор, що забезпечує рівновагу між впливом організму на середовище та зворотнім впливом середовища, розширив свій аналіз з органічної адаптації на психічну, розглядаючи весь розвиток психічної діяльності як функцію адаптивного процесу [55, с. 64].

Аналіз досліджень загальної ідеї адаптації, як взаємодії індивіда та навколишнього середовища, виконаних українськими та зарубіжними дослідниками, свідчить, що значна їх частина, така як М. Бровко, М.Кондратьєв, В. Лабунська, Л. Максимов, А. Мудрик та ін., зосереджена на процесах взаємодії особистості та соціального середовища. Інші, такі як О.Асмолов, Л. Божович, О. Ковальов, А. Петровський, А. Реан та ін., зосереджені на вивченні формування якостей особистості під впливом середовища.

Великий внесок у дослідження проблеми адаптації належить попередникам, таким видатним науковцям, як А. Маслоу, Р. Мертон, Ж. Піаже, К. Роджерс, Т. Парсонс, Т. Шибутані. Велика кількість робіт в галузі психології та педагогіки, проведених В. Верещагіним, Б. Паригіним, І. Мілославовою, Н.Сарджвеладзе та ін., відомі дослідження філософів, таких як К. Абульханова-Славська, Л. Буєва, Г. Осипов, О. Руткевич, які визначили концептуальні засади

теорії соціальної адаптації. Філософський та соціологічний аналіз адаптаційних процесів в суспільстві, представлений В. Афанасьєвим, І. Калайковим, Ю.Левадою, Е. Маркарян, В. Неміровським, Л. Петрушенко, Б. Українцевим та ін., призвів до усвідомлення соціальної адаптації як сукупності системоутворювальних властивостей середовища, які дозволяють людині забезпечувати добробут у своєму житті.

Отже, аналіз ступеня наукової розробленості проблеми підтверджує багатогранність з одного боку та розсіяність з іншого у розумінні феномена та поняття адаптації.

Французький соціолог Ж. Тард, який проводив дослідження щодо внутрішніх та міжгрупових процесів, виявив зацікавленість у проблемі соціальної адаптації, розглядаючи її як соціальне явище. Англійський учений А.Радкліфф-Браун вказував, що концепцію адаптації можна застосовувати як до вивчення форм органічного, так і соціального життя. Він узагальнює, що «соціальне життя та соціальна адаптація передбачають адаптацію поведінки окремих організмів до вимог процесу, який підтримує соціальне життя в цілому».

Інший англійський вчений Е. Гідденс, вивчаючи та розуміючи важливість явища соціальної адаптації, характеризує це соціальне явище як процес соціалізації або пристосування до виконання конкретної ролі. Т. Парсонс розглядає соціальну адаптацію як матеріально-енергетичну взаємодію індивіда або спільноти з зовнішнім середовищем, що є однією з чотирьох функціональних умов існування соціальної системи, поряд із інтеграцією, досягненням цілей та збереженням ціннісних зразків, щоб забезпечити її виживання.

Отже, за поглядами Ю. Урманцева, система вважається адаптивною, якщо при змінах у її оточенні або внутрішньому стані, що зменшують ефективність її функцій, вона здатна змінити свій стан або стан навколишнього середовища з метою підвищення ефективності [8, с. 21-35].

Навіть у цьому короткому огляді концептуальних визначень об'єкта нашого аналізу стає очевидним, що у понятті «адаптація» узагальнюються діалектичні відносини між організмом як біологічною системою та середовищем. Це поняття охоплює функціональну ознаку, яка визначає якість системи, її здатність пристосовуватися до змін. Крім того, воно включає у себе зміни, що спричиняють зміцнення негентропійних (антигентропійних) процесів, стабілізацію, а також природу і роль механізмів, через які ці зміни здійснюються, а також сам процес адаптації (пристосування).

Складність цього явища, а відтак і поняття, призводить до щонайменше двох підходів до диференціювання рівнів адаптації. Перший з них враховує функціональні ознаки та якість системи, яка проходить адаптацію. Другий підхід аналізує характеристики самого процесу адаптації. Використання першого підходу дозволяє розглядати адаптацію в системі «організм – середовище», тоді як другий розглядає адаптацію у системі «індивід – соціальне середовище».

Проте розрізнення між біологічним та соціальним рівнями адаптації недостатнє для відтворення того, що суспільство є не лише адаптивною, схожою на біологічну систему. Воно є також «адаптивно-адаптуючою» системою, як стверджує Е. Маркарян, оскільки людська діяльність має трансформаційний характер. Крім того, людина, як індивід, постійно стикається з завданням пристосування не тільки до зовнішнього, але й до внутрішнього свого середовища.

Можна акцентувати увагу на погляді М. Ромма, який розглядає соціальну адаптацію особистості як процес або результат активної гармонізації зовнішнього або внутрішнього настрою особистості за допомогою відповідних стратегій пристосування. Він визначає цей процес як «...процес, результат перетворення або інтерпретації об'єктивного соціального світу, самої себе у цьому світі та суб'єктивного уявлення цього світу в собі, а також формування на цій основі індивідуального адаптивного простору і особистої ідентичності. Ці аспекти визначають смисли індивідуальної життєдіяльності та напрямок

індивідуальної адаптації в соціумі» [60, с. 22]. З філософської перспективи слід розширювати розуміння «адаптації» на людину, розглядаючи її існування не лише в контексті пристосування до природного середовища.

Аналіз наведених вище досліджень підтверджує, що функція адаптації працює на різних рівнях. Твердження про те, що вона стає менш важливою протягом історичного розвитку людства, може бути перебільшеним. Проблеми соціокультурної та особистісної адаптації людини існують у будь-якому історичному типі суспільства і впливають на всі її життєві етапи.

А. Єсін визначає, що культура породжує нові сутності, які мають ідеальний характер і виявляються в передумові мотивації поведінки: «...людина може подолати страх смерті, якщо смерть визначається обов'язком, гідністю, патріотизмом, надією на загробне існування та іншими» [30, с. 6].

Праці Р. Ануфрієвої, О. Білого, Т. Букіна, Т. Волкова, В. Зайцевої, Н.Ковальової, Н. Комлина та інших дослідників висвітлюють аспекти адаптації осіб похилого та старечого віку до нових умов проживання. О. В. Краснова, А.Г. Лідерс, М. В. Єрмолаєва, Н. В. Чепелева, М. Л. Смульсон, В. А. Галкін, В.В. Болтенко, Н. Ф. Дементєва, Є. Ю. Шаталова, М. Ф. Шахматов та інші досліджували різні аспекти геронтопсихології, включаючи розвиток особистості, структуру емоційних переживань, наративну психологію та адаптацію в геріатричних будинках [87].

Серед вчених, які досліджують процеси соціальної адаптації людей літнього та похилого віку, виділяються Н. А. Бексаєва, О. Л. Березняк, С.Н.Борисова, Н. В. Герасимова, М. М. Гладкова, О. В. Краснова, Р.М.Мамикіна, Р. А. Парахонская, К. І. Семенцова, М. В. Старчикова та інші.

Узагальнюючи дослідження вчених, що вивчають адаптацію взагалі та специфічно адаптацію людей похилого віку до нових умов життя, можна висунути висновок, що адаптація представляє собою не лише процес пристосування до оточуючого середовища, але й взаємодію в соціальному оточенні, що має свої наслідки та впливає на індивіда.

Виклики у житті людей похилого віку, зокрема життєві кризи, мають складний вплив на їх адаптацію. Вчені, що займалися вивченням аспектів старіння, вказують, що ці кризи можуть викликати негативні наслідки, а в окремих випадках стимулювати особу до мобілізації власних ресурсів для подолання труднощів.

Здійснення профілактики наслідків життєвих криз у процесі адаптації людей похилого віку до нових умов допоможе готувати літню людину до вірного подолання кризових ситуацій та надасть можливість жити в старості з гідністю.

Дослідники, які вивчали профілактику як передбачувальну діяльність у медицині, фізіології, валеології, психіатрії, психології, соціології, соціальній педагогіці та соціальній роботі, розглядали її значущість у впливі на подальше життя людини та готовності її до викликів у всіх аспектах існування.

З метою подальшого дослідження даної теми переходимо до уточнення основних понять у рамках нашого дослідження.

1.2. Уточнення основних понять дослідження: «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «послуга денного догляду», «стандарт надання послуги», «люди похилого віку»

Для повного розуміння досліджуваної теми, потрібно визначити основні сутнісні ознаки, які характерні застосовуваним у роботі поняттям. Адже визначення понять розкривають форми мислення дослідника, напрям його думок. Тому нам потрібно розкрити сутність основного понятійного апарату нашої наукової розвідки.

Термін «соціальна робота» виник наприкінці 19 століття. Спочатку ця сфера діяльності розвивалася в Сполученому Королівстві та Сполучених Штатах Америки. Одним із перших, хто почав використовувати цей термін, був соціальний реформатор та філантроп Ебенезер Ховард в Англії в 1870-1880-х роках. Он ще в 1875 році використовував термін «соціальна робота»

для опису своїх ідей з розвитку соціальних програм для покращення умов життя людей. Проте, значний внесок в розвиток соціальної роботи був зроблений у США під час промислової революції та епохи прогресивних реформ в кінці XIX – початку XX століття. Мері Еллен Річмонд, американська соціальна реформаторка, є однією з ключових постатей в ранній історії соціальної роботи. Вона використовувала термін «соціальна робота» у своїй роботі та визначала його як професію, спрямовану на вирішення соціальних проблем і поліпшення умов життя населення.

Таким чином, термін «соціальна робота» виник у контексті соціальних реформ та рухів з покращення умов життя людей, і з того часу став визнаним та використовуваним у багатьох країнах як опис професійної діяльності, спрямованої на надання допомоги та підтримки у різних соціальних ситуаціях.

Соціальна робота – це професійна діяльність, спрямована на допомогу та підтримку осіб та груп у вирішенні різних соціальних проблем і труднощів. Основна мета соціальної роботи полягає в поліпшенні якості життя людей та сприянні їхньому благополуччю.

Соціальна робота – це спеціалізована професійна сфера, спрямована на надання допомоги та підтримки окремим особам та групам у подоланні різних соціальних проблем та труднощів. Головна мета соціальної роботи полягає в покращенні якості життя людей та сприянні їхньому благополуччю.

Ця галузь наукових знань, академічна дисципліна та професійна діяльність призначена для надання кваліфікованої підтримки будь-яким особам, групам, чи громадам, сприяючи розширенню або відновленню їхньої здатності до соціального функціонування, реалізації громадянських прав та запобіганню соціальному виключенню.

Система цінностей, теорії і практики соціальної роботи взаємопов'язана та спрямована на те, щоб допомагати найменш захищеним верствам суспільства, забезпечуючи соціальну справедливість та протидіючи факторам соціального виключення.

Це практична діяльність, яка відбувається в складному та змінному середовищі. Соціальна робота спрямована на створення можливостей для розвитку потенціалу людей, збагачення їхнього життя та запобігання виникненню дисфункцій. Заснована на теоріях людської поведінки та соціальних систем, вона виникає в місцях взаємодії людей з їхнім оточенням.

Свою методологію соціальна робота будує на доказових знаннях, отриманих з досліджень та оцінювання практики соціальної роботи, враховуючи специфічний контекст цієї діяльності [20, с.18].

Серед основних характеристик соціальної роботи можна виділити наступні:

1. Клієнтоорієнтованість. Соціальні працівники спрямовані на задоволення потреб та вирішення проблем клієнтів, працюючи із ними в партнерстві та враховуючи їхні унікальні характеристики та життєві контексти.

2. Системний підхід. Соціальна робота враховує різні системи та взаємовідносини, включаючи сім'ю, спільноту, організації та суспільство в цілому.

3. Соціальна справедливість. Соціальні працівники прагнуть створити умови для соціальної справедливості та рівноправ'я, борючись з дискримінацією, нерівністю та усіма формами соціального нерівноправ'я.

4. Професійна етика. Соціальні працівники дотримуються високих стандартів професійної етики та конфіденційності у взаємодії з клієнтами.

5. Здійснення змін. Соціальна робота має на меті сприяти змінам у житті клієнтів та сприяти вдосконаленню соціальних умов.

6. Адвокація. Соціальні працівники виступають як адвокати клієнтів, захищаючи їхні права та інтереси, ініціюючи зміни в системі та законодавстві.

7. Консультування та психосоціальна підтримка. Надання консультацій та психосоціальної підтримки для допомоги клієнтам у вирішенні особистих проблем, міжособистісних відносин та емоційних труднощів.

Специфіка соціальної роботи полягає в тому, що вона охоплює різні сфери, такі як допомога дітям, сім'ям, особам похилого віку, особам із вадами

здоров'я, мігрантам, бездомним тощо. Спеціалісти у сфері соціальної роботи можуть працювати в громадських установах, службах соціального обслуговування, неприбуткових організаціях, школах, лікарнях та інших місцях, де потрібна соціальна підтримка та допомога.

Наступне головне поняття кваліфікаційної роботи – це «людина похилого віку».

Чіткого, однозначного визначення «людина похилого віку» поки що наукою не вироблено. Активні дискусії на цей рахунок серед вчених і фахівців, тривають. Однак зрозуміло, що мова йде про людей, які прожили довге життя, внаслідок чого дана людина вже відчуває певні психофізичні обмеження. Літня людина може мати будь-які обтяжуючі його життя захворювання, тим не менш, в деяких випадках, людина похилого віку функціонально не дієздатна, або їй необхідна допомога з боку. У тлумачному словнику Ожегова «похилий» визначається як «починає старіти, немолодий». Кожен вчений по своєму інтерпретує слово «похилий». У підручнику Курбатова: «людина похилого віку – це генерація осіб старшого віку, в якій відповідно до класифікації ВООЗ ООН, виділяють чотири підгрупи: власне літні (55-64 роки), старі (65-74года), дуже старі (75-84года) , особи похилого віку (85лет і старше)». У словнику Басова дається своє визначення: «людина похилого віку – покоління людей старшого віку, що володіють віковою унікальністю, властивим йому досвідом та способом життя». Термін «людина похилого віку» використовується в розумінні категорії літніх людей, які досягли 65 річного віку.

Людина похилого віку – це насамперед знедолені люди, які потребують адекватному соціальному забезпеченні, тобто це люди прожили довге життя, внаслідок чого вони вже відчувають певні психофізичні обмеження незалежно від наявності або відсутності захворювань, в деяких випадках вони функціонально недієздатні або їм необхідна допомога з боку. У ході історії поняття «літній», «старий» змінювали своє значення. У перебігу довгого часу поняття «старий» відповідало значеннями «сильний», «значний»,

«незалежний». Поняття «молодий», навпаки, відображало такі якості, як «слабкий», «беззахисний», «залежний».

З одного боку, поняття «старість» описується як немічна, старезна, як стан зношеності: «Старість – каліцтво; старість – неволя». Російський фольклорний образ «старість – не радість» фіксує стан негативний – відсутність ознак радості.

З іншого боку, старість позначається як досвідчена. Розважлива: стріляний (старий) горобець, травлений (старий) вовк – для характеристики людини, навченого досвідом, бувалою, що вселяє повагу гідного слухняності.

Вивченням процесів старіння займається геронтологія. Процес старіння пов'язаний з змінами, що відбуваються в організмі, що ведуть до ослаблення біологічних і соціальних функцій людини, до загострення вже наявних або появи у нього нових, вельми важких захворювань.

Для будь-якої похилої людини характерні зміни з боку центральної нервової системи, що призводить до зниження працездатності, прояву уразливості і дратівливості, зниження поняття, втрати деяких навичок, депресії. Літня людина більше ніж будь – хто, потребує підтримки.

Саме у зв'язку з даними обставинами людина похилого віку як особлива соціальна група потребують підвищеної уваги суспільства і держави і являє собою специфічний об'єкт соціальної роботи.

Соціальні технології представляють собою набір методів професійного впливу на соціальний об'єкт з метою його удосконалення та оптимізації функціонування, можливо з можливістю впровадження системи впливу в широкому масштабі. У контексті соціальної роботи, соціальні технології представляють собою конкретні соціальні інститути суспільства, які спрямовані на забезпечення необхідного рівня соціального та економічного благополуччя людей похилого віку. До таких інститутів можна віднести соціальне забезпечення, соціальне страхування, соціальну опіку та піклування [3, с.102].

Термін «технології соціальної роботи» використовується в останні десятиліття, оскільки технології стали важливою частиною професійної діяльності соціальних працівників. Це пов'язано з швидким розвитком інформаційних технологій та їхнім впливом на різні сфери життя, включаючи соціальну роботу.

Технології соціальної роботи – це застосування різноманітних інформаційних та комунікаційних технологій для покращення якості та ефективності соціальних послуг і підтримки клієнтів. Ці технології включають в себе використання різноманітних інструментів і платформ для спрощення роботи соціальних працівників, підвищення доступності послуг та поліпшення взаємодії між працівниками та клієнтами.

Технологія соціальної роботи з людьми похилого віку Як сфера професійної діяльності, соціальна робота для людей похилого віку охоплює різноманітні методи та дії, спрямовані на відновлення, збереження або покращення соціального функціонування цільової аудиторії. Також вона націлена на запобігання негативним соціальним явищам і можливе впровадження певної системи дій з можливістю її повторення (тиражування).

Виділяють такі технології соціальної роботи з людьми похилого віку як:

- соціальна діагностика – загальний спосіб отримання вичерпної інформації про літню людину, з метою встановлення соціального діагнозу для розробки програми соціальної допомоги;

- соціальна терапія - цілеспрямований процес надання допомоги людині похилого віку і усунення неблагополучних впливів, що сприяє поліпшенню його соціального здоров'я;

- соціальне консультування - надання вичерпної інформації про можливе надання соціальної допомоги літній людині, вибору або дії, форми поведінки з метою досягнення оптимального вирішення його проблеми;

- соціальна адаптація - процес активного пристосування літньої людини, до нових для нього соціальних умов життя;

– соціальний контроль представляє собою засіб саморегуляції соціальної системи, що забезпечує упорядкованість взаємодій між людьми через нормативне регулювання. Він включає в себе всі форми реакції як колективів, так і окремих осіб на різноманітні дії, а також різні засоби соціального тиску для встановлення меж для відхилення від нормативної поведінки та діяльності.

Цей механізм дозволяє здійснювати контроль за ефективністю соціальної роботи та координацію дій соціального працівника;

– соціальна опіка – особлива форма державного захисту цивільних прав літніх клієнтів визнаних не дієздатними. Здійснюється соціальним працівником відповідно до законодавства;

– соціальний патронаж – це регулярне спостереження за клієнтами з метою вчасного виявлення рівня їх соціальної дезадаптації, яка може ускладнити їхню складну життєву ситуацію, та, у разі необхідності, забезпечення їм соціально-правової або іншої підтримки.

При проведенні соціального патронажу здійснюється збір інформації про літню людину, виявляються громадяни, які перебувають у важкій життєвій ситуації, і їм надається своєчасна допомога або сприяння у вирішенні наявних проблем.

Технологія соціальної роботи в контексті практичної соціономії визначається як система методів та інструментів, спрямованих на вирішення соціальних проблем у сфері економіки та бізнесу, а також на досягнення соціальних цілей. Ця технологія розвиває партнерські відносини між соціальними організаціями та бізнесом, залучає інвестиції для розв'язання соціальних проблем, сприяє економічному емпауерменту уразливих груп, реалізує концепцію соціально-відповідального бізнесу, а також використовує ефективну комунікацію та маркетинг для залучення уваги до соціальних питань та забезпечення ресурсів для їх вирішення.

Загальна мета цієї технології — розробка інноваційних підходів, спрямованих на вирішення соціальних проблем і покращення якості життя на

широкому масштабі. Технології соціальної роботи можуть бути загальними або спеціальними, використовуючи принципи, методи та інструменти для взаємодії із клієнтами та розв'язання соціальних завдань.

Серед основних загальних технологій соціальної роботи можна виділити діагностику, профілактику, адаптацію, реабілітацію, корекцію, соціальну терапію, соціальну експертизу, прогнозування, проектування, посередництво та консультування. Інколи до переліку загальних технологій соціальної роботи враховують соціальне забезпечення, соціальне страхування, опіку і піклування.

Спеціальні технології соціальної роботи представляють собою конкретні методи, стратегії та інструменти, які фахівці в соціальній роботі використовують для взаємодії з певними групами клієнтів або для розв'язання конкретних соціальних проблем. Ці технології можуть бути розроблені чи адаптовані відповідно до особливостей конкретних ситуацій та потреб клієнтів. Різноманітні прикладні технології включають в себе такі процедури: соціальна робота з особами, що виявляють девіантну поведінку; робота з сім'ями; сприяння особам, які страждають від психічних розладів і мають схильність до суїциду; взаємодія з людьми з інвалідністю, громадянами похилого віку; робота з дітьми і підлітками; взаємодія з молоддю; робота з малозабезпеченими; вирішення соціально-етнічних проблем та інші.

Одним з ключових завдань соціальних працівників та фахівців із соціальної роботи є впровадження на практиці вже відомих та ефективних традиційних технологій, а також тестування, впровадження та використання інноваційних технологічних процедур. Важливим елементом інноваційних технологій соціальної роботи є їхнє спрямування на розвиток у клієнтів навичок соціального самозабезпечення та самозахисту.

У сфері соціальної роботи з особами похилого віку розв'язуються наступні завдання:

–запобігання факторам, що призводять до труднощів серед літнього населення;

–підтримка реалізації прав та законних інтересів, стимулювання можливостей самореалізації та самовиявлення осіб похилого віку, а також уникнення соціальної ізоляції та відчуження від активного життя;

–забезпечення рівноправ'я та урахування можливостей літніх громадян при отриманні соціальної допомоги та послуг;

–диференціація підходів до вирішення проблем різних груп людей похилого віку з урахуванням соціальних ризиків, що впливають на їхнє становище;

–визначення індивідуальних потреб осіб похилого віку у соціальній допомозі та обслуговуванні;

–адресність при наданні соціальних послуг з акцентом на допомогу літнім особам у ситуаціях, що загрожують їхньому здоров'ю та життю;

–застосування сучасних технологій соціальної роботи для задоволення потреб людей похилого віку;

–забезпечення інформованості літнього населення щодо можливостей соціальної допомоги та послуг.

Співпраця з людьми похилого віку у сфері соціальної роботи реалізується через такі напрямки:

1) забезпечення соціального забезпечення, соціальної допомоги та створення необхідних матеріальних і фінансових умов для забезпечення нормальної життєдіяльності;

2) здійснення догляду та надання соціальної допомоги в стаціонарних установах, що належать до Міністерства праці і соціальної політики;

3) проведення соціальної роботи з людьми похилого віку в територіальних центрах та відділеннях денного перебування;

4) надання догляду та соціальної підтримки у домашніх умовах.

Соціальна допомога для осіб похилого віку охоплює грошові або натуральні виплати, а також послуги, що надаються враховуючи соціальні гарантії, закріплені законодавством країни у сфері соціального забезпечення.

Ця форма допомоги може бути як періодичною, так і одноразовою, включаючи доплати до пенсій та допомоги, а також послуги та натуральні видачі. Мета соціальної допомоги полягає в адресній та диференційованій підтримці різних категорій літніх людей, спрямованій на реагування на критичні ситуації, викликані складними соціально-економічними умовами їхнього життя.

Термінову соціальну допомогу, адресну соціальну допомогу та бригадну соціальну допомогу визначають як види підтримки для осіб зі складними станами здоров'я або важкими життєвими обставинами.

Термінова соціальна допомога призначена для літніх осіб, які перебувають у кризових ситуаціях, і включає надання їм одноразової підтримки. Ця допомога охоплює безкоштовне гаряче харчування або продуктові набори, надання одягу, взуття та предметів першої необхідності, а також матеріальну допомогу. Підтримка також забезпечується у забезпеченні тимчасового житла та надається екстрена соціально-психологічна допомога через Телефон довіри, а також надається юридична допомога в межах компетенції служби. У великих містах України також функціонують соціальні аптеки, соціальні лікарні, соціальні їдальні та інші заклади для підтримки престарілих, що засновані в останні роки. Також існують перукарні, майстерні з ремонту побутової техніки та пункти прокату, які надають послуги пенсіонерам за доступними цінами.

Адресна соціальна допомога призначена для літніх осіб, які знаходяться у складних життєвих обставинах. Соціальні працівники відвідують їх та надають необхідну побутову чи соціально-психологічну допомогу.

Бригадна форма допомоги для важкохворих пенсіонерів включає комплексне обслуговування, яке надає соціальні та медичні послуги. Соціальні працівники виконують побутові послуги, а медичні сестри здійснюють сестринський догляд.

Всі необхідні соціальні послуги отримують громадяни, які перебувають у стаціонарних установах системи соціального захисту населення, включаючи медичну допомогу та соціально-трудова реабілітацію. З урахуванням віку,

стану здоров'я та інших факторів в системі Міністерства праці та соціальної політики України створені різноманітні типи установ, такі як будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричні пансіонати, пансіонати для ветеранів війни і праці, дитячі будинки-інтернати, психоневрологічні інтернати, спеціальні будинки-інтернати для осіб похилого віку та інвалідів. Типові положення про ці установи схвалені наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 29.12.2001 «Про затвердження типових положень про будинки-інтернати (пансіонати) для громадян похилого віку, інвалідів та дітей».

Мешканці установ, таких як будинки-інтернати та пансіонати, мають забезпечення відповідно до установлених стандартів:

1. Житло з усіма комунально-побутовими зручностями, а також одяг, взуття, постільна білизна, м'який і твердий інвентар та посуд.

2. Раціональне чотириразове (діти - п'ятиразове) харчування, включаючи дієтичне, з урахуванням вікових груп і стану здоров'я мешканців у межах натуральних норм харчування.

3. Цілодобове медичне обслуговування, консультативна допомога, стаціонарне лікування на базі закріплених лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я. Для дітей також передбачено щорічне літнє оздоровлення, засоби медичної корекції слуху та зору, зубопротезування, протезно-ортопедичні вироби, немоторизовані засоби пересування (інвалідні коляски), медикаменти та ліки відповідно до медичного висновку.

4. Комунально-побутове обслуговування (опалення, освітлення, тепло-, водопостачання, радіофікація тощо).

5. Організація трудотерапії.

6. Організація культурно-масової та оздоровчо-спортивної роботи з урахуванням стану здоров'я і віку мешканців установи, а також умов, які сприяють адаптації у новому середовищі. Вихованці дитячих будинків-інтернатів, крім того, отримують засоби навчання і виховання у будинку-інтернаті першого та відділеннях другого профілю, засоби корекції і виховання

у відділеннях третього профілю, спортивний інвентар для проведення оздоровчо-спортивної корекції фізичних вад вихованців, а також сільськогосподарську техніку та інвентар для виробничих підрозділів і молодіжних відділень будинку-інтернату.

7. У разі потреби в стаціонарній медичній допомозі мешканці, які проживають в інтернатах та пансіонатах, направляються на лікування до відповідних лікувально-профілактичних закладів Міністерства охорони здоров'я України відповідно до встановленого порядку [15, с. 266].

Громадяни, які мешкають у будинках-інтернатах та пансіонатах, зберігають право на отримання пенсій та допомоги відповідно до чинного законодавства. Будинки-інтернат для осіб похилого віку та інвалідів, геріатричні пансіонати та пансіонати для ветеранів війни та праці є стаціонарними соціально-медичними установами загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового та медичного обслуговування.

У ці заклади приймаються на державне утримання особи похилого віку, які досягли пенсійного віку, та інваліди першої і другої груп, старші за 18 років, які з погляду здоров'я потребують стороннього догляду, побутового обслуговування та медичної допомоги. Їм забезпечується утримання в установі, якщо вони не мають працездатних родичів, які згідно з законом зобов'язані їх утримувати. На позачергове влаштування до будинків-інтернатів мають право ветерани війни та особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, що віднесені до I, II, III категорій за Законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи».

Ветерани та особи, які стали жертвами Чорнобильської катастрофи і віднесені до відповідних категорій згідно із Законом України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», мають переважне право на влаштування до будинків-інтернатів.

Виключенням є випадки, коли особи похилого віку та інваліди мають працездатних дітей або родичів, які згідно з чинним законодавством зобов'язані їх утримувати, але з об'єктивних причин не можуть цього зробити. У разі наявності вільних місць можуть бути прийняті особи, які мають працездатних дітей або родичів, що відповідно до законодавства зобов'язані їх утримувати, за умови стовідсоткового відшкодування витрат на їх утримання будинком-інтернатом. Особи, які мають пільги згідно з чинним законодавством України і обирають проживання у будинках-інтернатах на платній основі, сплачують вартість утримання, враховуючи наявні пільги.

Громадяни та інваліди, які мають бажання та при наявності вільних приміщень у будинку-інтернаті, можуть бути прийняті в окремі платні відділення, які функціонують на основі госпрозрахунку [26, с. 100]. Громадяни похилого віку, інваліди, ветерани війни і праці, за умови вільних місць у будинку-інтернаті, можуть тимчасово проживати там протягом 1-6 місяців, як на загальних умовах, так і за плату.

Для отримання можливості проживання в будинку-інтернаті терміном від 1 до 6 місяців громадяни похилого віку чи інваліди повинні подати особисту заяву, пред'явити паспорт чи інший документ, що підтверджує особу, медичну картку із висновком про необхідність стороннього догляду, довідку про розмір призначеної пенсії, довідку про склад сім'ї, а також довідку медико-соціальної експертної комісії про групу інвалідності (якщо є).

Відрахування підопічних з будинку-інтернату проводиться відповідно до наказу установи. Підопічний може бути виключений за особистою заявою, якщо у нього є власне житло або письмова згода родичів на його утримання та догляд. В разі інвалідів першої або другої групи, які ще не досягли пенсійного віку, або третьої групи, може здійснюватися відрахування за наявності документів, підтверджуючих можливість утримання та догляду з боку родичів [27, с. 117].

Послуга денного догляду – це форма соціальної допомоги, яка забезпечує підтримку та догляд за людьми, зазвичай похилого віку, протягом денного часу.

Ця послуга призначена для тих, хто може потребувати підтримки у виконанні різних щоденних завдань, але може залишатися самотійним вдома у нічний час.

Стандарт надання послуги – це офіційний документ, який визначає норми, критерії та вимоги для надання конкретної послуги. Цей документ встановлює стандарти якості та чіткі параметри для виконання послуги з метою забезпечення однакової якості результатів.

Стандарти надання послуги можуть бути розроблені різними організаціями, включаючи урядові органи, професійні асоціації, галузеві організації або конкретні компанії. Вони слугують основою для визначення того, як послуга повинна бути надана та які очікувані результати.

Основні елементи стандарту надання послуги включають: чіткий та повний опис того, що включається в послугу, яка надається; визначення мети послуги та конкретних результатів, які очікується досягти; встановлення конкретних критеріїв та вимог щодо якості послуги; інструкції щодо того, як повинні бути виконані послідовні етапи надання послуги; визначення кваліфікацій та навичок, які повинні мати працівники, що надають послугу; встановлення процедур контролю та оцінки якості послуги під час її надання; чітке визначення прав і відповідальності як клієнтів, так і надавачів послуги.

Стандарти надання послуги можуть бути обов'язковими для дотримання у визначених секторах або можуть визначатися як добровільні норми для підвищення якості та ефективності. Організації часто використовують стандарти як основу для сертифікації та аудиту, щоб підтвердити, що вони відповідають встановленим нормам.

Усі вищерозглянуті поняття допомагають у повній мірі висвітлити проблематику нашого дослідження та зрозуміти сутність надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку. Тут важливо було побачити як специфіка надання послуги денного догляду впливає на фізичний та психологічний стан похилої людини.

1.3. Принципи та методи дослідження надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку

Принципи та методи дослідження постають основними засобами та способами отримання нового знання, будь-якої інформації та виокремлення істинних тверджень. Тому ці засоби та способи широко застосовуються і в нашому дослідженні.

Принцип у науковій теорії визначається як найбільш абстрактне формулювання ідеї (початкова форма систематизації). Зазначається, що принцип – це правило, яке виникає в результаті суб'єктивно обдуманого досвіду людей [9, с. 36].

У нашому дослідженні ми враховуємо такі принципи:

1. Принцип об'єктивності, який спрямований на отримання інформації, що характеризує об'єкт дослідження, без врахування поглядів суб'єкта, що вивчає тему. Об'єктивність є ключовою установкою пізнання, оскільки в повсякденній діяльності ми постійно стикаємося з думками інших людей та інформацією, яка може бути неточною [5, с. 388]. Зберігання цього принципу дозволить нам об'єктивно вивчити становище людей похилого віку в суспільстві.

2. Принцип системності, який вимагає розрізнення зовнішніх і внутрішніх аспектів матеріальних систем, дослідження різних сторін предмета, їх єдності, розкриття форми і змісту, елементів і структури, випадкового і необхідного. Цей принцип спрямовує нас на перехід від явищ до їх сутності, вивчення цілісності системи та взаємозв'язків між елементами предмета дослідження [37, с. 158]. Застосування цього принципу дозволить нам детально вивчити об'єкт нашого дослідження, розглянути його сутність та розкрити різні аспекти проблем людей похилого віку.

3. Принцип історизму розширює та поглиблює концепцію пізнання даного об'єкта, ґрунтуючись на уявленнях про сутність розвитку, прогресу, синтезування, взаємозв'язок якості і кількості, причинності і інших аспектів.

Застосування цього принципу дозволяє визначити причини виникнення проблем людей похилого віку, їх наслідки та шляхи подолання.

4. Принцип розвитку, або діалектичний принцип, розглядає будь-яке явище соціального життя та процес розвитку з позицій основних законів діалектики. Цей принцип є системою, що складається з більш простих принципів, таких як принцип єдності історичного і логічного, принцип шляху від абстрактного до конкретного, від явища до суті, принцип критеріальності практики тощо. Застосування цього принципу дозволить розглядати сам процес розвитку труднощів людей похилого віку [5, с. 400].

5. Принцип синергізму передбачає розробку ефективного механізму досягнення високого і постійно зростаючого ефекту синергії. Іншими словами, цей принцип дозволяє визначити такі значущі ефекти, як дифузія (проникнення ідей в сусідні області), резонанс (коли ідея стимулює зміни в сусідній області). Принцип синергізму сприяє розвитку творчого мислення та інтуїції [37, с. 30].

Використання цих принципів сприяє уникненню суб'єктивності та неточності під час проведення дослідження та орієнтує на всебічний аналіз вивчуваного об'єкту. Спираючись на зазначені принципи, ми прагнули вивчати явище, яке ми досліджували, з урахуванням його історичного розвитку та прогресу.

Реалізація вищезгаданих принципів можлива лише за допомогою загально-логічних методів, таких як аналіз, синтез, абстрагування та індукція. Аналіз – це прийом мислення, пов'язаний з розчленуванням об'єкта вивчення на складові частини, сторони, тенденції розвитку і способи функціонування з метою їх самостійного вивчення. Синтез, з іншого боку, є прямою протилежністю, включаючи об'єднання раніше виділених частин в ціле для отримання знань про об'єкт шляхом виявлення важливих зв'язків і відносин.

Абстрагування – це процес уявного виділення та вичленування у контексті дослідження певних ознак, властивостей і відношень конкретного предмета чи явища, які цікавлять, одночасно відволікаючись від інших властивостей, ознак та відносин, що не є істотними у даному контексті.

При використанні індуктивного методу розуміння переходить від часткового знання, фактів, до узагальненого знання. Індукція базується на формулюванні індуктивних висновків, які не гарантують абсолютної достовірності. Ці висновки спонукають розум до відкриття загальних закономірностей, і сам термін «індукція» в буквальному сенсі означає «наведення».

Протилежність індукції – дедукція, де розум рухається від загального знання до часткового. Сам термін «дедукція» позначає процес логічного виведення відповідно до правил логіки. У науковому дослідженні індуктивні та дедуктивні методи мислення є взаємопов'язаними [5, с. 374].

Основним методом в цьому дослідженні є порівняння. Порівняння є одним із найбільш поширених методів пізнання, дозволяючи визначити подібність та відмінність між об'єктами та явищами реальності. Шляхом порівняння встановлюється їхнє спільне, що виявляється ключовим етапом у виявленні закономірностей та правил.

Для того, щоб порівняння було ефективним, воно повинно враховувати дві основні умови. По-перше, порівнювані явища повинні мати певну об'єктивну спільність. По-друге, порівняння об'єктів для пізнання повинно проводитися за найважливішими та суттєвими характеристиками.

Через порівняння можна отримати інформацію про об'єкт двома різними шляхами. По-перше, це може стати результатом безпосереднього порівняння. По-друге, часто головною метою порівняння не є отримання первинної інформації, а здобуття вторинної, яка виникає внаслідок аналізу первинних даних. Один із найпоширеніших та важливих методів такого аналізу - це висновок по аналогії, коли нове явище порівнюється з відомим і подібним до нього, та використовуються раніше отримані дані для розповсюдження на перше [37, с. 27].

Окрім загальнонаукових методів, в ході дослідження ми застосовуватимемо емпіричні методи – спеціальні способи вивчення конкретних областей реального світу, які притаманні конкретній системі знань.

Одним із критеріїв класифікації методів соціальної роботи може слугувати мотиваційна характеристика способів впливу на стан і поведінку особистості, групи або спільноти.

Соціальна діагностика – це процес вивчення соціального об'єкта або явища через розпізнавання і аналіз причинно-наслідкових зв'язків та відносин, що описують його стан і тенденції розвитку. Діагностика зазвичай відбувається перед іншими технологічними етапами соціальної роботи [18, с. 103].

Систему методів соціальної діагностики можна умовно розділити на дві основні категорії: методи проведення діагностичних досліджень та методи аналізу діагностичної інформації для визначення пріоритетних проблем.

Методи першої групи дозволяють отримати найбільш достовірну інформацію про явище чи об'єкт дослідження. Серед них можна виділити такі методи, як збір первинної інформації, вивчення документальних та статистичних матеріалів, діагностична бесіда, спостереження, інтерв'ю, анкетування, тестування та інші.

На початковому етапі діагностики рекомендується використовувати метод збору первинної інформації, ознайомлення з наявними документами та статистичними матеріалами. При дослідженні конкретного соціального явища важливо вивчити відповідні нормативні документи, довідки та звіти.

Діагностична бесіда є поширеним методом соціальної діагностики, оскільки її обліковий та клінічний характер дозволяє отримати достовірну інформацію, уточнити припущення та відновити більш широкий контекст походження симптомів.

Особливим методом проведення діагностичних досліджень є спостереження, яке дозволяє здобути значну інформацію про клієнта, його психологічні особливості, оцінити його реакції на конкретні ситуації та ставлення до оточуючих. Поведінкові реакції клієнта фіксуються фахівцем в журналі спостережень [47, с. 115].

Методи діагностики, такі як інтерв'ю, анкетування і тестування, включають в себе використання методу спостереження. Спостереження може

проводитися під час інтерв'ю, а також під час очікування відповідей на анкету або тестове завдання. Інтерв'ю, крім основної інформації, може забезпечити додаткові діагностичні дані про соціальний об'єкт.

Існують два типи інтерв'ю: вільне і формалізоване. У вільному типі фахівець зберігає відносно невеликий вплив на напрямок розмови, надаючи респонденту вільність відповідей. Формалізоване інтерв'ю включає активну роль фахівця, який ставить структуровані питання, а респондент відповідає на них.

Анкетування як діагностичний метод призначено для збирання думок і фактів у великому колі осіб. При проведенні анкетування слід дотримуватися вимог: чітко сформульована мета дослідження, короткі та зрозумілі питання, логічне розташування питань і групування анкетних питань для полегшення подальшої обробки інформації.

Діагностичний тест спрямований на отримання більш глибокої інформації, використовуючи різноманітні запитання, проєктивні малюнки, геометричні фігури та інші науково апробовані матеріали. Ці тести дозволяють визначити різні аспекти особистості, такі як рівень тривожності, товариськість, комунікабельність та стресостійкість.

Після завершення діагностичного дослідження важливо розпочати аналіз діагностичної інформації та, у деяких випадках, визначити пріоритетні проблеми. Цей етап технологічної процедури діагностики включає застосування різних методів, серед яких можна виділити метод класифікації, метод кореляції, метод порівняльного аналізу проблем, метод конвент-аналізу, а також експертні методи парних і множинних порівнянь, ранжування альтернатив, метод диференціації і інші.

Застосування методів соціальної діагностики є обов'язковим для визначення загального соціально-психологічного становища людини похилого віку в суспільстві, її адаптативності до змін та особистісних якостей, які слід враховувати при роботі з групою. Це сприятиме ефективній організації процесу групової роботи та створенню дієздатної групи.

Аналіз практичної діяльності дозволяє виділити три основні групи методів соціальної роботи: соціально-економічні, організаційно-розпорядчі та психолого-педагогічні.

Група соціально-економічних методів об'єднує всі способи, за допомогою яких фахівці здійснюють вплив на матеріальні, моральні, національні, сімейні та інші соціальні інтереси, а також потреби та цінності своїх підопічних. Матеріальна мотивація і підтримка життєдіяльності як окремої особистості, так і соціальних груп, що зазнають в цьому потреби, грають провідну роль в системі соціальної роботи [63, с. 171].

Дану групу методів доцільно використовувати при роботі з людьми похилого віку, оскільки саме після виходу на пенсію людина стикається з проблемами в матеріальній, духовній та соціальній сферах життя. Особливо гостро постають труднощі з матеріальним забезпеченням літніх людей.

Організаційно-розпорядчі методи передбачають спрямованість на певні мотиви поведінки людей, такі як усвідомлена необхідність громадської та трудової дисципліни, почуття обов'язку і відповідальності. Ці методи визначають взаємозв'язок субординації і координації в соціальній роботі і є основою управлінського впливу на організаційну структуру соціальних служб та окремих фахівців. Вони відрізняються прямим впливом, оскільки базуються, передусім, на регламентуючих нормативно-правових актах.

Для ефективної допомоги людям похилого віку соціальний працівник повинен орієнтуватися в законодавчій базі стосовно даної категорії населення. Це дасть йому можливість допомогти літній людині отримати всі види допомоги, які передбачені законодавством, та захистити свої права та інтереси.

Психолого-педагогічні методи характеризуються непрямим впливом та впливом на людину через механізм соціально-психологічної та педагогічної регуляції його соціального самопочуття та поведінки.

Цей механізм передбачає цілеспрямований вплив на свідомість особистості в інтересах формування у неї стійких поглядів, принципів і норм

поведінки в конкретних соціальних умовах місця і часу. Свідомість є вищим регулятором поведінки, так як кожен імпульс до дії завжди співвідноситься зі сформованими в людини поглядами, ідеалами, принципами і нормами. Застосування цієї групи методів дозволить сформувати у людини похилого віку необхідні установки та навички, які дозволять їй ефективно адаптуватися в суспільстві і задовольняти свої потреби в умовах швидких соціально-економічних та духовних змін [38, с. 48].

Головним методом розвитку духовного світу особистості є переконання. Даний метод апелює до логіки, розуму людини, передбачає досить високий рівень розвитку логічного мислення. Метод реалізується в різних формах, насамперед, за допомогою роз'яснення, поради, аргументованої рекомендації, позитивних прикладів і зразків активної життєдіяльності. За допомогою переконання досягається осмислене освоєння наукових знань, соціально-економічної ситуації, правових норм, етичних та естетичних ідеалів.

У практиці соціальної роботи використовуються такі різновиди методів переконання, як інформація, дискусія і взаємне просвітництво [57, с. 76].

Інформація є вихідним методом і застосовується при початковому ознайомленні з новими ідеями, теоріями, фактами, які є складовими основного змісту освіти в тій чи іншій галузі. Вона дуже важлива при проведенні профілактичних заходів. Її повнота, об'єктивність, суспільна значимість, цінність – неодмінна умова, що забезпечує успішність методу. Як правило, використовуються такі її форми: розповідь, бесіда, лекція і т. п. Серед прийомів, що стимулюють інтерес до інформації, слід виділити простоту, доступність, виразність, логічність, доказовість і послідовність.

Психологічний вплив передбачає зміну механізмів регуляції поведінки і діяльності людини. В якості засобів застосовується вербальна інформація, тобто слово, значення і сенс якого може змінюватися для різних людей і надавати різну дію; невербальна інформація (інтонація, міміка, жести і т. д.); залучення індивіда в спеціально організовану діяльність [67, с. 92].

Серйозним психологічним феноменом є наслідування – відтворення

діяльності, вчинків і якостей іншої людини. Умовами наслідування є привабливість образу, свідомо спрямованість, наявність позитивного емоційного ставлення, менша досвідченість людини в порівнянні з об'єктом наслідування, ясність, виразність, доступність.

Навіювання також засновано на апеляції до несвідомого, до емоцій індивіда, але вже вербальними, словесними засобами. В основному ґрунтується на авторитетності джерела інформації. Існують три форми навіювання: гіпнотичний (в стані гіпнозу); в стані релаксації (м'язової і психічної розслабленості); при активному стані людини.

У практиці соціальної роботи механізм педагогічної регуляції стану і поведінки індивіда використовується, як правило, в єдності з соціально-психологічними методами орієнтування на ті риси свідомості людей, які складаються під впливом повсякденних умов їхнього життя і діяльності, а також власного життєвого досвіду. Сюди відносяться такі методи, як використання творчого потенціалу звичаїв і традицій, соціологічні дослідження, соціально-психологічний діагноз, інформування, розширення можливостей для прояву творчих можливостей особистості. Взаємозв'язок факторів, що впливають на свідомість і поведінку людини, вимагає використання всіх груп і методів соціальної роботи, так як всі вони органічно взаємопов'язані між собою, і застосування одних вимагає одночасного застосування інших, підтверджуючи необхідність комплексного підходу як принципу використання методів соціальної роботи.

Отже, під час цього дослідження ми будемо користуватися загальнонауковими і емпіричними методами. Крім того, у цій роботі ми будемо віддавати перевагу таким принципам, як об'єктивність, системність, історизм, розвиток та синергізм.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДЕННОГО ДОГЛЯДУ В РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Люди похилого віку як клієнти соціальної роботи

Однією з пріоритетних завдань у сучасному суспільстві є створення належних умов життя для літніх людей, які складають п'яту частину населення України. Тому соціальна робота з цією групою клієнтів відіграє ключову роль у системі соціального обслуговування населення.

Зміна соціального статусу особи в пожитому віці, зумовлена, передусім, припиненням або обмеженням трудової діяльності, трансформацією ціннісних орієнтирів, життєвого стилю та спілкування, а також з'явленням різних труднощів як у соціально-побутовому, так і в психологічному адаптуванні до нових умов, обумовлює необхідність розробки та впровадження специфічних підходів, форм і методів соціальної роботи з людьми похилого віку.

Тенденція до зростання кількості людей похилого віку вимагає радикальних змін у соціальній політиці щодо цієї, найбільш соціально вразливої категорії суспільства, особливо в умовах переходу до ринкової економіки [68, с. 25].

Важливо відзначити, що проблема старості та її визначення розглядаються вченими і практиками з різних перспектив, таких як біологічна, фізіологічна, психологічна, функціональна, хронологічна, соціологічна та інші. Це призводить до різноманітності підходів у вирішенні проблем соціального та суспільного становища, ролі та місця в родині, в організації соціального забезпечення та обслуговування, соціальної реабілітації, а також соціального піклування над людьми похилого віку. Процес старіння різних груп населення та індивідів протікає нерівномірно.

Отже, описуючи категорію людей похилого віку як соціальну, або, точніше, соціально-демографічну, важливо враховувати вікові особливості

всередині самої групи. Серед літніх людей можуть бути здорові та хворі, ті, хто проживає в родині і самотні, задоволені пенсійним віком та життям, а також ті, хто відчуває нещастя та розчарування в житті. Також важливо враховувати активність та оптимізм, чи навпаки, малоактивність та домосідство серед цієї групи.

Для ефективної роботи з людьми похилого віку важливо мати розуміння їхнього соціально-економічного становища, особливостей характеру, матеріальних і духовних потреб, а також знаходитися в курсі досягнень науки та практики в цьому напрямку. Зміна соціального статусу людини в старості, як вказує практика, переважно впливає негативно на її моральний та матеріальний стан, має негативний вплив на психічний стан, знижує опірність до захворювань і утруднює адаптацію до змін навколишнього середовища [48, с.160].

З 60-х років минулого століття були проведені численні спроби теоретичного обґрунтування, які узагальнюють досвід і спостереження за процесом старіння населення та розглядають роль літніх людей у сучасному суспільстві.

1. Теорія роз'єднання визнає старіння як неминучий процес взаємного віддалення, який призводить до втрати взаємодії між старіючою особистістю та іншими особами. По завершенню цього процесу, рівновага, що існувала в середньому віці між особистістю та суспільством, змінюється на нову, що характеризується зміненим характером відносин. Поступове розпадання соціальних зв'язків розглядається як підготовка до смерті. Також теорія висвітлює концепцію «соціального догляду», що включає втрату соціальних ролей, обмеження соціальних контактів, зменшення важливості матеріальних цінностей та наголошення на внутрішніх переживаннях.

2. Згідно з теорією активності, в середньому віці при нормальному старінні слід прагнути підтримувати соціальні контакти та активність. У старості особистість повинна зберігати ті самі потреби і бажання, які були їй

властиві раніше. За цією теорією, старіння розглядається як постійна боротьба за збереження середнього віку.

3. Теорія розвитку та безперервності життєвого шляху стверджує, що для відповідного розуміння життя старших осіб важливо мати уявлення про специфіку їх минулих життєвих етапів. Індивідуальний досвід на кожному етапі готує особистість до здобуття та виконання нових соціальних ролей і функцій на наступних етапах. Старість представляє собою особливе поле для боротьби за збереження колишнього стилю життя. Збереження нормального старіння досягається шляхом різноманітної адаптації і утримання колишнього статусу.

4. Теорія маргінальності розглядає старість як стан девіантності, де люди похилого віку опиняються на периферії суспільства з низькими доходами та обмеженими можливостями. Погляди молодших і дорослих членів суспільства на старших збігаються: їх розглядають як марні, позбавлених усіх здібностей. Головною характеристикою старості в цій теорії є пасивність. Активна частина суспільства повинна розробляти соціальні програми для поліпшення життя пасивних старших людей.

5. Теорія вікової стратифікації, розглядаючи розділ суспільства за віковими та соціальними категоріями, допомагає пояснити унікальні особливості різних поколінь та акцентує увагу на стилі життя та загальних рисах, характерних для конкретної вікової групи. З цього випливає, що кожне покоління людей похилого віку є унікальним і має лише йому притаманний досвід.

6. Теорія меншин та теорія субкультури розглядають соціальні аспекти старості. Перша розглядає старших як меншісні групи населення з меншим соціально-економічним статусом. Друга трактує людей похилого віку як частину особливої субкультури. Це пояснюється особливою близькістю між людьми старшого віку та їх взаємодією з іншими групами населення [21, с. 143].

Ці теорії розглядають старість з протилежних точок зору. З одного боку, старість розглядається як необхідне виключення літніх людей з соціального

життя, що обумовлене різноманітними зовнішніми та внутрішніми чинниками, такими як економічний стан, вікова стратифікація, стигматизація, пасивність та обмеження соціальних контактів. З іншого боку, збереження активної позиції та соціальних зв'язків може сприяти ефективній адаптації до нового соціального статусу, запобігти ізоляції та віддаленню від суспільства. Таким чином, ці теорії, на нашу думку, взаємодоповнюють одна одну та підкреслюють важливість всебічного вивчення процесу старіння.

Переход до категорії людей похилого віку часто супроводжується радикальними змінами не лише у взаєминах між людиною та суспільством, але й у ціннісних орієнтирах, таких як сенс життя, щастя, добро і зло. Також відбувається зміна самого способу життя, режиму дня та соціального оточення.

Зростанням віку відбуваються зміни у ціннісній ієрархії самооцінки. У пожилого віку люди приділяють менше уваги своєму зовнішньому вигляду, замість цього акцентуючи увагу на внутрішньому та фізичному стані. Часова перспектива також зазнає змін: відхід у минуле стає характерним глибоко пожилим особам, тоді як інші більше зосереджуються на майбутньому. У свідомості літніх людей майбутнє починає переважати над віддаленим, а їхні життєві перспективи стають коротшими. Перед старінням час сприймається як більш швидкий, але менше насичений різноманітними подіями.

Люди похилого віку відчують себе на периферії життя. Це стосується не лише або не стільки матеріальних труднощів, хоча вони грають важливу роль, скільки психологічних труднощів. Перехід на пенсію, втрата близьких та друзів, хвороби, обмеження у сфері спілкування та діяльності – все це веде до збіднення життя, відчуття самотності і непотрібності. Ситуація також відзначається тим, що зі зростанням тривалості життя та зменшенням народжуваності значну частину населення складають люди літнього віку, і, отже, виникає потреба у спеціальній організації допомоги цій категорії осіб [27, с. 95].

Важливо враховувати особливості, які визначаються принаймні двома характеристичними рисами стилю життя людей похилого віку.

Зазвичай, життя літньої людини хоч і не насичене різноманітними подіями, але ці події наповнюють її індивідуальний простір і час. Відбувається гіпертрофія, подовження подій. Те, що молоді люди можуть сприймати як невеликий епізод, для літньої людини може стати значущою подією, що займає весь її день.

Друга особливість визначається унікальним відчуттям часу. З одного боку, літня людина завжди живе в сьогоденні. З іншого боку, рух часу в літньому віці сповільнюється і стає більш плавним [39, с. 334].

Основна трудність для літньої людини полягає в невикористаному потенціалі, в почутті або бою перед власною непотрібністю. Більше того, потенціал літньої людини часто не збігається з менталітетом нових поколінь. Внаслідок цього виникає необхідність розглядати концепцію «самотності».

Термін «самотність» має різні тлумачення, і його значення визначається в залежності від теоретичного контексту дослідження цього соціально-психологічного явища. Багатозначність цього терміну підкреслено великою кількістю тлумачень вітчизняними і зарубіжними психологами.

В психологічному словнику термін «самотність» описується так: «Самотність – це один з психогенних факторів, який впливає на емоційний стан людини, знаходячись в умовах ізоляції від інших осіб. Умови самотності, викликані експериментальною, географічною, соціальною, тюремною ізоляцією, переривають всі прямі (живі) зв'язки з іншими людьми, що викликає гострі емоційні реакції, психологічний шок, проявляється тривогою, депресією і викликає виражені вегетативні реакції. Збільшення тривалості перебування людини в умовах самотності підсилює потребу в спілкуванні» [11, с. 248].

Термін «самотність» має різні тлумачення, і різні автори в психології, як вітчизняні, так і зарубіжні, розглядають його по-різному.

Л.А. Коростильова вказує на три аспекти розуміння поняття «самотність»: психологічний, філософський і побутовий. З психологічного погляду, самотність означає відсутність або втрату особисто важливих зв'язків, виникнення емоційної ізоляції та відчуття власної непотрібності для інших.

Філософський підхід розглядає людину як самотню, навіть маючи особистісні та соціальні зв'язки, якщо вона не відчуває при цьому позитивних емоцій. У побутовому (демографічному) розумінні, самотність може бути шлюбною (невзаємна у шлюбі) та родинною (відсутність близьких родичів) [38, с. 157].

Ю.М. Швалб і О.В. Данчева вказують на те, що усвідомлення людиною тимчасової ізоляції та умовності її обмеженості, яка обов'язково закінчується поверненням до звичних сфер спілкування, створює загальний позитивний фон, що супроводжує відчуття самотності. Проте, якщо особа не може протистояти зовнішньому примусу і ізоляції, то відчуження перетворюється на внутрішній, психологічний процес. Швидко проявляються ознаки безглузлого існування у самотності, особливо якщо відсутня внутрішня культура, що може призвести до розпаду особистості [58, с. 28].

М.А. Агильдеев, розглядаючи відчуття самотності порівняно зі станом усамітнення, підкреслює, що самотність, на відміну від усамітнення, порушує сутність людини як суспільної істоти. Самотність відокремлює особистість від колективу, будує власний таємничий світ, який важко виявити для стороннього спостерігача, але становить непроникну стіну між особистістю і зовнішнім світом. Для такої особистості проблеми та інтереси інших людей втрачають сенс. Самотність, відчужуючи людину від інших, руйнує солідарність людської спільноти [4, с. 90, с. 103].

Додатково, за думкою деяких авторів, самотність вважається не складовою людської природи, а виявом та сумним наслідком конкретних умов існування. Вони розглядають її як нездатність повністю співпрацювати з іншою особою, передавати їй свої емоції і розуміти її власні відчуття; як неодолиму відокремленість одного від одного, що становить справжню трагедію існування. Відсутність духовного з'єднання розглядається як прояв самотності [58, с. 220].

Покровський визначає самотність як стан, пов'язаний із втратою людських зв'язків у колективі, родині та суспільстві. Кузнецов розглядає

проблему самотності як широкомасштабну, вічну проблему, яка має загальнолюдський характер і впливає однаково на чоловіків і жінок [18, с. 62].

Р.С. Немов характеризує самотність як важкий психічний стан, який, як правило, супроводжується невдоволенням та напруженими емоційними коливаннями [23, с. 31].

Г.С. Абрамова відносить проблему самотності до однієї з найбільш актуальних у ХХ та ХХІ столітті. Це складний емоційний стан, який може виникати не лише внаслідок відсутності сімейних зв'язків, але й через порушення взаємодії з соціальним, родинним і професійним оточенням [1, с. 47].

Л.П. Грімак розглядає самотність як внутрішній важкий стан, обумовлений втратою контактів з іншими людьми.

В роботах Ю. Хоріцької і С. Шевченко самотність визначається як соціальне явище, яке виникає внаслідок дезадаптації та порушення взаємодії індивіда з соціальним середовищем.

Психіатр М.Е. Телешевська, опираючись на власний клінічний досвід, стверджує, що «самотність сприймається як гостро суб'єктивне, суто індивідуальне переживання. Відчуття повної зануреності у себе, відірваності та «порожнечі» викликає порушення внутрішнього світу людини. Людина не може існувати в ізоляції, це протиприродно і призводить до сумного фіналу: до соціального та, до певної міри, духовного відчуження».

У зарубіжній психології також існує безліч визначень цього поняття, і ми зупинимося лише на деяких з них.

Д. Рассел стверджує, що «самотність – це складне відчуття, яке охоплює людину в її цілому – відчуття, думки, вчинки... Свідомість відіграє важливу роль в цьому відчутті». Він розглядає самотність як можливість для індивіда усамітнитися і залишитися наодинці, переживаючи події свого життя, і отже, це явище має позитивний характер [7, с. 193]. В його трактуванні поняття самотності ідентичне усамітненню. Таким чином, Д. Рассел вважає цей стан людини позитивним.

Однак більшість дослідників розглядають самотність як болісне відчуття, що виникає від відсутності значущих соціальних зв'язків і стосунків. Наприклад, Ф. Фромм-Рейхман описує самотність як екстремальний стан, що може призвести до розвитку психотичних станів [51].

У.А. Садлер та Т.Б. Джонсон визначають самотність як особливу форму самосприйняття, гостру форму самосвідомості. Вони вважають, що «виникнення самотності свідчить про порушення в мережі взаємозв'язків. Часто самотність – це відчуття, яке виникає у формі потреби включитися в яку-небудь групу, бажання цього, або просто потреба бути у контакті з кимось. Основоположним аспектом в таких випадках є усвідомлення відсутності чогось, відчуття втрати та розрушення системи внутрішніх стосунків і зв'язків особистості» [32, с. 21]. Самотність, за їхнім думка, викликає стрес в головних сферах внутрішнього світу людини, що виражається комплексним і гострим відчуттям, яке відображає певну форму самосвідомості та показує розкол системи стосунків і зв'язків внутрішнього світу особистості.

Однак, незважаючи на обширні дослідження в цій сфері як на зарубіжному, так і на вітчизняному рівнях, самотність залишається одним з найбільш складних та багатозначних понять у сучасній соціальній психології.

Різноманітність та неоднозначність інтерпретацій поняття самотності вимагає глибокого аналізу. Більшість дослідників погоджується з твердженням, що самотність на певний час пов'язана з відчуттям відірваності особи від співтовариства, родини та об'єктивної реальності. Тут важливо враховувати, що «відірваність» може трактуватися як фізична ізоляція, так і як порушення складних духовних зв'язків, що об'єднують особу з її соціальним оточенням.

Дослідження підтверджують, що фізична відокремленість людини не завжди призводить до відчуття самотності. Самотність, або соціальна ізоляція, розглядається як необхідна складова гармонійного духовного життя нарівні з різноманітним спілкуванням. Вона не виключає спілкування, але, навпаки, спрямовує увагу людини на найбільш важливі та обогатюючі аспекти духовного спілкування. Дж. Зілбург, зокрема, в своїх дослідженнях чітко

відрізняє відокремленість від самотності, розглядаючи відокремленість як нормальний стан, що виникає при відсутності інших осіб, а самотність як хворобливий і постійний стан.

Поняття самотності відображає емоційний стан людини у певний момент часу чи на певному етапі її життя. Самотність не обов'язково виникає тоді, коли особа перебуває в самотності. Майже кожна людина, ймовірно, хоча б раз у житті відчула себе самотньою, навіть перебуваючи серед інших. Вираз "самотність в натовпі" став своєрідним стереотипом для тих, хто відчуває психологічний дискомфорт у соціальних взаємодіях.

Саме поняття «самотність» теж не є абсолютно однозначним. У зарубіжній психології традиційно використовується таке визначення:

1. Самотність може бути розглянута як можливість для особистості зануритися в самотній внутрішній світ, роздумувати та переживати життєві події в ізоляції. У цьому випадку самотність інтерпретується як стан із позитивним спрямуванням.

2. Самотність може бути розглянута як болісне відчуття, що настає, коли людина залишається самотньою через відсутність важливих для неї зв'язків та стосунків. Така самотність є об'єктом досліджень психологів, оскільки вона є сильно вираженим станом, викликаним відсутністю соціальних зв'язків [2, с. 81].

Оскільки самотність є поняттям ситуативним, можна припустити, що людина переживає його в певних умовах. Наприклад, В. Серма вважає, що конкретні обставини, такі як смерть близьких, розлучення чи переїзд, можуть викликати в людини відчуття самотності. Він навіть розробив «анкету ситуативної самотності», де самотність розглядається як суб'єктивна невідповідність між реальністю і бажаним ідеальним станом [33, с. 231]. Як тільки ситуація завершується, самотність також припиняється.

Щодо «вічного» характеру самотності, його підтримували представники різних теоретичних напрямів, таких як екзистенціальний, біологічний і соціологічний підходи. Розглянемо особливості кожного з них більш детально.

Представники екзистенціального напрямку в психології розглядають самотність як глобальне і вічне явище, виносячи поняття самотності на рівень філософської абстракції. За їхнім підходом, самотність є необхідною умовою людського буття, оскільки ніхто не може повністю поділити відчуття і думки кожної особистості. Цей стан виникає з реальності самотнього існування та стикання з пограничними життєвими ситуаціями, такими як народження, смерть, життєві зміни і трагедії, що переживаються наодинці. На відміну від філософів, психологи-екзистенціалісти висловлюють оптимістичну перспективу, закликаючи розглядати самотність як сприятливу можливість для спілкування з самим собою та суспільством.

З іншого боку, представники психодинамічної теорії відносяться до самотності як до хвороби, що не має лікування. Для них самотність – це не просто тяжкий діагноз, але і хвороба, яку слід лікувати протягом усього життя і, на жаль, не можна повністювилікувати. Ф. Фромм-Рейхман вважає, що справжня трагедія полягає в тому, що людина за своєю суттю – і метафізично, і психологічно – є самотньою [51].

У контексті біологічної теорії, самотність розглядається як «вічне поняття». Михайло Міюськович визначав самотність як фізіологічну потребу, подібно до потреби дихати, пити, їсти та спати. За цим підходом, самотність стає необхідністю на протязі всього життя, залишаючи лише вибір задовольнити цю потребу чи ні.

У вивченні природи самотності можна виділити порівняльну тріаду досліджень, яка включає міжособову, внутрішньоособову і надособову самотність. При внутрішньоособовому підході психодинамічна теорія розглядає самотність, виходячи з клінічної практики. Тут важливим є відзначення того, що причиною самотності вважається не просто особовий розвиток, а особовий розвиток, що межує з патологією, і вирішення цього питання рекомендується довірити психіатрам. Наприклад, Фреда Фромм-Рейхман вважала, що самотність у чистому вигляді відчуває лише найбільш

артистична і неврівноважена натура, і вона визначала причини самотності в «дитячих передумовах» [51, с. 27].

За підходом міжособового взаємодії, корінь страждань від самотності шукається у сфері міжособових зв'язків, що не є випадковим. За Мартіном Бубером, лише взаємодія «людина з людиною» є ключовим фактом людської екзистенції. Відповідно до його думки, лише тоді, коли індивід розуміє іншу людину у всій її унікальності, немов самого себе, він може подолати свою власну самотність.

Соціологічна теорія Д. Рісмена і Н. Глазера визначається значним впливом цієї ідеї. Вони стверджують, що американці перетворилися на індивідів, «орієнтованих на зовнішність». Такі особистості не тільки прагнуть бути приємними, але і постійно адаптуються до обставин, контролюючи своє оточення для визначення своєї поведінки.

Щодо надособового підходу, важливо відзначити, що самотність у цьому випадку має певний незалежний характер та природжену фатальність, охоплюючи всіх і кожного.

Багато вчених розглядають самотність як нормальний стан людини. Для них це може стосуватися будь-якої здорової особи, незалежно від віку, професії чи соціального статусу. Існують також точки зору, які розглядають самотність як патологічний стан. «Ми ніколи не вилікуємо самотність», – стверджувала Ф. Фромм-Рейхман [51].

В «психіатричному ухилі» психодинамічної теорії, слід відзначити, що прибічники цього підходу розглядають особистість як ключовий фактор у найприродніших і найпарадоксальніших проявах самотності. Хоча деякі особливості і прояви можуть кваліфікуватися як патологічні, важливо враховувати, що в кризових ситуаціях або в моменти екстремальної радості багато людей можуть виглядати неадекватно або «по-божевільному». Також важливо враховувати, що травмуючі події можуть мати тривалий характер, такі як смерть близької людини або розлучення, і викликати напругу та мобілізацію всіх ресурсів, що може призводити до різних «дивацтв».

М'якший погляд на самотність як на потенційно патологічний стан висловлює Дж. Флендерс. Він розглядає самотність як механізм зворотного зв'язку для визначення рівня людських контактів. Якщо цей механізм показує «низькі» показники, це може вказувати на «порушення норми» у «системі людина», що може бути наслідком дефекту всередині цієї системи. Таким чином, самотність може виникати, коли в системі відбувається «порушення норми».

Отже, можна стверджувати, що термін «самотність» має різні тлумачення, хоча найчастіше він вказує на суб'єктивне відчуття або концепцію об'єктивної соціальної ізоляції та відсутності соціальної підтримки. Самотність – це переживання, що породжує складні емоції, виражає глибоке відчуття самосвідомості і вказує на розрив у реальній системі взаємодії та зв'язків у внутрішньому світі особистості. Таким чином, самотність можна розглядати як суттєвий показник якості життя: рівень самотності може служити міркуючим благополуччям і задоволенням особи.

Підбиваючи підсумок вищеперерахованого, можна визначити, що не існує універсальної дефініції терміну «самотність». В різних дослідженнях цей термін використовується для опису стану по-різному: як усвідомлену відсутність соціальних контактів, коли є потенційна можливість взаємодіяти з іншими, але цього не відбувається; як відсутність відповідних осіб або бажання поділитися соціальним чи емоційним досвідом; як несумісність фактичних і бажаних взаємодій з іншими; як хворобливе переживання дефіциту соціальних зв'язків [17, с. 170].

Отже, при аналізі проблеми самотності та її визначенні як наукового терміну, деякі дослідники акцентують увагу на когнітивній складовій самотності, інші наголошують на особистісному переживанні, включаючи мотиваційний аспект, що характеризує дисгармонію у внутрішніх відносинах особистості, а треті визначають важливість реальних соціальних контактів. Різні теоретичні підходи різним чином пояснюють природу самотності, такі як

екзистенціальна теорія, когнітивна теорія, психодинамічна теорія, інтеракціоністська теорія [17, с. 61].

В українській психології акцент теми самотності переноситься в напрямку вивчення міжособистісних відносин, де поняття «спілкування» використовується для визначення взаємозв'язку між ним та самотністю, а підходи до «усамітнення» і «самотності» об'єднуються в єдиний концепт [15].

Якщо підійти до явища самотності системно та різнорівнево, стає очевидним, що кожен дослідник описує самотність з власної точки зору, розглядаючи її на конкретному рівні в складній системі, такій як «людина» – біологічний, соціальний, міжособовий тощо. Термінологічна плутанина у визначенні самотності виникає не випадково, оскільки це як процес, так і стан, і відчуття, і почуття. Крім того, кожна особистість вносить свій унікальний досвід у тлумачення цього феномену. Таким чином, немає об'єктивних підстав відкидати деякі точки зору чи абсолютизувати інші.

Люди похилого віку становлять найбільш соціально вразливий сегмент населення. Зазвичай їхні доходи значно нижчі за середні, а потреби, зокрема в медичному обслуговуванні та дієтичному харчуванні, значно вищі. Часто люди похилого віку проживають відокремлено від родини, і тому їм може бути важко впоратися зі своїми труднощами та почуттям самотності. Раніше основна відповідальність за старших людей лежала на сім'ї, але зараз державні та місцеві органи, установи соціального захисту населення все частіше беруть на себе цю роль.

К. Висьневська-Рошковська розрізняє п'ять основних типів життєвої позиції серед людей похилого віку:

1. «Конструктивна позиція» характеризується спокійним та веселим ставленням до життя. Ці люди, які були розважливими протягом усього життя, залишаються активними та позитивно налаштованими у старості. Вони прагнуть допомагати один одному та не роблять зі свого віку трагедії.

2. «Залежна позиція» властива тим, хто завжди був не дуже впевнений у собі та пасивним. Старіючи, вони шукають підтримки та визнання, і відчуття невдачі та образи, якщо їх не отримують.

3. «Захисна позиція» характеризується відсутністю бажання наближатися до оточуючих та униканням допомоги. Ці люди утримуються від взаємодії з іншими, відгороджуються та приховують свої почуття, оскільки не люблять залежати від інших.

4. «Позиція ворожості світу» характерна для тих, хто звинувачує оточення та суспільство у всіх невдачах минулого. Ці люди агресивні та підозрілі, не довіряють нікому і не бажають залежати від інших, відчуваючи відразу до старості.

5. «Позиція ворожості до себе і свого життя» охоплює пасивних та схильних до депресії особистостей. У них відсутні інтереси та ініціатива, вони вважають себе самотніми та непотрібними, розглядаючи своє життя як невдалий етап, а ставлення до смерті – без остраху, як до звільнення від нещасного існування [23, с. 125].

Ця класифікація відтворює реальний образ поведінки та життєдіяльності людей похилого віку. Вона дає можливість об'єктивно оцінити дії літньої людини, визначити форми та методи спілкування з нею, зокрема у розвитку навичок.

Таким чином, спостерігається тенденція до збільшення кількості самотніх людей похилого віку та сімейних пар, у яких немає дітей або які проживають окремо від них. Погіршення стану літніх людей часто супроводжується обмеженням або втратою фізичних можливостей, зниженням рухової активності та здатності до самообслуговування, що призводить до зростання потреби у сторонній допомозі. Збереження та покращення здоров'я літніх людей, запобігання інвалідності, відстрочення періоду, коли вони потребують зовнішньої допомоги та опіки, стають пріоритетними завданнями держави. Для ефективною адаптації людей похилого віку до суспільства важливо враховувати

психологічні особливості цього вікового періоду та індивідуальні риси літніх людей, які визначаються їхнім соціальним досвідом та життєвим шляхом.

2.2. Особливості соціального обслуговування людей похилого віку

Україна характеризується неблагоприятним розподілом працездатного та післяпрацездатного населення. Понад 24% населення є у післяпрацездатному віці, при цьому економічне навантаження працездатного населення збільшилося до 411 осіб на 1000 осіб післяпрацездатного віку, що становить загальний коефіцієнт економічного навантаження 723 утриманці на 1000 осіб працездатного віку. За даними Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, платники внесків на пенсійне страхування складають 15,2 млн. осіб, а пенсіонери – 13,8 млн., що означає, що населення підтримує практично 90,8% середньої пенсії. Доля пенсійних витрат в ВВП становить 15%, а рівень фіскального тиску на платників страхових внесків залишається максимальним (33,2% для роботодавців та 2-5% для найманих працівників), що стримує зростання легальної заробітної плати та бази обчислення страхових внесків. У порівнянні з 1966 роком, коли частка населення пенсійного віку становила 15,9%, до 2006 року її кількість зросла в 1,5 рази, і до 2046 року прогнозується зростання до 35% загального населення України. Прогнози також передбачають збільшення чисельності пенсійного населення на 2 млн. до 2050 року, що призведе до збільшення співвідношення населення пенсійного та працездатного віку до 83%, що вдвічі перевищує поточний рівень. Враховуючи демографічні тенденції, солідарна пенсійна система втрачає здатність забезпечувати поточний рівень пенсійної заміни та необхідної диференціації. У світовій практиці все частіше застосовується багаторівнева система пенсійного забезпечення, що включає солідарну, обов'язкову накопичувальну та додаткову (добровільну накопичувальну) складові. Це поєднання забезпечує соціальні гарантії та диверсифікацію джерел доходів, враховуючи різні ризики для солідарної та накопичувальної систем [29, с. 34].

У соціально-психологічному вимірі літніх людей визнані такі аспекти, як розрив основних соціальних зв'язків, що виникає внаслідок зменшення соціальної активності, виходу на пенсію, втрати інтересів, обмеження кола спілкування і подібні аспекти. Також розглядаються питання здоров'я, охоплюючи медико-біологічні аспекти (як от переживання болю і необхідність терапевтичного втручання), матеріальні аспекти (включаючи фінансові обмеження на якісне лікування та утримання життєдіяльності) і психологічні аспекти, такі як труднощі в самообслуговуванні. Крім того, акцентується увага на проблемах, пов'язаних із свідомістю наближення (або очікування) смерті, соціально-психологічною і морально-ціннісною дезадаптацією в суспільстві через зміни в системі соціальних установок і цінностей, включаючи ідеологію та мораль, а також проблеми у спілкуванні, самотності і самоізоляції. Інші аспекти обговорюються також, такі як зміни у соціальному та економічному статусі, питання взаємин з іншими віковими групами, проблеми організації вільного часу і відпочинку, а також криза пізнього віку та психологічні аспекти, пов'язані із відсутністю життєвої перспективи та обмеженістю самореалізації [32].

Визначити принципи побудови суспільства, що відповідає потребам різних вікових груп, виявилось викликом не лише для країн у розвитку, а й для високорозвинених націй. Гасло «суспільство для людей різного віку», запропоноване на Другій Загальносвітовій асамблеї у Мадриді в 2002 році, підкреслює необхідність визнання літніх людей як фактора розвитку, а також одночасно його бенефіціарів. Кожна особа, незалежно від віку, повинна не лише користуватися наявними благами та досягненнями, але і вносити свій внесок у суспільний прогрес у межах власних можливостей та бажань. Ключові концепції оптимізації соціальних послуг спрямовані на створення структури планування послуг, яка базується на трьох основних принципах: оцінці потреб, розподілі та індивідуальному підході до задоволення потреб клієнтів [38].

У західних країнах зараз активно пропагується концепція «успішного старіння», яка визначає ключові аспекти, що повинні супроводжувати процес

старіння. До них входять низька ймовірність хвороб чи інвалідності, високі можливості для навчання і фізичної активності, а також активна участь у житті суспільства. Здійснення кожного з цих компонентів концепції визначається різними чинниками, які можна умовно розділити на дві групи: загальні чинники, що залежать від сукупності обставин у країні (рівень економічного розвитку, політичний контекст, стан навколишнього середовища, традиції, культурні особливості і т. д.); індивідуальні чинники, що переважно залежать від конкретної особи (особисті характеристики, стиль життя, минулий досвід, позиція у житті, бажання чи небажання зберігати соціальні зв'язки з молодшими поколіннями та інше). Усі аспекти успішного старіння є взаємопов'язаними і взаємовизначають один одного. Наприклад, після виходу на пенсію особа може брати участь у навчанні та працювати, лише за умови збереження фізичного та психічного здоров'я, а також при активному участі у суспільному житті. В Україні ситуацію, що склалася, важко вважати сприятливою для впровадження основних принципів концепції «успішного старіння». Хоча деякі її аспекти частково реалізуються, наприклад, особи похилого віку можуть брати участь у політичному житті суспільства, захищати свою громадянську позицію, проте в Україні відсутні громадянські об'єднання літніх людей, які могли б виступати організованою силою та впливати на розробку та виконання програм і стратегій, що безпосередньо торкаються їхніх інтересів. Сучасна соціальна політика держави орієнтована на забезпечення конституційних прав людей похилого віку на соціальний захист [48, с. 191-197].

Однією з ключових стратегічних метей на перспективу є не лише відзначне поліпшення матеріального стану та умов проживання громадян похилого віку, але також забезпечення їм можливості максимально тривалого повноцінного життя, приносячи користь суспільству. З аналізу стану літніх та старих громадян видно, що вони стають найбільш соціально незахищеними верствами населення, які вимагають особливої уваги від держави. Україна вже сьогодні має систему законодавства, спрямовану на соціальний захист осіб похилого віку та їхню підтримку для повернення до самостійного та

повноцінного життя [28, с. 154-156]. Серед цих законів можна вказати: «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їхнього соціального захисту», «Про соціальний захист дітей війни», «Про жертви нацистських переслідувань», «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», «Про реабілітацію інвалідів в Україні». Згідно з Законом України «Про соціальні послуги», особам похилого віку гарантується право на отримання соціальних послуг. Спеціальна увага приділяється наданню соціальної допомоги тим, хто частково чи повністю втратив здатність до самообслуговування, яка може бути забезпечена або відповідною соціальною установою, де вони тимчасово або постійно перебувають, або безпосередньо за місцем проживання через мережу соціальних служб, таких як територіальні центри, центри медико-соціальної реабілітації, центри соціального захисту населення, кризові центри [28, с. 173-176].

На поточному етапі соціальний захист людей похилого віку реалізується через дві основні сфери – соціальне забезпечення та соціальну допомогу. Соціальне обслуговування включає комплекс соціальних послуг, що надаються громадянам похилого віку та інвалідам або вдома, або у спеціалізованих державних та муніципальних установах [29]. Основні принципи у сфері соціального обслуговування громадян похилого віку включають гарантування державних пільг, забезпечення рівних можливостей та доступності до соціальних послуг, контингентність всіх видів соціального обслуговування, орієнтацію на індивідуальні потреби громадян та пріоритетність заходів з соціальної адаптації ін. Серед основних моделей соціального обслуговування вирізняють соціальне обслуговування вдома, напівстаціонарне обслуговування у відділеннях денного (нічного) перебування установ соціального обслуговування, стаціонарне соціальне обслуговування в будинках-інтернатах, пансіонатах тощо, термінове соціальне обслуговування, соціально-консультативна допомога, надання житлової площі в спеціальних будинках та ін. Традиційно вирізняють три основні напрямки діяльності органів соціального

захисту населення та літніх людей: соціальна допомога (надання пілг та переваг, допомоги); соціальне обслуговування; організація пенсійного забезпечення [53, с. 95-98].

Існує різноманітність форм соціальної допомоги, включаючи термінову соціальну допомогу (надання одноразової допомоги), адресну соціальну допомогу (надання допомоги в кризових ситуаціях садиноким літнім людям) та бригадну допомогу важкохворим (комплексне обслуговування з соціальних і медичних послуг). З метою наближення соціальної допомоги та послуг ветеранам війни, що проживають у сільських районах, у сільських та селищних радах були організовані центри соціального захисту населення за місцем проживання. Ці центри є складовими частинами органів праці та соціального захисту населення, де їхні працівники тісно взаємодіють із первинними організаціями ветеранів війни для надання побутової допомоги тим, хто цього потребує. Основна відповідальність за надання соціальних послуг літнім людям лежить на відділеннях соціальних служб місцевих органів влади, департаментах соціальних служб, муніципальних відділеннях служби соціального забезпечення, патронажних відділеннях, регіональних комісіях охорони здоров'я та соціального забезпечення [20, с. 16-21]. Загалом можна визначити, що, незважаючи на визначені законодавчі аспекти соціального захисту людей похилого віку, його ключові елементи потребують модернізації відповідно до міжнародних стандартів. Досягненню цього можуть сприяти напрями реформування системи соціальних послуг, такі як деінституціалізація і створення широкої мережі служб та закладів, які надають якісні послуги в громаді, залучення недержавних організацій у надання соціальних послуг, наближення соціальних послуг до місця проживання, децентралізація управління, фінансування та розташування послуг, розширення вибору послуг та участь у цьому процесі для літніх людей, підвищення ефективності надання соціальних послуг через аналіз індивідуальних потреб та в межах окремих адміністративно-територіальних одиниць, а також впровадження технологій для поліпшення якості, таких як моніторинг, оцінювання та контроль.

Для створення умов самостійного і незалежного проживання осіб похилого віку в Україні прийняли Закон України «Про житловий фонд соціального призначення». Його реалізацію регулює постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 76 «Про затвердження Порядку утворення спеціалізованого будинку для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів і надання житлових приміщень у такому будинку та Типового положення про спеціалізований будинок для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів». Згідно з цим урядовим актом місцеві адміністрації зобов'язані створювати будинки для проживання ветеранів та осіб з інвалідністю з комплексом послуг побутового та соціально-медичного обслуговування [30, с. 56-57].

Відповідно до принципів ООН, які стосуються літніх людей, останні мають право на гідний спосіб життя та захист від експлуатації, фізичного чи психологічного насильства. Забезпечення гідної старості громадян є однією з ключових цілей розвинених держав. Отримуючи соціальні послуги, люди похилого віку повинні мати право на повагу та гуманне ставлення, вибір закладу та форми соціального обслуговування, інформацію про свої права та обов'язки, конфіденційність особистої інформації, захист прав у судовому порядку. Технології соціального обслуговування людей похилого віку включають стаціонарні, напівстаціонарні та нестаціонарні форми [57, с. 43-44].

2.3. Денний догляд в роботі з людьми похилого віку, які мають довгострокові проблеми

Денний догляд в роботі з людьми похилого віку, які мають довгострокові проблеми, є важливою формою соціальної підтримки, спрямованою на поліпшення якості їхнього життя та забезпечення необхідної допомоги та догляду протягом денного періоду. Такі програми денного догляду можуть відповідати різним потребам і проблемам, з якими стикаються люди похилого віку.

Тривалий стан – це стан, який не можна вилікувати, але можна лікувати за допомогою ліків. Довгострокові захворювання включають такі неврологічні захворювання, як хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, хронічна обструктивна хвороба легень, серцева недостатність, ниркова недостатність, і, за оцінками дослідників, тільки у Європі 1,8 мільйона хворих на рак і принаймні одну довгострокову хворобу, і більшість з них люди похилого віку.

Денний догляд є не достатньо розробленою сферою досліджень, однак спробуємо проаналізувати існуючі моделі послуг денного догляду. Моделі послуг денного догляду є змішаними [6] і можуть надаватись місцевою владою, приватними компаніями, незалежними добровільними групами. В нашому дослідженні ми висвітливо специфіку надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку, що здійснюється в стаціонарних закладах та вдома.

Поснемо з аналізу наявного досвіду надання послуги денного догляду за людьми похилого віку з довгостроковими захворюваннями, включаючи деменцію, і зосередимося на трьох сферах – фізичне функціонування, забезпечення взаємодії між поколіннями та вимірювання результатів відвідування закладів денного догляду. Оскільки кількість статей у цій досліджуваній області обмежена, ми включили в цей огляд пошук статей з 2015 року до сьогодні.

У статті Н.В. Кабаченко [14] повідомляється про невелике пілотне дослідження для оцінки впливу двосторонньої асиметричної програми вправ, що базується на гімнастиці людей похилого віку, які відвідують денні центри, розташовані у Великобританії. Якісна оцінка включала сесії спостереження; інтерв'ю з літніми людьми, які брали участь; їхніми членами родини та друзями; співбесіди з персоналом; виконання індивідуальних програм вправ. Пілотне дослідження показало, що люди похилого віку, які брали участь у програмі, продемонстрували очевидне покращення аспектів своїх фізичних, емоційних і когнітивних здібностей, а люди з легкими або пізніми формами деменції, мабуть, отримали найбільшу користь. Також повідомлялося, що літні

люди отримали задоволення від сеансів і зав'язали нові дружні стосунки. Це дослідження не мало порівняльної групи, але надало корисні дані щодо переваг асиметричної гімнастичної програми вправ для людей похилого віку з різними рівнями деменції.

Подальші дослідження були зосереджені на вивченні впливу йоги на біль і фізичні функції у літніх людей з остеоартритом нижніх кінцівок, які не могли брати участь у вправа стоячи. Рандомізоване контрольоване дослідження з двома групами, було проведене в інтернаті для людей похилого віку та центрі денного догляду в США. Сто тридцять одну людину похилого віку випадковим чином розподілили до груп йоги на кріслі або програми медичної освіти. 106 із 131 людини завершили принаймні 12 із 16 сеансів. Літні люди в дослідженні відвідували йогу в кріслі протягом 8 тижнів двічі на тиждень по 45 хвилин. Зібрано дані щодо болю, зниження больового порогу; баланс, швидкість ходи, втома, функціональні здібності які були виміряні на початковому рівні та після 4 тижнів втручання, наприкінці 8-тижневого втручання та після втручання (1 і 3 місяці). У групі йоги на кріслі спостерігалось значно більше зниження болю під час втручання, яке зберігалось через 3 місяці. Швидкість ходи та втома покращилися в групі йоги під час втручання, але не стали стійкими після втручання. Йога на кріслі не вплинула на рівновагу. Автори прийшли до висновку, що 8-тижнева програма йоги на кріслі була пов'язана зі зменшенням болю, больових перешкод і втоми, а також покращенням швидкості ходи, але вплив на біль зберігався лише 3 місяці після втручання.

Існують дискусії щодо того, чи повинні люди з деменцією перебувати у спеціальних денних центрах для похилих людей з деменціями чи перебувати вдома. У проведеному дослідженні, яке ми аналізуємо, використовувалися фокус-групи, а персонал повідомив, що послуга денного догляду, яка забезпечує інтегрований догляд і соціальну підтримку літніх людей, незалежно від того, чи є у них деменція, є реалістичною та керованою. Також зроблено висновок, що регулярне відвідування центру денного перебування може підтримати людей похилого віку з деменцією та їхні родини. В онлайн-довідці

повідомлялося про результати дослідження 4 денних центрів перебування із 23 людьми похилого віку та 10 членами сімей. Опитано 23 співробітники та волонтери та 13 працівників місцевих органів влади. Дослідження показало, що люди похилого віку отримали можливість зробити свій внесок і відчували цілеспрямованість у відвідуванні денних центрів і, що денні центри можуть особливо принести користь людям старше 85 років, яким може бути важко отримати доступ до загальної громадської діяльності.

У деяких літніх людей є члени сім'ї, друзі чи сусіди, які бажають і можуть надати допомогу та догляд. Таких людей можна назвати опікунами. Іноді члени релігійних або інших груп допомагають або взагалі беруть на себе роль піклувальників безкоштовно або за низьку плату та здійснюють денний догляд вдома. Опікуни можуть допомагати людям похилого віку виконувати основні дії (наприклад, їсти, одягатися та купатися), виконувати домашні справи (наприклад, готувати їжу, прибирати вдома, робити покупки, оплачувати рахунки та косити газон) та виконувати інші завдання (наприклад, приймати ліки за призначенням).

За оцінками експертів, у 2020 році близько 39 мільйонів людей неоплачувано доглядали за людиною віком 50 років і старше. Вони могли надавати догляд протягом кількох годин на тиждень або цілодобово.

Більшість опікунів є сім'ями, подружжям або дітьми людей, про яких вони піклуються, і більшість із них – жінки. Приблизно дві третини доглядальників працюють повний або неповний робочий день на додаток до надання допомоги.

Через те, що у люди похилого віку мають різні потреби часто необхідно залучення різних фахівців соціальної та медичної сфери.

Люди похилого віку можуть відвідувати багато різних лікарів: лікарів сімейної практики, терапевтів загального профілю, спеціалістів у таких галузях, як хвороби серця (кардіологи) або раку (онкологи), а також хірургів. Іноді терапевти загального профілю та різні спеціалісти працюють разом у груповій

практиці. Групова практика спрощує направлення та спілкування між лікарями, і людям не потрібно їздити у багато різних місць.

Геріатри — це лікарі, як правило, терапевти або сімейні лікарі, які пройшли спеціальну підготовку по догляду за літніми людьми. Лікар-геріатр може бути лікарем первинної медичної допомоги для людини або може бути викликаний на короткий час для консультації. Геріатри навчені справлятися з багатьма розладами та проблемами одночасно. Вони зосереджені на максимізації функції та якості життя, а також на управлінні хронічними захворюваннями, а не на спробах їх вилікувати. Вони досліджували, як тіло змінюється з віком, щоб вони могли краще розрізнити, коли симптом спричинений розладом, а не самим старінням. Вони оцінюють літніх людей з точки зору соціальних і емоційних, а також фізичних потреб. Тоді вони зможуть допомогти літнім людям жити максимально незалежно.

Соціальні працівники допомагають координувати виписку з лікарні та переведення між установами. Вони можуть допомогти людям заповнити страхові та інші форми. Вони допомагають людям визначити послуги, які можна надавати вдома та в громаді, і часто допомагають організувати ці послуги. Вони також оцінюють, як люди реагують на допомогу та отримані послуги.

Соціальні працівники можуть зібрати разом членів родини для обговорення важливих питань охорони здоров'я. Багато соціальних працівників консультують людей з тривогою, депресією або труднощами впоратися з розладом або інвалідністю. Більшість соціальних працівників знайомі з особливими потребами літніх людей. Але деякі спеціально навчені консультувати літніх людей і визначати, чи потрібен їм нагляд або додаткова допомога.

У суспільстві існує дві тенденції щодо взаємодії поколінь. Перша спрямована до розділення поколінь. Інша на те, що взаємодія між поколіннями відбувається як природна частина сімейного життя, оскільки три, а іноді й чотири покоління сімей, включаючи розширені сімейні мережі, живуть разом

або поруч [15]. В даний час існує великий інтерес до діяльності між поколіннями в закладах догляду за людьми похилого віку, включаючи денний догляд у стаціонарних закладах [16]. Ми надаємо інформацію щодо двох публікацій: одна стосується дітей дошкільного віку, а друга – підлітків старшого віку.

Стаття з Австралії [17] та дослідження інноваційної моделі людей похилого віку, опікунів (батьків, бабусь і дідусів або нянь) і дітей віком 0–4 роки. Мета дослідження полягала в тому, щоб дослідити переваги участі в програмі ігрових груп між поколіннями у закладі догляду за літніми людьми. Якісні інтерв'ю повідомили про позитивні висновки як від людей похилого віку, так і від опікунів дітей щодо цінності проекту, включаючи досвід між поколіннями, двосторонній внесок, дружбу, особистісний розвиток та екологічні міркування, наприклад, доступ до відкритих майданчиків. Автори повідомили, що ігрова група в закладі стаціонарного догляду для людей похилого віку, включно з людьми з деменцією, забезпечувала змістовні та веселі заходи для різних поколінь і створювала дружбу та зв'язки між дітьми, опікунами та людьми похилого віку.

Було визначено дві моделі догляду за поколіннями – спільний кампус, де заклади денного догляду за людьми похилого віку та дитячі заклади розташовані разом, і модель відвідування, де діти відвідують людей похилого віку (або навпаки). Ключові атрибути обох моделей були визначені як денний догляд; спільна освітня педагогіка між поколіннями; скринінг; моніторинг та оцінка результатів учасників. Фокус-групи показали, що основними висновками були такі, що люди похилого віку вірили, що діти та підлітки допомагали їм на емоційному рівні, надаючи заохочення, і на практичному рівні, пропонуючи ідеї, які допомагають у сучасному житті.

Поліпшення якості надання соціальних послуг, зокрема послуги денного догляду, та більш ефективні методи лікування означають, що більше людей похилого віку з довготривалими захворюваннями живуть довше, ніж будь-коли раніше.

Для багатьох людей похилого віку, які живуть із численними довгостроковими захворюваннями, відчуття ізоляції є величезним, а можливості взаємодії з ширшою спільнотою обмежені, і вони менше залучаються до спільноти. Денний догляд може сприяти участі, взаємодії з однолітками та відчутти внесок у суспільство [25–27]. Наше дослідження показало, що існує нестача статей, які досліджують вплив послуги денного догляду на людей похилого віку з довгостроковими захворюваннями, а там, де є дослідження, багато з них є описовими та рідко визначають вплив денного догляду з точки зору результатів для людей похилого віку. Відомо, що покращення фізичних функцій покращує фізичне здоров'я людей похилого віку, але було проведено мало досліджень щодо того, чи можуть послуги денного догляду забезпечити такі заходи, і якщо так, то ефективність таких заходів щодо зниження захворюваності. У нашому суспільстві вікові групи часто сегреговані, а можливості для регулярних контактів між старими та молодими обмежені. Оскільки дуже старі та дуже молоді люди часто відвідують «денний догляд», дивно, що так мало уваги приділено тому, як дві вікові групи можуть отримувати догляд під одним дахом із взаємним впливом. Дослідження людей похилого віку з тривалими захворюваннями є складним через їх слабкість; однак ми маємо переконатися, що весь наданий догляд, включно з доглядом, який розглядається як переважно соціальний, оцінюється та ретельно досліджується зі збором результатів, якщо ми хочемо гарантувати, що зростаюча кількість людей похилого віку живе з довгостроковими захворюваннями та отримує найкращий догляд.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДЕННОГО ДОГЛЯДУ В РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Особливості соціальної адаптації людей похилого віку у геронтологічних закладах

З віком багато людей хочуть залишатися вдома, якомога довше зберігати незалежність і звертатися за допомогою до рідних і друзів, коли це необхідно. Залишатися у власному домі, коли ви старієте, називається «старіти на місці». Але багато людей похилого віку та їхні родини хвилюються щодо безпеки, пересування чи інших щоденних справ. Життя вдома з віком вимагає ретельного розгляду та планування.

Створення інклюзивного середовища для людей похилого віку передбачає ряд заходів та підходів, спрямованих на те, щоб забезпечити повагу, гідність і участь цієї групи осіб у різних аспектах життя. Визначимо ключові елементи, які включає створення інклюзивного середовища для людей похилого віку:

Безбар'єрний доступ включає забезпечення легкого доступу до громадських інфраструктур, включаючи будинки, транспорт, магазини та інші місця. Створення комфортних місць для відпочинку та соціальної взаємодії, де люди похилого віку можуть зустрічатися та спілкуватися.

Соціальна інклюзія та спілкування. Організація спеціальних програм і заходів для старших людей, які сприяють їхньому активному участі у громаді. Створення груп підтримки та можливостей для соціальної взаємодії та обміну досвідом. Надання можливостей для вивчення нових технологій, участі в культурних заходах та інших формах освіти.

Інформаційна доступність. Забезпечення доступу до інформації про права, послуги та ресурси доступні для людей похилого віку.

Доступ до медичної допомоги. Забезпечення доступу до якісної медичної допомоги та підтримки. Розвиток системи соціальної підтримки та допомоги для тих, хто потребує.

Культурна інклюзія. Організація культурних заходів, які враховують інтереси та потреби старших людей. Врахування різноманітності потреб та інтересів різних груп старших людей.

Створення інклюзивного середовища для людей похилого віку передбачає урахування їхніх потреб, дотримання принципів гідності та рівності, а також активну участь цієї групи в житті громади.

Інклюзивне середовище для людей похилого віку тісно пов'язане з послугою надання денного догляду. Послуга денного догляду спрямована на надання цільової, якісної та індивідуалізованої допомоги людям похилого віку, які можуть потребувати підтримки або догляду протягом дня. Інклюзивне середовище допомагає створювати умови, в яких послуга денного догляду може бути доступною та придатною для різних користувачів. Таке середовище передбачає формування фізичного оточення, яке є безбар'єрним і придатним для використання людьми з різними рівнями функціональності. Це включає побудову приміщень денного догляду, які враховують потреби осіб із фізичними обмеженнями або мобільністю. Воно сприяє соціальній інтеграції і взаємодії різних людей, включаючи тих, хто користується послугою денного догляду. Приміщення та програми повинні бути спроектовані так, щоб сприяти соціальній взаємодії. Соціальна взаємодія в цьому контексті включає структуровані програми, які пропонують освітні та розвиваючі заходи.

Послуга надання денного догляду може включати організовані виїзди та участь у громадських подіях, забезпечуючи активне та інклюзивне життя людей похилого віку.

Загалом необхідно зазначити, що соціальна робота з людьми похилого віку на основі надання послуги денного догляду сприяє гідному старінню, забезпечуючи підтримку та повагу до прав та потреб людей похилого віку.

Однак, літні люди належать до найменш захищених та найбільш соціально вразливих соціальних груп. Особливо, це стосується тих людей, які в силу різних обставин опинилися поза межами сімейної підтримки та опіки. Така категорія людей похилого віку змушена шукати захисту в іншому середовищі. Однією з можливостей соціального захисту літніх людей є створення геріатричних установ, які здатні забезпечити їм гідні умови проживання, лікування, реабілітації, проведення дозвілля та надання соціальних послуг різного спрямування.

Перехід від самостійного способу життя до залежного від інших може призвести до значних труднощів для багатьох осіб. Цей процес є складним і в емоційному, і в соціальному плані, особливо для літніх людей, які раніше вели незалежний спосіб життя в колі сім'ї чи поза нею і тепер пристосовуються до нових умов існування в геріатричних установах. Ця адаптація представляє собою складний, емоційно насичений і соціально напружений процес, який значною мірою залежить від оточуючого середовища та умов, в яких людина раніше перебувала.

Важливу роль у дослідженні поведінки та самопочуття літніх людей у геріатричних установах відіграє експеримент, проведений у 1970-х роках професором психології Гарвардського університету Еллен Лангер та президентом Фонду Рокфеллер Джудіт Родін. Ці вчені зацікавлені у вивченні того, чому літні люди, переходячи з незалежного способу життя в родині чи самостійно, часто відчують себе бадьорими і веселими, але при переході в геріатричні установи можуть швидко погіршити своє здоров'я і втрачають життєвий тонус. Їхня мета – виявити фактори, що негативно впливають на літніх людей в установах такого типу, для подальшого їх виправлення та поліпшення умов проживання.

Цей дослід включав перевірку гіпотези, що у геріатричних установах люди можуть менше приймати рішень, нести менше відповідальності та менше думати про себе та вирішувати свої проблеми, що може впливати на їхню адаптацію та самопочуття [34, с.59].

Отже, у зазначеному експерименті Джудіт Родін та Еллен Лангер вивчали жителів геріатричної установи, зокрема осіб похилого віку з 4-го поверху та групу з 2-го поверху, і повідомили їх, що їхньою головною метою є зробити життя мешканців щасливим. Після цього групі з 4-го поверху було сказано, що, якщо вони не вдоволені розташуванням меблів у своїй кімнаті, їм буде надана допомога у їхньому перегляді так, щоб створити найбільший комфорт; також, якщо вони бажають, їм дозволено вибрати рослину, але їм самим доведеться про неї піклуватися. Додатково, було повідомлено, що у четвер та п'ятницю буде показано фільми, проте вони повинні визначити, що хочуть переглядати та коли.

Групі з 2-го поверху сказали, що їхні кімнати будуть облаштовані найкращим чином, всі речі будуть розміщені зручно та красиво. У їхній кімнаті буде встановлено рослини, медсестра буде допомагати з доглядом за ними, і їм не потрібно буде турбуватися про що-небудь. Крім того, їм повідомили, що у четвер та п'ятницю буде показано фільми, і додаткова інформація про це буде надана їм пізніше.

Що виявилось? Незважаючи на те, що люди проживали в ідентичних умовах, у їхніх кімнатах були однакові предмети, і кожному надали рослину, а також організували перегляд фільмів, через три тижні стало очевидним, що мешканці 4-го поверху, які самостійно приймали рішення, почали відчувати себе більш активними, жвавими та щасливими. Медсестри, коли їх опитували, вказували, що люди з 4-го поверху, які самостійно приймали рішення, проявляли більше життєрадісності, щастя і показували покращення в медичному стані.

Експеримент тривав 18 місяців, і після цього періоду було проведено повторний аналіз. Загальний стан здоров'я обох груп погіршився, оскільки деякі літні люди померли, що було очікуваною нормою. Однак на 4-му поверсі, де особи самостійно приймали рішення, прожило 47 осіб, із них 7 померли, залишившись 40. У той же час на 2-му поверсі, де надавали обмежені можливості прийняття рішень, проживало 44 особи, із них 13 померли. За

висновками авторів, ця різниця в смертності була статистично значущою, виражена у відсотках як 15% на 4-му поверсі та 30% на 2-му, що свідчить про значення можливості самостійного прийняття рішень для літніх людей [34].

Дослідження спрямовувалося на зменшення відчуття втрати свободи, яке особливо актуальне на етапі переходу, коли особа, покидала власний дім і потрапляла до геріатричної установи.

З цього експерименту можна зробити висновок, що прийняття рішень є важливим завданням для кожної особи, особливо на початкових етапах, і це підтримує наш мозок в активному стані. Це також підкреслює, що відповідальність є стимулом для тривалого та щасливого життя.

Приблизно в той період (1970-ті роки), Річард Шульц та його колеги провели власне дослідження, яке мало несподівані результати. Дослідження Р.Шульца було спрямоване на вивчення впливу почуття контролю над важливою сферою життя (у цьому випадку, спілкування) на якість життя в будинках пристарілих. У закладах з високим рівнем соціальної стимуляції рівень задоволення був близький до оптимального, але в інших закладах багато мешканців проводили час у самотності і не відчували достатньої соціальної стимуляції. Річард Шульц вирішив перевірити, як контроль над візитами впливає на старших людей в будинках пристарілих. Студенти Дюкського університету відвідували будинок пристарілих за двома сценаріями: або мешканці контролювали графік відвідувань, або студенти визначали його. Тривалість відвідувань та інші характеристики соціальної стимуляції були однакові в обох випадках. Однак мешканці, які мали контроль над відвідуваннями, проявляли більше активності, мали краще здоров'я та вищий рівень задоволення від життя, порівняно з тими, кого не було включено до процесу контролю. Цей висновок про взаємозв'язок контролю та якості життя в цьому контексті був очікуваним [34].

Але це дослідження принесло дещо неочікувані результати. Після його завершення студенти закінчили вищий навчальний заклад, і контроль над візитами втратився різко та несподівано, без пояснень. В подальшому

дослідженні цієї ж групи літніх осіб Р. Шульц зробив сумний висновок. Група, яка контролювала візити студентів, порівняно з тією, яка не мала такого контролю, виявила значне погіршення стану здоров'я. Крім того, представники цієї групи почували себе більш нещасливими, а рівень їх смертності виявився набагато вищим, ніж у членів другої групи [9, с. 60]. У випадках втрати контролю може виникнути трагічний результат.

В сучасній Україні також реалізується низка соціальних проектів, спрямованих на допомогу літнім людям. Серед найвідоміших з них – мистецько-соціальний проект «Осінь на Плутоні», метою якого є створення документальної вистави на основі інтерв'ю з мешканцями геріатричного пансіонату [12], благодійна акція «Третій вік – задоволення від читання», яку організовує громадська організація «Форум видавців» з метою поповнення бібліотек геріатричних установ Львова та Львівської області, а також проект «Старість НА радість», спрямований на проведення культурно-просвітницької діяльності в Львівській геріатричній установі та інші.

Багато громадських організацій спеціалізуються на допомозі літнім людям, таких як «Товариство святого Вікентія де Поля» (міжнародна християнська благодійна організація мирян, яка надає допомогу геріатричним установам [29]), «Оселя» (громадська організація, яка підтримує людей, що внаслідок переходу до ринкових відносин та несподіваних змін втратили орієнтацію в нових умовах життя та опинилися на «узбіччі» суспільства [15]), приватний пансіонат для літніх людей у Львові «Дім Надія» та інші.

Отже, експерименти Дж. Родіна, Е. Лангер і Р. Шульца відіграли важливу роль у вивченні поведінки, самопочуття та соціальної адаптації. Ці дослідження свідчать про те, що відчуття контролю з боку літніх людей грає велику роль в їхньому пристосуванні до життя в геріатричних установах. Здатність самостійно приймати рішення та контролювати різні аспекти свого оточення має велике значення для їхнього фізичного та психологічного благополуччя.

Слід зауважити, що волонтери грають важливу роль в житті геріатричних установ, надаючи допомогу не лише матеріально, але й психологічно.

З метою вивчення факторів адаптації людей похилого віку до проживання в геріатричних пансіонатах, ми провели дослідження.

Мешканці геріатричних установ мають різний життєвий досвід, різноманітні культурні цінності та особисті переконання. Наш вибір респондентів був здійснений методом снігової кулі. На жаль, не всі респонденти були готові відповідати на наші питання, оскільки в кожного була різна життєва історія та компетенції, що, можливо, вплинули на процес інтерв'ю. У нашому аналізі будемо враховувати лише 12 інтерв'ю, оскільки 4 із них не мали достатнього змісту.

Оскільки ця робота ґрунтується на теоретико-методологічних принципах феноменології, особливий акцент робиться на взаємозв'язку соціальної адаптації людей похилого віку та їхнього життєвого досвіду, який впливає на пристосування індивіда до нового середовища — геріатричної установи. Ми виділяємо чотири передумови потрапляння літніх людей до геріатричних установ: психологічні, особистісні, соціально-економічні та фізичні.

Поміж психологічних передумов, виявлених у всіх наших об'єктах дослідження, найбільш поширеними можна вважати втрату близької особи, супутника життя, а також почуття самотності та страх виявитися непотрібним чи зайвим [18]. До особистісних передумов можна віднести конфлікти в родині, непорозуміння з рідними та інші фактори. Зокрема, декілька мешканців-підопічних спогадували про конфлікти зі своїми невістками або зятями, з якими вони не могли домовитися, що призводило до рішення їхніх дітей переселити батьків до геріатричної установи [19]. Поміж соціально-економічними передумовами найчастіше вказували на обмежене житло, скромну пенсію та неспроможність самостійно забезпечити себе. Важливо зазначити, що багато опитаних вважали ці фактори ключовими під час прийняття рішення про переїзд до так званих «будинків престарілих» [21]. До фізичних передумов варто віднести вроджені або набуті вади мешканців геріатричних установ [22].

Під час дослідження було виявлено, що передумови доцільно класифікувати відповідно до способу потрапляння до геріатричних установ. Конкретно, мешканці «будинків престарілих» можуть потрапити туди:

–добровільно — за власним бажанням;

–вимушено — за бажанням самої літньої людини, але під впливом чи тиском певних обставин;

–примусово — за бажанням рідних.

Найочевиднішим зовнішнім фактором, який впливає на соціальну адаптацію, є організація дозвілля. Жителі трьох будинків зазначали, що у них є улюблені гуртки та зайняття, якими вони займаються в геріатричній установі. Жінки переважно обирають рукоділля та сільськогосподарську працю, в той час як чоловіки переважно віддають перевагу перегляду фільмів або гри в настільні ігри [18, с.5]. У всіх об'єктах дослідження функціонують бібліотеки, спортзали та різноманітні гуртки.

Серед основних факторів успішної соціальної адаптації слід виділити спілкування, яке не лише сприяє обміну інтелектуальними ресурсами та досвідом, але і допомагає знаходити рівнозначних співрозмовників серед людей похилого віку. В цьому контексті значущою є діяльність соціальних працівників, орієнтована на оптимізацію комунікації. Спеціалісти у сфері соціальної роботи вживають різноманітні заходи, такі як психологічні тренінги, дискусійні групи на час вільного часу та організація міні-клубів за інтересами, з метою свідомої або опосередкованої підтримки цього процесу.

Соціальна адаптація є складним процесом, і активна участь в житті установи виступає одним із ключових елементів цього процесу. Зі словесної виразності мешканців геріатричних установ можна зробити висновок, що такий внесок у їхнє життя є значущим фактором у соціальній адаптації [23, с.2].

Серед елементів побутового характеру, респонденти визначали якість харчування як один з ключових зовнішніх факторів соціальної адаптації в будинках для літніх людей [28, с.1].

З медичного погляду, респонденти особливу увагу приділяли фізичній реабілітації, визнаючи її однією з найсуттєвіших потреб мешканців геріатричних установ [, с.4].

Щодо внутрішніх аспектів соціальної адаптації літніх людей в геріатричних установах, в ході дослідження респонденти найчастіше зосереджували свою увагу на релігійних або духовних аспектах. Зрозуміло, що для літніх людей властиві процеси переосмислення життєвих цінностей та пріоритетів, що часто визначається підвищеною роллю релігійних аспектів у їхньому житті. Таким чином, можливість задовольняти духовні потреби позитивно впливає на адаптацію особи до нових умов [25, с. 3].

Ще одним ключовим внутрішнім аспектом адаптації є значущі міжособистісні взаємини, зокрема, присутність тісного друга в геріатричній установі. Дослідження показало, що далеко не у всіх мешканців об'єктів дослідження є близька особа. У випадку, якщо підопічний все-таки має «особливу» людину, її роль у соціальній адаптації виявляється значущою. Крім того, в процесі дослідження було виявлено такі внутрішні чинники адаптації, як відчуття потреби та важливості.

Зазначаючи класифікацію форм соціальної адаптації Р. Мертона, що включає конформізм, інновацію, ритуалізм, ретритизм та радикалізм (заколот), дослідження підтвердило, що для більшості мешканців досліджуваних установ найрозповсюдженішими формами адаптації є ритуалізм та конформізм. Це пояснюється тим, що підопічні зазвичай вибирають пристосування до середовища, повністю виконуючи нові вимоги або слідуючи зовнішнім вимогам оточення. Водночас їхні внутрішні мотиви та цілі можуть не завжди збігатися з аналогічними характеристиками нового соціального середовища.

Групуючи соціальну адаптацію на активну та пасивну, на основі нашого дослідження можна встановити, що особи, які самі вирішили потрапити до геріатричних установ, активніше пристосовуються. Вони більш інтенсивно приймають участь у різних заходах, відвідують різноманітні гуртки та спілкуються з іншими резидентами. З іншого боку, пасивна адаптація є

характернішою для людей, які примусово потрапили у ці установи. З цього випливає, що в українських геріатричних установах преобладає пасивний тип адаптації, тоді як у польських будинках для літніх можна спостерігати активнішу адаптацію серед енергійних літніх осіб.

Отже, процеси соціальної адаптації літніх людей у геріатричних установах мають свою унікальну специфіку та залежать від життєвого досвіду кожної окремої особи, а також від зовнішніх умов, що впливають на ці процеси. Потрапляючи до таких установ, люди керуються різними (психологічними, особистісними, соціально-економічними та фізичними) передумовами, пов'язаними зі своїм власним життєвим досвідом. У свою чергу, цей досвід і обумовлені ним передумови та способи потрапляння до геріатричних будинків (добровільні, вимушені чи примусові) впливають на форму адаптаційних процесів. Загалом, адаптація тих, хто обрав проживання в геріатричній установі добровільно, проходить активніше та, отже, менш проблемно, порівняно з тими, кого до цього примусили зовнішні обставини.

3.2. Рекомендації щодо соціальної адаптації людей похилого віку у геронтологічних закладах

На підставі результатів нашого дослідження ми вважаємо за доцільне висунути ряд рекомендацій, впровадження яких, на нашу думку, сприятиме покращенню соціальної адаптації мешканців геріатричних установ:

1. Кожен геріатричний заклад має потребу у фахівці з фізичної реабілітації, оскільки більшість резидентів потребує допомоги відновлення, корекції або підтримки рухових функцій.

2. Кожен мешканець повинен мати власний особистий простір, що переважно пов'язано з покращенням побутово-житлових умов українських будинків для літніх людей.

3. Духовний супровід позитивно впливає на адаптаційні процеси літніх людей, тому більше залучення духовних осіб, таких як священники чи представники монастирських громад, має сприяти поліпшенню адаптації.

4. Розширення розважальних можливостей дозволить літнім людям займатися тим, що їх цікавить найбільше, що в свою чергу позитивно вплине на їх адаптацію у новому оточенні.

Скурпульозне вивчення особливостей соціальної адаптації літніх людей у геріатричних установах, зокрема, внутрішніх чинників цього складного процесу, потребує професійного психологічного супроводу, зокрема, застосування психологічних методів, залучення до співпраці спеціаліста-психолога.

На сьогоднішній день поняття “соціальна адаптація” належить до тих універсальних категорій, які тією чи іншою мірою вивчаються багатьма науками про людину і суспільство. Кожну з цих наук об’єднує той факт, що соціальна адаптація – це одночасно і процес, і стан. Соціальне призначення адаптації реалізується через її функції. Однією з основних функцій є розвиток особистості, зростання її потреб та підвищення рівня культури.

Проаналізувавши дослідження проведені з цієї проблематики варто зазначити, що велику роль в геріатричних установах має відчуття контролю з боку літніх людей. Мешканці цих установ повинні самостійно приймати рішення і контролювати певні ситуації, адже це впливає на їхнє фізичне та моральне самопочуття.

Під час аналізу, ми виявили, що передумови потрапляння літніх людей доцільно поділяти на – соціально-економічні, психологічні, особистісні та фізичні, а й на – добровільні, вимушені та примусові.

В ході дослідження було виявлено основні зовнішні чинники соціальної адаптації: належні умови проживання, які допоможуть мешканцям повноцінно функціонувати (наявність пандусів, медичне обладнання); організація дозвілля (різноманітні гуртки, бібліотека, спортзал); наявність соціально-медичної допомоги; контакт із зовнішнім світом (мандрівки, прощі, арт-терапія,

відвідування театрів); спілкування з іншими жителям; якісне харчування. Людям похилого віку важливо відчувати свою соціальну значущість та потребу в державі.

Крім цього, ми виділили два основні внутрішні чинники, які впливають на пристосування людей похилого віку до геріатричних установ: релігійність (духовність), адже в людей у літньому та старечому віці відбувається переоцінка життєвих цінностей та пріоритетів – це супроводжується підвищенням ролі духовності у житті літніх людей; значимі міжособистісні стосунки (наявність близького друга в будинку), оскільки потрапляючи людина шукає для себе однодумців, мешканців зі схожими інтересами чи життєвими ситуаціями.

Ритуалізм та конформізм (згідно класифікації Р.Мертон) – найпоширеніші форми адаптації для всіх мешканців досліджуваних установ, адже підопічні зазвичай підпорядковуються середовищу, повністю виконують нові вимоги, або ж слідує зовнішнім вимогам середовища, при цьому, їхні внутрішні мотиви та цілі можуть і не збігатися з аналогічними характеристиками нового соціального оточення.

Активніше адаптуються до нового середовища ті люди, які потрапили добровільно в геріатричні установи, а більш пасивно адаптуються ті, хто потрапив примусово.

Нам слід переймати досвід закордонних геріатричних закладів, тому для покращення функціонування геріатричних установ керівникам та працівникам цих закладів слід вжити таких заходів: найняти фахівця з фізичної реабілітації в геріатричні установи, де він відсутній; зменшити кількість жителів в кімнатах до 2-ох; надати часткову опіку над геріатричними установами християнським організаціям; урізноманітнити дозвілля.

Очевидним є те, що соціальна адаптація відбувається не лише в людей літнього віку, які перебувають в геріатричній установі, а й тією чи іншою мірою здійснюється у людей, які там працюють – це може слугувати підставою для подальших досліджень.

ВИСНОВКИ

В Україні цифри, що вимірюють старіння, демонструють значну тенденцію до зростання. Дані чітко вказують на те, що очікується збільшення кількості людей похилого віку й надалі створюватиме серйозні проблеми для систем догляду. Щоб вирішити цю проблему, абсолютно необхідно переглянути існуючі системи, з особливою увагою до системи соціальної допомоги, і створити нові можливості та більш гнучкий і персоналізований спектр постачальників послуг.

Позитивні наслідки розширення базових соціальних послуг і впровадження нових концепцій у догляд підкреслювали попередні дослідження, згідно з якими незалежність і досвід приналежності до громади забезпечуються в цій формі, а також збереження незалежності та незалежності протягом якомога довше може позитивно впливати на психічне здоров'я людей похилого віку та зменшувати появу різноманітних психологічних проблем, а також з боку підтримки, він може запропонувати більш економічно ефективне рішення для боротьби з тиском, викликаним зростаючими вимогами .

Діяльність системи соціального забезпечення, надання та забезпечення пільг передусім є обов'язком держави та органів місцевого самоврядування.

Очікується збільшення кількості як людей похилого віку, так і людей з деменцією, що потребує створення добре структурованої служби денного догляду для людей похилого віку, яка відповідним чином реагує на особливі потреби.

Збільшення числа людей похилого віку в найближчі десятиліття - це вже не просто туманне припущення, а чіткий і надійний прогноз. У різних країнах існують системи догляду з різним рівнем підготовки, які, ймовірно, зможуть впоратися з подальшим збільшенням кількості людей похилого віку з різним ступенем ефективності. Також нелегко визначити, які системи необхідно підготувати, щоб збільшення кількості людей похилого віку не створювало нерозв'язних проблем у будь-якій сфері, але загалом можна сказати, що системи охорони здоров'я, соціальна та економічна системи можуть розраховувати на серйозний вплив, тому переосмислення послуг, які вони надають, є актуальним завданням.

Велику увагу слід приділяти послугам, що надаються групам з особливими потребами, особливо людям похилого віку, таким як пацієнти з деменцією. Важливою метою є збільшення кількості місць у денному обслуговуванні, яке їм надається. Рекомендується розпочати комплексне дослідження, зосередившись на цільовій групі та системі, що їх оточує, щоб послуги дійсно відповідали потребам.

Докорінні зміни, які відбуваються під час переходу у похилий вік – матеріального та психічного характеру – викликають багато ускладнень в процесі адаптації до нових умов. Основна проблема похилого віку є самотність, яке з свого боку руйнує фізичні та психічні потенціали людей похилого віку.

Основна завдання системи соціального обслуговування є створення умов та факторів, які необхідні для досягнення конструктивної позиції людей похилого віку.

Оскільки відчуття свободи, самостійне прийняття рішень та гідність є невідемними факторами для зниження захворюваності та смертності людей похилого віку послуги денного догляду мають створити умов інклюзивного середовища.

Процес адаптації до умов геріатричних установ є досить складним, емоційно насиченим процесом. Тому надання якісного денного догляду є ключовим у стабілізації фізичного і психо-емоційного стану людини похилого віку та дозволить не скеровувати її до стаціонарних геронтологічних установ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агарков О. А., Арабаджиев Д. Ю., Єрохіна Т. В., Кузьмін В. В., Мещан І. В., Попович В. М. Технології соціальної роботи : навч. посіб. Запоріжжя : Видавничий комплекс АТ «Мотор Січ», 2015. 487 с.
2. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки : посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / О. В. Безпалько та ін. ; за заг. ред. Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях. Київ : ТОВ «ДКБ РОТЕКС», 2007. 190 с.
3. Альміз І. О. Організація культурно-дозвілєвої діяльності людей похилого віку як реалізація принципу активності. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій*. 2012. № 6. С. 7-9.
4. Архипова С. П. Організаційно-педагогічні аспекти надання освітніх послуг в умовах «Університету третього віку». *Освіта дорослих як фактор розвитку дорослої людини в умовах сучасних соціальних змін*. Черкаси, 2012. С. 12-19.
5. Бадіков Т. Якість життя українців – крізь терни до зірок. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/badikov/5a8ad026aa54b/>. (дата звернення: 21.11.2023).
6. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка : схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 208 с.
7. Бень О. Т., Бринзак О. І. Особливості соціальної адаптації літніх людей у геріатричних установах України та Польщі. *Український соціум*. 2017. № 4. С. 35-44.
8. Бобровська І. Ю. Психологічні аспекти особистісного і соціально-психологічного розвитку людини у похилому віці. *Психологічні науки : проблеми і здобутки*. 2013. Вип. 4. С. 50-61. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2013_4_6 (дата звернення: 20.11.2023).
9. Вступ до соціальної роботи / ред. Семигіна Т. В., Мигович І. І. Київ : Академвидав, 2005. 304 с.

10. Геронтопсихологія : навч. посіб. для студентів спеціальності Психологія / за ред. О. Горещької. Харків : Видавництво Іванченка І. С., 2017. 210 с.

11. Дзюба Т. М. Психологія дорослості з основами геронтопсихології : навч. посіб. / за ред. В. Ф. Моргуна. Київ : Видавничий дім «Слово», 2013. 264с.

12. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді : потенціал громади : метод. матеріали до тренінгу / упоряд. Н. В. Зимівець ; за заг. ред. Г. М. Лактіонової. Київ : Науковий світ, 2004. 205 с.

13. Землянська Н., Семигіна Т. Зміст соціальної роботи з трудовими мігрантами з огляду на специфіку мобільності робочої сили. *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи* : м-ли Всеукр.наук.-практ. конф. (Умань, 11 жовтня 2019 р.). Умань : ВІЗАВІ, 2019. С. 50-53.

14. Кабаченко Н. В. Організація надання соціальних послуг людям похилого віку у соціальних службах : міжнародний досвід. *Наукові записки НАУКМА : Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота* : зб. наук. пр. 2013. Т. 149. С. 62-67.

15. Каркач А. В., Семигіна Т. В. Подолання цифрової нерівності як виклик для сучасної соціальної роботи з літніми людьми. *Paradigms of the Modern Educational Process : Opportunities and Challenges for Society* (1st ed.). Dallas : Primedia eLaunch LLS, 2019. P. 96-105.

16. Коленіченко Т. І. Деякі особливості соціальної роботи з людьми похилого віку. *Часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова*. 2008. № 7. С. 92-99.

17. Коленіченко Т. І. Соціалізація людини похилого віку в умовах геріатричного пансіонату. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. праць. Київ, 2009. Т. 11. С. 212-220.

18. Коленіченко Т. І. Аналіз механізмів адаптації літньої людини до умов геріатричного пансіонату. *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. Луганськ, 2010. № 1. С. 19-25.

19. Коленіченко Т. І. Форми роботи з людьми похилого віку в закладах

соціального обслуговування. *Педагогіка*. Чернігів, 2014. С. 11-25.

20. Купенко О. В. Соціальна робота : від теорії до практики. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.

21. Лаврецький Р. В., Лоза А. С. Етичні дилеми в соціальній роботі. *Молодий вчений*. 2017. № 12 (52). С.81-86.

22. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота : теорія і практика : підручник. Київ : Каравела, 2015. 189 с.

23. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціологія соціальної роботи. *Психологія і суспільство*. 2014. № 1. С. 107-149.

24. Лютий В. П. Соціальна профілактика. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. І.Д. Звереві. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 207 с.

25. Мартинюк І. А. Психологічна допомога людям похилого віку, або Практикум з геронтопсихології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 2. С. 15-17.

26. Мацкевич Ю. Р. Соціальна робота з людьми похилого віку. Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2004. 339 с.

27. Населення України. Імперативи демографічного старіння. Київ : АДЕФ Україна 2014. 288 с.

28. Оленіченко Т. І. Теоретичний аспект адаптації людей похилого віку до умов геріатричного пансіонату. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2008. № 1. С. 76-85.

29. Оленіченко Т. І. Роль соціального працівника в роботі з людьми похилого віку в геріатричному пансіонаті. *Актуальні проблеми підготовки фахівців у галузі соціально-педагогічної діяльності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конференції. Ніжин, 2009. С. 88-90.

30. Палагнюк Ю. Особливості профілактики когнітивних порушень у людей похилого віку в умовах «Університету третього віку». Київ : Центр учбової літератури, 2016. 216 с.

31. Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет

третього віку» : Наказ Міністерства соціальної політики України від 25.08.2011 р. № 326. URL: <http://document.ua/pro-vprovadzhennja-socialno-pedagogichnoyi-poslugi-universit-doc72450.html>. (дата звернення: 23.11.2023).

32. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики : Наказ Міністерства соціальної політики України від 10.09.2015 р. № 912. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text>. (дата звернення: 25.11.2023).

33. Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України : Наказ Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту від 9.9.2005 р. № 1965. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05> \ (дата звернення: 25.11.2023).

34. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 18. Ст. 73. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>. (дата звернення: 24.11.2023).

35. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19> (дата звернення: 25.11.2023).

36. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

37. Семигіна Т. В. Розвиток власних теорій соціальної роботи : глобальні тенденції. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи : методологія та технології* : м-ли IV Міжнар. наук.-практ. конф. (15–16 березня 2018 року, Київ) / за ред. Ю. М. Швалба. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2018. С. 90-94.

38. Семигіна Т. В. Розвиток у сучасній соціальній роботі підходів, орієнтованих на сильні сторони клієнтів. *Paradigms of the Modern Educational Process: Opportunities and Challenges for Society* (1st ed.). Dallas : Primedia eLaunch LLS, 2019. P. 96-105.

39. Семигіна Т. В. Соціальні послуги у територіальних громадах України : інновації правового регулювання. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і*

туризму. 2019. № 4. С. 65-75. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_4_2019-65-75.pdf. (дата звернення: 23.11.2023).

40. Семигіна Т. В. Теорії соціальної роботи. *Енциклопедія для фахівців соціальної сфери* / заг. ред. І. Д. Зверева. Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. С. 110-114.

41. Семигіна Т. В., Брижовата О. С. Міжнародне визначення соціальної роботи. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2002. № 3-4. С.144-157.

42. Семигіна Т. В., Лиховид Д. О. Колективне наснаження і самоорганізація територіальної громади. *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки і соціальна робота*. 2015. Т.175. С. 70-74.

43. Семигіна Т. В., Лиховид Д. О. Як перетворити населення на спільноту? (соціально-технологічні аспекти розвитку територіальної громади). *Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки*. 2015. Т. 174. С. 81-85.

44. Семигіна Т. Завдання соціальної роботи у контексті Цілей сталого розвитку. *Цілі сталого розвитку: глобальні та національні виміри* : м-ли міжнар.наук.-практ. конф (5-6 квітня 2017 р.) / за заг. ред. Семигіної Т.В. Київ : АПСВТ, 2017. С. 138-141.

45. Семигіна Т. Міжнародна соціальна робота : глобальні пріоритети соціального розвитку і нове визначення соціальної роботи. *Вісник АПСВ*. 2015. № 1-2. С. 6-11.

46. Семигіна Т. Нові глобальні етичні принципи соціальної роботи. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2019. № 1. С.70-85.

47. Семигіна Т. Чому соціальна робота набуває зеленого кольору? *Вісник АПСВТ*. 2018. № 2. С. 11-27.

48. Семигіна Т.В. Он-лайн технології у практичній соціальній роботі. *Інтернет-освіта–наука-2016* : зб. праць Десятої міжнар. наук.-практ. конф. ІОН-2016, 11-14 жовтня, 2016. Вінниця : ВНТУ, 2016. С. 119-121.

49. Семигіна Т.В. Сучасна соціальна робота : чи виправдане стирання меж? *Перспективи розвитку соціальної педагогіки в Україні : матеріали круглого столу* (24 травня 2018 року, Київ) / за ред. О. В. Чуйко. Київ : КНУ

імені Тараса Шевченка, 2018. С. 84-89. URL: <https://bit.ly/2AyaOBy> (дата звернення: 23.11.2023).

50. Семигіна Т. В., Чистякова А. О. Спортивно-дозвіллієві практики у соціальній інтеграції дітей із порушеннями розумового розвитку. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2019. № 18. С. 90-94.

51. Скрипка І. В., Семигіна Т. В. Практика колективного представництва інтересів в Україні (на прикладі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом). *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2014. Т. 162. С. 62–67.

52. Слабкий Г. О. Аналітична оцінка стану здоров'я населення старших вікових груп. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 3 (19). С. 13-17.

53. Собочан А., Бертотті Т., Стром-Готфрід К. Етичні міркування у дослідженнях із соціальної роботи / пер. з англ. Т. Семигіної. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2019. № 1. С. 86-101.

54. Соціальна педагогіка : словник-довідник / за заг. ред. Т. Ф.Алексєєнко. Вінниця : Планер, 2009. 542 с.

55. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності URL: http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5124/1/T_Zhuravel_SPYN SPD_KSP&SR_IL.pdf. (дата звернення: 23.05.2023).

56. Соціальна профілактика. Короткий курс лекцій з дисципліни «Технологія соціальної роботи». URL: https://studme.com.ua/12461220/sotsiologiya/sotsialnaya_profilaktika.htm. (дата звернення: 13.06.2023).

57. Соціальна робота в Україні : перші кроки / за ред. В. І. Полтавця. Київ : КМ Академія, 2000. 236 с.

58. Соціально-педагогічна діяльність в умовах трансформації суспільства : теоретичні та прикладні проблеми : монографія / за заг. ред. С. П. Архипової. Черкаси : ФОП Гордієнко Є.І., 2014. 235 с.

59. Теорія і методи соціальної роботи / ред. Семигіна Т. В., Мигович І. І. Київ : Академвидав, 2005. 328 с.

60. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота : теорія і практика. Київ : ВМУРОЛ, 2004. 408 с.
61. Тюття Л. Т. Соціальна робота : теорія і практика. Київ : Знання, 2008. 574 с.
62. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Бердянск : Бердянський державний педагогічний університет, 2016. 193 с.
63. Шакова І. М. Геронтологія : підручник. Харків : Національний університет цивільного захисту України, 2014. 236 с.
64. Шанін Т. Соціальна робота як культурний феномен сучасності. *Соціальна політика і соціальна робота*. 1998. №1-2. С. 39-67.
65. Ягупов В. В. Педагогіка : навч. посіб. Київ : Либідь, 2002. 560 с.
66. Ярошенко А., Семигіна Т. Феміністична соціальна робота як професійне інвестування в жіночу солідарність. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2019. № 1. С. 13-29.
67. Fields Noelle L., Anderson Keith A., Dabelko-Schoeny Holly. The Effectiveness of Adult Day Services for Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*. 2014. Vol. 33 (2) S. 130–163.
68. Oliver Richard E., Foster Meichele A. Adult Day Care : An Important Long-Term Care Alternative & Potential Cost Saver. *Missouri Medicine*. 2013. Vol. 110(3). S. 227–230.
69. Schmitt E. M., Sands L. P., Weiss S, Dowling G., Cowinsky K. Adult day health center participation and health-related quality of life. *The Gerontologist*. 2010. Vol. 50 (4) S. 531–540.

**Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Гогола Стефан Стефанович, магістрант 2 курсу магістратури, форма навчання заочна, факультет соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», освітньо-професійна програма «соціальна робота», адреса електронної пошти: gogolaistvan@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Надання послуги денного догляду в роботі з людьми похилого віку» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата _____ Підпис _____ ПІБ (студент) Гогола С.С.

Дата _____ Підпис _____ ПІБ (науковий керівник) Маловічко О.В.