

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»

факультет початкового навчання

Кафедра педагогічних технологій початкової освіти

Кваліфікаційна робота бакалавра
СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Виконала: здобувачка
освітнього ступеня бакалавра
денної форми навчання
ОПП «Соціальна робота»
спеціальності 231 Соціальна робота
Поносова Олена Володимирівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:
кандидат педагогічних наук, доцент
(науковий ступінь, учене звання)
Віщукаєва Катерина Михайлівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Одеса – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	7
1.1. Визначення поняття соціальний супровід людей похилого віку в науковій літературі. Нормативно-правове забезпечення соціального супроводу в Україні.....	7
1.2. Люди похилого віку як одна з вразливих груп населення: їх проблеми та потреби.....	18
1.3. Особливості організації соціального супроводу людей похилого віку в процесі подолання соціальних проблем.....	29
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	37
2.1. Діагностика виявлення проблем та потреб людей похилого віку.....	37
2.2. Експериментальна програма соціального супроводу людей похилого віку.....	49
2.3. Аналіз результатів дослідження.....	56
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

Актуальність дослідження. Необхідність зосередження уваги на проблемі соціального супроводу людей похилого віку зумовлюється низкою чинників, до яких належать демографічні, соціально-економічні та гуманітарні, які набувають особливої гостроти в сучасному суспільстві.

У першу чергу, спостерігається стійка тенденція до старіння населення, що є характерним не тільки для нашої країни, а й для більшості країн світу. Чому ж проблема збільшення частки людей похилого віку у структурі населення викликає таке занепокоєння зі сторони фахівців різних галузей? Це легко пояснити, такий ріст старіючого населення створює стрімке зростання потреби у соціальних, медичних та психологічних послугах, що актуалізує необхідність удосконалення системи соціального супроводу.

Важливим аспектом є також погіршення стану здоров'я осіб літнього віку, наявність у них хронічних захворювань, обмеження рухової активності, що призводить до зниження рівня їх самостійності та підвищує залежність від сторонньої допомоги. За таких умов соціальний супровід набуває рис ключового механізму підтримки їх життєдіяльності, задля, забезпечення належної якості їх життя.

Також слід не забувати, що в Україні проблема соціального супроводу людей похилого віку загострюється внаслідок суспільно-політичних процесів та кризових явищ, що впливають на рівень соціальної захищеності населення. Що в свою чергу вимагає пошуку нових підходів, форм та технологій соціальної роботи.

Таким чином, актуальність дослідження процесу соціального супроводу людей похилого віку полягає в необхідності наукового обґрунтування та практичного вдосконалення всієї системи соціальної підтримки цієї категорії населення, що сприятиме підвищенню якості їх життя, успішній соціальній інтеграції та забезпеченню гідного старіння.

Значний внесок у вивчення життєдіяльності людей похилого віку зробив Б. Ананьєв, який обґрунтував необхідність переходу від суто біологічного розуміння старіння до інтегрованого підходу, що поєднує біологічні та соціальні аспекти. Подальший розвиток його ідей здійснювали В. Альперович і Л. Анциферова, зосереджуючись на дослідженні типів старіння та самій сутності соціального старіння. Проблематика впливу процесів старіння на якість життя літніх людей знайшла відображення у працях А. Баранова, А. Вишневського, А. Сови, А. Кваші, Г. Зундберга, Е. Россета, І. Калинюка, М. Денисенка та інших учених. Особливості становища людей похилого віку в умовах сучасних соціальних змін досліджували Г. Бекер, О. Стівенсон, Ф. Парслоу, Х. Денніс, Х. Опашовський та інші. Вагомий внесок у формування сучасних наукових уявлень про проблему старіння зробили А. Дискін, А. Дмитрієв, В. Шапіро, М. Сачук, М. Сонін. Питання збереження професійної працездатності, запобігання передчасному старінню та впровадження трудової реабілітації розглядалися в дослідженнях А. Дискіна, В. Крижановської, І. Кулак, Є. Стеженської. Водночас проблеми розробки нормативної бази, форм і методів соціальної допомоги та обслуговування людей похилого віку висвітлювалися у працях Н. Деркач, М. Потехіної, З. Ревуцької та ін.

Мета дослідження – полягає у теоретичному обґрунтуванні соціального супроводу людей похилого віку, емпіричному дослідженні проблем та потреб людей похилого віку, розробці та апробації експериментальної програми соціального супроводу даної категорії населення.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу стосовно уточнення понятійно-категоріального апарату в межах означеної теми.
2. Проаналізувати забезпечення соціального супроводу в нормативно-правовому полі України.
3. Виокремити та охарактеризувати потреби та проблеми людей літнього віку.

4. Підібрати діагностичні методики направлені на оцінку рівня задоволеності потреб та існуючих проблем у людей похилого віку.

5. Інтерпретувати отримані результати, на основі яких розробити та апробувати експериментально-дослідну програму соціального супроводу людей похилого віку.

Об'єкт дослідження – соціальний супровід людей похилого віку як комплексна система соціальної підтримки.

Предмет дослідження – показники результативності соціального супроводу людей похилого віку, що відображають ефективність надання соціальних послуг, рівень задоволення потреб та покращення якості життя вказаної категорії осіб.

Гіпотеза дослідження – реалізація соціального супроводу людей похилого віку передбачає такі умови, як допомога в отриманні необхідних соціальних і медичних послуг; інформування про доступні соціальні, медичні, правові та адміністративні послуги; підвищення рівня правової обізнаності (права, пільги, соціальні гарантії); сприяння розвитку цифрової грамотності; активізація життєвої позиції за допомогою розвитку мотивації до активного способу життя, стимулювання інтересу до нових видів діяльності; розвиток навички емоційної саморегуляції; допомога в організації побуту; зниження рівня самотності, формування відчуття приналежності до групи; розвиток комунікативної активності, удосконалення навички ефективного спілкування; сприяння усвідомленню цінності власного життя та життєвого досвіду, активізація життєвих цілей та інтересів.

Методи дослідження: *теоретичного рівня:* вивчення та аналіз науково-методичної літератури з метою теоретичного обґрунтування особливостей здійснення соціального супроводу людей похилого віку; *емпіричного рівня:* спостереження, бесіда, анкетування, з метою діагностики існуючих проблем в людей літнього віку; *методи обробки даних:* описова статистика для анкет, тематичний аналіз, розрахунок середніх показників; *методи оцінювання результатів:* зіставлення отриманих даних задля визначення ефективності.

Практична значимість дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів або окремих елементів запропонованої програми на практиці впровадження соціального супроводу людей похилого віку. Матеріали дослідження можуть бути застосовані в роботі соціальних працівників, психологів, фахівців центрів надання соціальних послуг, а також громадських і волонтерських організаціях.

База дослідження: комунальна установа територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Хаджибейського району міста Одеси. Вибірку склали 18 людей похилого віку (віковий діапазон вибірки 60-75 років).

Структура наукової роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, які містяться на 18 сторінках. Загальний обсяг роботи складає 84 сторінок, з них 60 сторінок основного тексту. В роботі міститься 9 таблиць. У списку використаних джерел – 33 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Визначення поняття соціальний супровід людей похилого віку в науковій літературі. Нормативно-правове забезпечення соціального супроводу в Україні

Актуальність досліджуваного питання підсилюється такими соціально-економічними викликами, зокрема, низьким рівнем пенсійного забезпечення, зростанням вартості життя та обмеженим доступом до якісних соціальних послуг. За таких умов особливої ваги набуває ефективна організація соціальної підтримки та надання адресної допомоги.

Крім того, в Україні проблема соціального супроводу людей похилого віку загострюється внаслідок суспільно-політичних процесів та кризових явищ, що впливають на рівень соціальної захищеності населення. Це вимагає пошуку нових підходів, форм і технологій соціальної роботи.

Згідно з національними демографічними прогнозами, в Україні спостерігається стійка тенденція до старіння населення. Очікується, що до 2025 року частка осіб віком понад 60 років досягне близько 25%, а людей віком від 65 років – 18,4%. До 2030 року ці показники зростуть і перевищать відповідно 26% та 20%. Станом на сьогодні в Україні налічується понад 9 мільйонів громадян старше 60 років, що становить приблизно п'яту частину населення країни, тоді як у сільській місцевості цей показник сягає майже третини. Середня очікувана тривалість життя становить близько 66 років для чоловіків і 76 років для жінок [19].

Сучасна вікова структура населення характеризується скороченням частки осіб працездатного віку та зростанням кількості людей похилого віку. Це призводить до збільшення демографічного та економічного навантаження на працююче населення, зокрема у сфері оподаткування, а також створює

додатковий тиск на систему охорони здоров'я та соціальні служби. Водночас в Україні спостерігається тенденція до зменшення загальної чисельності населення, що зумовлене зростанням рівня смертності та триваючими міграційними процесами. Якщо у 1991 році населення країни становило 51,7 млн осіб, то, за оцінками директорки Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України Е. Лібанової, станом на 1 січня 2023 року воно скоротилося до приблизно 28-34 млн. За прогнозами, до 2030 року чисельність населення може зменшитися до 24-32 млн осіб. Водночас за оцінками ООН, до 2050 року населення України може становити близько 35 млн, а наприкінці XXI століття – скоротитися до приблизно 22 млн осіб [7, с. 4].

На сьогодні демографічна нестабільність в Україні зумовлена комплексом чинників, серед яких – зростання смертності внаслідок війни, масові внутрішні переміщення населення, вимушена еміграція, зниження рівня народжуваності та високі показники передчасної смертності. Зокрема, ще у 2019 році спостерігалася значна різниця у виживаності чоловіків: із тисячі 40-річних українців до 65 років не доживали 343 особи, тоді як у Польщі цей показник становив 210, а у Швейцарії – лише 81. Додатковим фактором депопуляції є дисбаланс статеві-вікової структури населення: зменшення частки дітей і молоді порівняно зі старшими віковими групами. У перспективі це означає, що менша кількість жінок досягатиме репродуктивного віку, що ускладнить процес відновлення чисельності населення після завершення війни [7, с. 5].

У квітні 2002 року відбулася Друга всесвітня асамблея з питань старіння, за результатами якої було прийнято Мадридський міжнародний план дій. Цей документ визначає стратегію, спрямовану на переосмислення старіння – не як виклику для суспільства, а як ресурсу його розвитку. Мадридський план містить рекомендації для держав щодо формування ефективної політики стосовно людей похилого віку, зокрема шляхом розроблення національних програм, орієнтованих на використання їхнього потенціалу, а також підтримку

активного і здорового довголіття. В документі окреслено три ключові напрями вирішення проблем старіючого населення:

1. сприяння особистісному розвитку, зміцненню здоров'я та підвищенню добробуту людей похилого віку;
2. створення безпечного, комфортного та сприятливого середовища для їх життєдіяльності;
3. забезпечення та захист прав літніх людей як важливий обов'язок держави [7, с. 5-6].

Першим міжнародним нормативним актом, що регулює питання старіння, став Віденський міжнародний план дій з проблем старіння 1982 року. Його було розроблено в межах Першої всесвітньої асамблеї з проблем старіння та згодом затверджено резолюцією 37/51 Генеральної Асамблеї ООН. Документ має чітку орієнтацію на розвиток і визначає основні принципи та рекомендації у таких сферах, як сімейна підтримка, соціальне забезпечення, охорона здоров'я та гарантії доходу. Крім того, у ньому наголошується на важливості дотримання прав людини, підкреслюючи, що положення та цінності Загальної декларації прав людини повною мірою стосуються і людей похилого віку [7, с. 24].

Важливим етапом вивчення означеної проблематики є визначення та теоретичне обґрунтування понять «люди похилого віку» та «літні люди», які широко використовуються у соціальній роботі, геронтології та суміжних науках, а також «соціальний супровід людей похилого віку».

Доцільно детальніше розглянути сутність і наукове обґрунтування поняття «людина похилого віку». Так, науковець Т. Голубенко зазначає, що в українському суспільстві це поняття зазвичай пов'язують із досягненням пенсійного віку, який відповідно до Закону України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» становить 60 років. Водночас у традиційному розумінні похилий вік тривалий час сприймався як завершальний етап життя з переважно негативним відтінком – як для самої людини, так і для суспільства загалом. Особливо це проявлялося

в умовах, коли частка молодого працездатного населення, здатного забезпечувати старших, поступово зменшувалася [3].

У свою чергу, дослідниця Т. Коленіченко пропонує власне трактування цього поняття, визначаючи людину похилого віку як особистість, яка пройшла основні етапи життєвого розвитку і перебуває на завершальній стадії життєвого шляху, що супроводжується комплексними змінами – фізіологічними, психологічними та соціальними [10].

Відомий геронтолог Н. Шахматов, який досліджував процеси старіння в контексті біологічних закономірностей, розглядав психічне старіння як наслідок вікових деструктивних змін у вищих відділах ЦНС. Вчений підкреслював, що старіння є природним етапом онтогенезу, що охоплює поступові зміни в органах і системах та веде до настання старості, однак при цьому має виражений індивідуальний характер. На думку дослідника, особливості початку, темпів розвитку та поширення вікових змін визначають різні варіанти психічного старіння, подібно до того, як вони впливають і на тривалість життя. У зв'язку з цим навіть з біологічної точки зору складно встановити чіткий віковий рубіж, який можна було б вважати початком старості [11].

Необхідно звернути увагу на вікову періодизацію старості, яка подається в наукових джерелах. А саме, похилий вік зазвичай визначається як період 61-74 років у чоловіків і 56-74 років у жінок, тоді як старечий вік охоплює 75-90 років для обох статей. Особи віком понад 90 років відносяться до категорії довгожителів [7, с. 8].

Соціально-психологічна робота з людьми похилого віку вважається досить складною і тривалий час здійснювалася обмежено. Історично ця вікова група часто розглядалася як малопридатна для психотерапевтичного втручання, хоча перші програми щодо їх залучення в роботу, почали з'являтися ще у XX столітті. Подібне ставлення значною мірою сформувалося під впливом стереотипів щодо вікових змін, зокрема уявлень про зниження фізичних, когнітивних та емоційних можливостей, ригідність мислення та

звуження життєвих перспектив. Водночас у сучасному підході підкреслюється, що кожна людина похилого віку є унікальною особистістю, яка має власну цінність і потребує індивідуального та поважного ставлення у процесі соціальної роботи [1, с. 98].

Для успішної адаптації людей похилого віку важливим є розвиток системи їх соціально-психологічної підтримки, зокрема через створення соціальних клубів, геронтологічних і геронтопсихологічних центрів. Значну роль у цьому процесі відіграє також інформаційна політика, спрямована на формування в соціумі позитивного образу старості через засоби масової інформації. Перспективним напрямом є залучення осіб похилого віку до суспільно корисної діяльності, що відповідає їх можливостям та інтересам. Як зазначає В. Моргун, це може включати неповну зайнятість із збереженням пенсійного забезпечення, надомну працю, волонтерську діяльність за місцем проживання, участь у роботі бібліотек, наставництво та передачу життєвого досвіду молодшому поколінню, а також керівництво гуртками для дітей, виходячи за межі лише сімейних ролей бабусі чи дідуся [1, с. 99].

В Україні важливу роль у наданні соціальної, медичної, реабілітаційної, психологічної та культурної підтримки людям похилого віку відіграють відповідні державні та громадські інституції, серед яких знаходяться: Фонд соціального захисту ветеранів Великої Вітчизняної війни (створений у 1995 р.), Всеукраїнська благодійна організація інвалідів та пенсіонерів «Обличчям до істини», Спілка колишніх в'язнів фашизму-жертв нацизму, Громадська організація «Турбота про літніх в Україні», Благодійний фонд «За виживання», Благодійний фонд «Ветеран преси», Громадська організація «Асоціація психодрами», Союз організацій інвалідів України, Київська організація незрячих юристів, Товариство Червоного хреста України (здійснює 10 цільових гуманітарних програм), Союз православних братств України, Ліга розвитку людини, Громадська фізкультурно-оздоровча і реабілітаційна організація інвалідів ЧАЕС «Здравобор», а також інші [1, с. 101-102].

Соціальна робота з людьми похилого віку здійснюється за трьома основними напрямками, об'єднаними спільною ідеєю: надання допомоги тим, хто її потребує; виконання державою своїх зобов'язань перед громадянами; а також реалізація формально закріпленої діяльності альтруїстичного характеру з боку державних і недержавних структур системи соціального захисту та соціальних послуг [7, с. 61].

З позиції особистісно орієнтованого підходу соціальна робота з людьми похилого віку розглядається як професійна та добровільна діяльність державних органів і організацій, спрямована на підвищення рівня соціального добробуту старіючого населення. Вона передбачає надання соціальної підтримки, допомоги та захисту особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, а також задоволення їхніх індивідуальних потреб і забезпечення найкращих інтересів отримувачів соціальних послуг [7, с. 59].

Варто звернути увагу на те, що соціальна робота щодо літніх людей спрямована на комплексне вирішення їх соціальних проблем та підвищення якості життя. Її ключовими завданнями є профілактика чинників, що призводять до ускладнень у житті людей літнього віку, а також забезпечення реалізації їх прав, законних інтересів і можливостей для самореалізації та активної участі в суспільному житті з метою запобігання соціальній ізоляції. Важливим аспектом є дотримання принципів рівності та врахування індивідуальних можливостей осіб похилого віку під час надання соціальних послуг. Також передбачається диференційований підхід до різних груп літніх людей з урахуванням рівня соціального ризику та їх стану, а також персоналізація допомоги відповідно до конкретних потреб. Окреме значення має адресність соціальних послуг із пріоритетним наданням підтримки в кризових ситуаціях, що становить загрозу здоров'ю або життю. Ефективність соціальної роботи забезпечується також впровадженням сучасних технологій соціального супроводу та підвищенням поінформованості літніх людей щодо доступних видів допомоги і соціальних послуг [32, с. 482-483].

У соціальній роботі з людьми похилого віку використовуються як загальні, так і спеціальні технології соціального супроводу. Загальні технології є універсальними та не враховують специфіку роботи з окремими категоріями отримувачів соціальних послуг. До них належать соціальне забезпечення, соціальне страхування, соціальне піклування, соціальна діагностика, соціальне обслуговування, а також соціальна корекція, терапія, посередництво, консультування, проєктування, моделювання та освітні заходи. Спеціальні технології, навпаки, орієнтовані на потреби конкретної цільової групи. Вони включають оцінку потреб особи або сім'ї, що перебувають у складних життєвих обставинах, соціальний супровід таких осіб, підтримане проживання, а також комплексну оцінку рівня індивідуальних потреб. Крім того, до спеціальних технологій відноситься оцінка якості надання соціальних послуг [7, с. 186].

Соціальний супровід розглядається як одна з форм соціальної підтримки, що передбачає надання особі або сім'ї комплексу соціальних послуг, спрямованих на подолання життєвих труднощів. Його застосування є доцільним для різних категорій населення, які опинилися у складних життєвих обставинах, особливо за умов кризовості чи екстремальності ситуації. Важливо, що реалізація соціального супроводу ґрунтується на результатах попереднього соціального обстеження клієнта [17, с. 487].

На думку дослідників І. Пеша та А. Капської, соціальний супровід є формою соціальної роботи з особою або сім'єю, які не здатні самотійно подолати наслідки складних життєвих обставин, і яка передбачає надання їм комплексної індивідуальної допомоги [29, с. 6].

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», він спрямований на запобігання виникненню складних життєвих обставин, їх подолання або мінімізацію негативних наслідків для осіб і сімей, що в них перебувають. Слід підкреслити, що соціальні послуги надаються не в межах побутової діяльності, а є професійною сферою роботи фахівців соціальної галузі [5].

В науковій літературі соціальний супровід також визначається як технологія індивідуальної соціальної роботи, відома як «ведення випадку». Ведення випадку є однією з базових технологій соціальної роботи, яка спрямована на вирішення психологічних, міжособистісних і соціальних проблем через безпосередню взаємодію соціального працівника з клієнтом та його соціальним оточенням. Цей підхід базується на понятті «соціального випадку», що означає конкретну ситуацію клієнта, який потребує допомоги у зв'язку з ускладненням життєвих обставин, що негативно впливають на його життєдіяльність [29, с. 7].

Також, соціальний супровід людей похилого віку розглядають як професійну діяльність соціальних працівників, що спрямована на індивідуальну підтримку літніх осіб, їхніх сімей або груп, які опинилися у складних життєвих обставинах. Така допомога реалізується через інформування, соціальну діагностику, консультування, психологічну підтримку, надання матеріальної та натуральної допомоги, а також організацію догляду за самотніми та хворими людьми. Важливим аспектом є стимулювання власної активності літніх людей у подоланні життєвих труднощів та їх підтримка [17, с. 487].

Основною метою соціального супроводу є відновлення та підтримка здатності літніх людей до повноцінного функціонування в суспільстві, створення умов для їх фізичного та соціального благополуччя, збереження активності та покращення загального рівня соціального здоров'я. До ключових завдань соціального супроводу належать: створення сприятливих умов для життя літніх людей; удосконалення системи соціального обслуговування та забезпечення; надання комплексної підтримки; активізація особистісного та групового потенціалу та залучення до різних сфер суспільної діяльності; забезпечення рівного доступу до соціально-культурних і матеріальних ресурсів; а також гарантування дотримання прав і свобод громадян похилого віку [17, с. 488].

Варто відмітити, що соціальний супровід ґрунтується на низці базових принципів, що визначають його зміст і організацію. Насамперед це добровільність отримання допомоги та активна участь особи або сім'ї у подоланні складних життєвих обставин. Важливе значення має повага до гідності людини та визнання її цінності незалежно від досягнень чи поведінкових проявів. Також принциповим є забезпечення пріоритету інтересів дитини на виховання і розвиток у сімейному середовищі. У роботі застосовується індивідуальний та диференційований підхід з урахуванням потреб і особливостей кожного клієнта чи сім'ї. Крім того, соціальний супровід базується на засадах системності, комплексності, доступності та безоплатності соціальних послуг. Важливими є також принципи гуманізму, толерантності та дотримання професійної етики фахівця. Окремо підкреслюється пріоритет інтересів сім'ї як цілісної системи та кожного її члена, а також орієнтація на збереження її цілісності [15].

Реалізація запланованих заходів соціального супроводу передбачає послідовне впровадження ключових етапів соціальної роботи. Передусім здійснюється первинна оцінка життєвої ситуації людини похилого віку, після чого визначаються основні проблеми та визначаються шляхи їх розв'язання. На цій основі розробляється індивідуальний план супроводу, до виконання якого активно залучається сама людина через її мотивацію та підтримку. Наступним кроком є контроль та оцінка фахівцями соціальної служби процесу реалізації індивідуального плану, а також систематичне спостереження за умовами життя отримувача соціальних послуг. У процесі супроводу важливим є сприяння досягненню запланованих результатів та коригування діяльності за потреби. Важливо враховувати, що характерною рисою соціального супроводу людей похилого віку є його комплексність та міждисциплінарність. Це передбачає залучення до роботи різнопрофільних спеціалістів – медичних працівників, юристів, соціальних працівників, економістів. Такий підхід обумовлений багатогранністю проблем цієї категорії населення, які можуть

бути пов'язані з обмеженою рухливістю, матеріальними труднощами, а також наслідками фізичних або психологічних травм [31].

Спектр послуг які надає соціальний працівник у процесі здійснення соціального супроводу людей похилого віку є достатньо широким, це:

- інформаційні послуги: інформування щодо вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги), а саме: про види соціальних виплат; контактні телефони служб або установ, куди необхідно звернутися за відповідною допомогою; про заклади, які можуть надати послуги, а також умови отримання соціальних послуг тощо;
- психологічні послуги: психологічна діагностика з метою виявлення соціально-психологічних характеристик особистості; надання консультацій з питань психологічного здоров'я та поліпшення взаємин із соціальним оточенням; навчання долати труднощі та конфлікти з оточенням; запобігання виникненню непорозумінь та конфліктів між членами сім'ї; організація та координація психотерапевтичних груп та груп взаємодопомоги; психологічна корекція та психологічна реабілітація;
- соціально-педагогічні послуги: планування спільно з сім'єю чи особою заходів та дій щодо усунення причин, які спричинили складні життєві обставини, моніторинг виконання запланованих дій; виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів людини; мобілізація її власних ресурсів для розв'язання проблем надалі;
- соціально-медичні послуги: посередництво в здійсненні профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів; консультації з питань збереження й зміцнення здоров'я; формування здорового способу життя й подолання шкідливих звичок; сприяння в підтримці та охороні здоров'я тощо;
- юридичні послуги: консультативна допомога з питань чинного законодавства, гарантій та пільг; здійснення захисту прав та інтересів людини;

- соціально-економічні послуги: допомога в залученні додаткових ресурсів для задоволення матеріальних інтересів і потреб людини, яка перебуває в складних життєвих обставинах; сприяння в отриманні державних соціальних допомог та наданні грошової допомоги; посередництво в наданні гуманітарної допомоги тощо [17, с. 488-489].

Отже, проаналізувавши вище представлену інформацію, можна розглядати соціальний супровід людей похилого віку як цілеспрямований, комплексний процес професійної діяльності соціальних працівників, спрямований на виявлення та задоволення індивідуальних потреб осіб похилого віку, з метою подолання їх життєвих труднощів, підтримку соціальної активності, забезпечення доступу до соціальних послуг і ресурсів, а також сприяння їх адаптації, інтеграції в суспільство та підвищенню якості життя.

Саме тому соціальний супровід літніх людей можна розглядати в широкому та вузькому сенсах. Так, у широкому сенсі, соціальний супровід людей похилого віку – це складова державної та суспільної системи соціального захисту, що охоплює сукупність організаційних, правових, економічних і соціально-психологічних заходів, спрямованих на забезпечення гідного рівня життя, соціальної безпеки, активного довголіття та інтеграції людей похилого віку в суспільство. У вузькому сенсі, соціальний супровід людей похилого віку передбачає індивідуалізований процес професійної взаємодії соціального працівника з особою похилого віку, спрямований на оцінку її потреб, надання необхідних соціальних послуг, підтримку у вирішенні життєвих проблем та забезпечення її адаптації до складних життєвих обставин. Таким чином, у широкому сенсі соціальний супровід виступає як елемент соціальної політики, тоді як у вузькому – як безпосередня професійна діяльність соціального працівника, спрямована на підтримку конкретної людини похилого віку.

1.2. Люди похилого віку як одна з вразливих груп населення: їх проблеми та потреби

У ХХ столітті вагомий внесок у дослідження процесів старіння, старості та довголіття зробили українські науковці. Одним із засновників наукового підходу до цієї проблематики був І. Мечников, який запропонував термін «геронтологія» для позначення науки про старіння. Він розробив концепцію ортобіозу, досліджував механізми старіння, особливості природного та передчасного старіння, тривалість життя, а також порушував питання сенсу життя в пізньому віці та шляхів уповільнення старіння. Вчений підкреслював, що в старості формується особливе ставлення до життя і прагнення його продовження. Подальший розвиток ідей геронтології пов'язаний із діяльністю О. Богомольця, який вивчав феномен довголіття, організовував дослідження довгожителів та аналізував біологічні механізми старіння. Він надавав особливого значення молекулярним і фізико-хімічним змінам у організмі, зокрема трансформаціям білкових структур і сполучної тканини. Ще один науковець, О. Нагорний, розглядав старіння як процес поступового зниження здатності клітин до самовідновлення, що пов'язано з енергетичними обмеженнями організму. Він також вказував на роль диференціації клітин і стану нервової системи як важливих чинників, що впливають на тривалість життя. Таким чином, підсумовуючи, можна стверджувати, що українські вчені зробили значний внесок у формування сучасних уявлень про старіння як складний, багатофакторний та індивідуалізований процес, що охоплює біологічні, фізіологічні та психологічні аспекти [23, с. 9].

Дослідник Р. Болтс представляє поняття «третього віку» як особливий етап життєвого шляху людини, що може бути наповнений активністю, емоційною насиченістю та самореалізацією. У Сполучених Штатах цей період нерідко називають «золотим віком» («Golden Age»), підкреслюючи, що люди старшого віку часто зберігають фінансову самостійність і беруть активну

участь у споживанні, роблячи помітний внесок в економічний розвиток [23, с. 40].

На законодавчому рівні в Україні гарантовано базові права людини, що є важливими і для осіб похилого віку. Зокрема, у Конституції України, в статті 27 наголошується на невід'ємному праві кожного на життя та можливість захищати власне здоров'я і безпеку, а також життя і здоров'я інших осіб від протиправних дій. Окрім цього, держава забезпечує право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (стаття 49) [23, с. 63].

В наукових дослідженнях, літній вік розглядається як самостійний етап пізньої дорослості, що співіснує зі старечим періодом і віком довгожителства. Пізня дорослість трактується як своєрідний, якісно новий відрізок життєвого шляху людини. Деякі дослідники порівнюють його з дитинством у протилежному значенні: якщо в дитячі роки відбувається інтенсивне набуття знань і навичок, то в старшому віці певні функції можуть поступово згасати. В той час, коли переважна більшість науковців не підтримує таке спрощене протиставлення, наголошуючи, що пізня дорослість не є «дзеркальним відображенням» дитинства. Процеси старіння мають власну специфіку і не повторюють етапів становлення особистості. Окрім змін, пов'язаних із втратою окремих функцій, у цьому віці відбуваються й позитивні трансформації: формуються нові якості, досвід, життєва мудрість і адаптивні стратегії [9, с. 10].

Також дослідники застерігають від узагальненого використання поняття «старість» щодо всіх людей старшого віку, оскільки воно часто асоціюється з бездіяльністю, втратою працездатності та залежністю. Доцільніше застосовувати його для позначення біологічного занепаду, який може проявлятися на завершальних етапах життя. Натомість за умови активної життєвої позиції людина здатна гармонійно функціонувати і в пізній дорослості, зберігаючи цілісність, самореалізацію та внутрішній баланс [9].

В своїх дослідженнях дослідник В. Альперович виокремлює три послідовні етапи формування старості як соціально-психологічного процесу.

Перший етап передусе фактичному настанню старості й пов'язаний з тим, що людина починає співвідносити себе з образом літньої особи, взаємодіючи зі старшими людьми. Другий етап охоплює передпенсійний період, коли індивід поступово засвоює норми та моделі поведінки, характерні для спільноти пенсіонерів. Третій етап це безпосередньо пенсійний вік, коли людина застосовує набутий досвід, приймає соціальні ролі, пов'язані зі старістю, і адаптується до змін у ставленні до себе з боку оточення [8, с. 85].

В науковому вимірі процес старіння також розглядають у межах демографічного розвитку суспільства, використовуючи поняття «демографічне старіння» або «старіння населення». Воно означає закономірне історичне зростання частки людей пізньої дорослості в загальній структурі населення. Основними чинниками цього явища є зниження рівня народжуваності, а також підвищення середньої тривалості життя і зменшення смертності серед старших вікових груп. Суспільство вважається відносно старим, якщо частка осіб віком від 65 років перевищує 7 %. В Україні цей показник є значно вищим: близько 16,7 % загалом і майже 19,8 % серед сільського населення, що дає підстави характеризувати населення країни як старіюче [9, с. 12].

Сучасні дослідження у сфері геронтології свідчать про тенденцію до «омолодження» початку процесу старіння. Багато вчених вважають, що його помітні прояви можуть з'являтися вже після 30 років, а в умовах великих міст – навіть приблизно з 26-річного віку. Водночас окремі фахівці, спираючись на досягнення генетики та фізіології, пов'язують початок геронтогенезу ще з пренатальним періодом, підкреслюючи, що життєві процеси обміну речовин – анаболізм і катаболізм, асиміляція та дисиміляція – запускаються від моменту зародження і тривають упродовж усього життя людини [20, с. 7].

Що ж вивчає геронтопсихологія? Геронтопсихологія є галуззю науки, що досліджує психічні особливості та поведінку людей пізньої дорослості, зокрема літнього віку. Психіка при цьому розглядається як здатність мозку відображати навколишню дійсність і реагувати на неї. У центрі уваги науки

знаходиться взаємодія біологічних, соціальних і психологічних чинників старіння, наприклад вплив стану здоров'я чи соціального статусу літньої людини на її самооцінку та самосприйняття. Початком становлення цієї науки є вихід праці американського психолога Гренвілла Стенлі Холла, який в 1922 році опублікував дослідження, присвячене психологічним аспектам старіння. Геронтопсихологія водночас є складовою геронтології – науки, що комплексно вивчає старіння як біологічне і соціальне явище та його вплив на людину й суспільство. Серед вітчизняних науковців, які зробили вагомий внесок у розвиток геронтології, слід згадати Іллю Мечникова який увів у науковий обіг сам термін «геронтологія», а Олександр Богомолець ініціював одні з перших наукових досліджень і конференцій, присвячених проблемі старіння та довголіття [9, с. 13].

Через наявність неадаптивних установок та внутрішніх бар'єрів, які ускладнюють прийняття власного віку, спостерігається різноманітність індивідуальних моделей старіння. Зокрема, американські дослідники виокремлюють кілька типових варіантів:

- Регресивний тип – повернення до більш ранніх форм поведінки, що проявляється у своєрідній «дитячості»: людина потребує постійної допомоги й уваги навіть за відсутності об'єктивної необхідності, шукає опіки та підтримки з боку інших.
- Втеча (уникнення) – зміна місця проживання або середовища як спосіб уникнути складних життєвих обставин.
- Самоізоляція – свідоме обмеження контактів із соціумом, зниження активності та мінімальна участь у суспільному житті.
- Демонстративна поведінка – прагнення привернути до себе увагу оточення та викликати інтерес до власної особистості.
- Активне включення – намагання залишатися залученим до суспільного життя незалежно від віку чи стану здоров'я, часто із прагненням не афішувати власні вікові чи фізичні обмеження.

Таким чином, способи адаптації до старості є індивідуальними й значною мірою залежать від особистісних установок і життєвого досвіду людини [28, с. 26-29].

Під час аналізу проявів старіння у конкретної людини необхідно враховувати всі його складові, оскільки вони тісно взаємопов'язані. Водночас швидкість розвитку вікових змін і ступінь їх прояву можуть суттєво різнитися: у разі прискореного чи уповільненого старіння, окремі показники змінюються по-різному, а за умов успішного старіння можуть залишатися наближеними до норми. Саме тому, поняття здоров'я є комплексним і включає кілька взаємопов'язаних компонентів: фізичний, психічний, духовний і соціальний. Фізичне здоров'я відображає стан збалансованого функціонування органів і систем організму, коли вони працюють ефективно як у стані спокою, так і під час навантаження, перебуваючи в межах фізіологічної норми. Психічне здоров'я характеризується емоційною стабільністю, здатністю отримувати задоволення від життя, відчуттям безпеки, умінням адаптуватися до змін, долати стресові ситуації та реалізовувати власні можливості. Воно також охоплює такі психічні процеси й властивості, як пам'ять, увага, мотивація, воля та риси характеру. Духовне здоров'я пов'язане зі світоглядом людини, її цінностями, життєвими орієнтирами, усвідомленням сенсу життя, прагненням до самореалізації та внутрішньої гармонії. Соціальне здоров'я визначається рівнем задоволеності своїм становищем у суспільстві, взаєминами в родині та колективі, а також відчуттям захищеності й соціальної підтримки [23, с. 62].

З огляду на сучасні дослідження, які наголошують на важливості урахування психологічних чинників у вивченні старіння та формуванні політики громадського здоров'я, розробляються інноваційні підходи, зокрема так звані «годинники старіння», які дають змогу виявляти прискорення вікових змін ще до прояву помітних клінічних ознак. Науковці також фіксують низку біологічних маркерів раннього старіння, серед яких: структурні зміни мозку (зменшення об'єму сірої та білої речовини, спрощення нейронних зв'язків), а також метаболічні порушення. Водночас значним фактором, що

впливає на темпи старіння населення України, є стан тривалого стресу, в якому перебувають літні люди, і який спричинений війною. Постійна тривожність, порушення сну, емоційне виснаження, втрати та нестабільність життєвих умов негативно відображається не тільки на фізичному, а й психічному стані людей. У результаті спостерігається тенденція до «омолодження» хронічних захворювань і підвищення ризиків передчасної смертності. Підсумовуючи реалії сьогодення можна побачити, як хронічний стрес і несприятливі соціальні умови порушують процеси клітинного відновлення, роботу нервової системи та механізми адаптації, що в сукупності створює передумови для прискореного старіння значної частини населення [23, с. 58-59].

За переконаннями професора Лаур Фратильоне, на сьогодні саме поведінкові чинники залишаються єдиними науково обґрунтованими рекомендаціями щодо збереження тривалого життя та підтримання здоров'я. До них належать:

- відмова від тютюнопаління;
- помірне або обмежене вживання алкоголю;
- дотримання низькокалорійного раціону харчування, збагаченого антиоксидантами;
- регулярна щоденна фізична активність;
- зниження ризиків розвитку серцево-судинних захворювань;
- підвищення когнітивного резерву мозку через інтелектуальну, фізичну та соціальну активність;
- формування позитивного мислення.

Водночас значна роль у популяризації здорового способу життя, продовженні тривалості життя та сприянні успішному, активному старінню належить медичним працівникам і системі охорони здоров'я загалом [23, с. 72-73].

З огляду на важливість вивчення типології старіння, науковці виокремлюють та описують наступні типи старіння:

1. Хронологічне старіння, за віком;

2. Біологічне старіння (фізичне), проявом якого є такі симптоми, як: пошкодження клітин, тканин, органів та систем, зниженням процесів самовідновлення та адаптації;
3. Психологічне старіння охоплює когнітивні порушення, погіршення пам'яті та зниження здібності до навчання;
4. Соціальне старіння виражається зниженням комунікативних навичок, професійних інтересів та в цілому зміною ролі в соціумі [23, с.15].

Науковцем В. Болтенко охарактеризовано процес психосоціального старіння як послідовність етапів, що не мають прямої залежності від календарного віку людини. На початковому етапі зберігається зв'язок з професійною діяльністю: людина може періодично працювати, цікавитися фаховою літературою та займатися власними напрацюваннями. На наступному етапі коло інтересів поступово звужується і зосереджується переважно на повсякденному житті, тоді як професійна зацікавленість згасає. Далі провідним стає піклування про власне здоров'я. У подальшому сенс життя дедалі більше пов'язується із самозбереженням. На завершальному етапі спостерігається значне зменшення потреб, які зводяться до задоволення базового мінімуму, а також істотне послаблення емоційної сфери та потреби у спілкуванні [23, с. 20].

Теорія роз'єднання, запропонована Б. Ньюгартен і Дж. Розеном, розглядає старіння як процес поступового віддалення людини від суспільного життя після завершення трудової діяльності. З виходом на пенсію колишні професійні контакти слабшають, втрачають свою природність і з часом припиняються. Коло спілкування звужується переважно до сімейного оточення, хоча й ці взаємини іноді можуть ставати формальними. У результаті такого відокремлення людина похилого віку взаємодіє з меншою кількістю людей, виконує обмежену кількість соціальних ролей і менше залежить від суспільних норм та очікувань. Причинами цього процесу є не лише вихід на пенсію, а й самотнє життя дорослих дітей, зменшення контактів з друзями через хвороби чи їх втрату. У межах цієї теорії подібне соціальне

дистанціювання трактується як природний і адаптивний механізм пристосування людини до умов старості [16, с. 15].

Ще одним негативних явищем що впливає на життєдіяльність літніх людей є трансформації сучасної сім'ї. Відокремлення дорослих дітей від батьків є природним етапом життєвого циклу родини, а з часом подружжя в старшому віці часто розпадається через втрату одного з партнерів. Додатковим чинником виступає висока мобільність населення: міграційні процеси призводять до територіального роз'єднання родин, і дедалі частіше діти проживають не лише в іншому місті, а й за кордоном, що в свою чергу викликає відчуття самотності, покинутості в людей похилого віку [16, с.46].

Дослідження причин сімейного відчуження показують, що розриви у взаєминах між літніми батьками та дорослими дітьми можуть виникати через розбіжності у цінностях та поглядах, які інколи переростають у відкрите протистояння. Конфлікти можуть викликатися як системними непорозуміннями, так і окремими вчинками, що провокують протест або образу. З часом це призводить до зменшення спілкування або повного припинення контактів. В окремих випадках спостерігається приховане відчуження, байдужість або навіть прагматичне ставлення до батьків, що супроводжується дефіцитом турботи, підтримки та небажанням приймати їх у власну сім'ю [9, с. 188].

За прогнозами соціологів, зокрема Е. Фріїза, значна частина людей похилого віку може опинитися в умовах соціальної ізоляції, як від суспільства, так і від родини. Ускладнює ситуацію і дискримінація на ринку праці: літнім людям часто відмовляють у працевлаштуванні через упереджене ставлення роботодавців. Унаслідок цього багато з них перебувають у складному матеріальному становищі, мають низьке матеріальне становище та гірші умови [20, с. 14].

Необхідність дослідження суб'єктивних показників якості життя людей похилого віку зумовлена суттєвими змінами, що супроводжують процес старіння. У цей період відбувається обмеження функціональних можливостей

організму, знижується здатність до адаптації, частково або повністю припиняється професійна діяльність. Водночас змінюються життєві пріоритети, стиль життя та характер соціальної взаємодії, що часто ускладнює соціально-побутову та психологічну адаптацію до нових умов. Якість життя літніх людей зазвичай оцінюють за такими показниками, як рівень фізичної активності, загальний стан здоров'я, життєва енергія, соціальна залученість, психічний стан, задоволеність життям, а також відчуття благополуччя і щастя. Аналіз цих критеріїв дозволяє диференціювати групи людей похилого віку залежно від їхнього суб'єктивного сприйняття якості життя [1, с. 90].

Серед основних причин незадоволеності життям у старшому віці виокремлюють економічну та соціальну вразливість (низький рівень пенсійного забезпечення, недостатній розвиток соціальних послуг і гарантій), а також байдужість суспільства до потреб цієї категорії. Важливу роль відіграє також зайнятість молодших поколінь власними проблемами, що обмежує увагу до літніх батьків. Додатковими чинниками є розбіжності між цінностями, сформованими раніше, і сучасними суспільними орієнтирами, вплив політичних маніпуляцій та засобів масової інформації. Негативно позначається також послаблення міжпоколінних зв'язків у сім'ї, що звужує можливості спілкування, а також недостатній розвиток системи соціально-психологічної підтримки людей похилого віку [1, с. 91-92].

Узагальнюючи погляди Д. Бромлея щодо адаптаційних процесів літніх людей, можна зазначити, що адаптація особистості до старості відбувається за п'ятьма основними стратегіями, які різняться рівнем активності, емоційного стану та ставлення до себе й оточення. Найбільш сприятливою є конструктивна стратегія, що характеризується активністю, прийняттям вікових змін і позитивним ставленням до життя. Залежна стратегія відображає відносну адаптованість, однак із підвищеною орієнтацією на підтримку інших. Оборонна стратегія проявляється в замкнутості, емоційній стриманості та небажанні приймати допомогу. Ворожа стратегія супроводжується агресією, недовірою та негативним ставленням до оточення і власного старіння.

Самоненавидяча стратегія є найменш адаптивною, оскільки пов'язана з песимізмом, самокритикою, пасивністю та депресивними настроями. Отже, рівень успішності адаптації до старості залежить від здатності особистості зберігати активність, позитивне самосприйняття та відкритість до соціальної взаємодії [1, с. 95-96].

Над вивченням ключових проявів кризи пізнього віку займалася А. Рибінська, яка узагальнила їх та виокремила серед них: консервативність мислення, інертність поглядів, критичне або негативне ставлення як до себе, так і до навколишнього світу. Важливими ознаками є також відчуття самотності, ізолюваності та втрати соціальної значущості, попри тривалий період активної праці на користь суспільства. Перебіг цієї кризи ускладнюється труднощами прийняття власного життєвого шляху та усвідомленням його обмеженості: людина часто переживає думку про нереалізовані цілі й брак часу для їх досягнення, що стає одним із головних внутрішніх конфліктів [8, с. 89].

Похилий вік також розглядається як період підвищеного ризику розвитку депресивних станів. Водночас люди старшого віку неохоче звертаються за отриманням психологічної допомоги, уникаючи відповідних фахівців. Ситуацію ускладнює й поширене серед частини медичних працівників упереджене ставлення (ейджизм), через яке психічні прояви часто трактуються як природні вікові зміни або наслідок соматичних захворювань. У результаті легкі форми депресії залишаються нерозпізнаними. Таке ігнорування проблеми може призводити до поглиблення депресивних проявів, зниження якості життя як самих літніх людей, так й оточуючих, погіршення соціальної адаптації, а також негативно впливати на перебіг соматичних хвороб. У тяжких випадках це пов'язано зі скороченням тривалості життя і підвищенням ризику суїцидальної поведінки [17, с. 359].

У більшості випадків саме психоемоційний стан і зміни в поведінці визначають ключові потреби людей похилого віку. До найпоширеніших належать:

- забезпечення умов для збереження фізичного й психічного здоров'я, доступ до якісної медичної допомоги, лікарських засобів та необхідних допоміжних ресурсів;
- стабільне матеріальне становище;
- налагодження соціальної взаємодії та спілкування;
- повага до особистого простору;
- включеність у суспільне життя;
- належний рівень соціального забезпечення та своєчасне надання соціальних послуг.

Водночас важливо враховувати, що процес старіння має глибоко індивідуальний характер і сприймається кожною людиною по-різному. Одні можуть переживати замкнутість і відчуття самотності, тоді як інші знаходять нові ресурси, інтереси та можливості для активного життя [12, с. 16].

Вагомим чинником психічного розвитку в пізньому віці є особиста активність, ставлення людини до власного життя та його оцінка. Активність здатна послабити негативний вплив як зовнішніх умов, так і вікових чи спадкових змін. Активний, творчий і змістовно насичений спосіб життя, залученість до різних видів діяльності позитивно впливають на особистість і сприяють збереженню гармонійного розвитку в літньому віці [9, с. 16].

Почуття самотності в пізньому віці значною мірою зменшується завдяки наявності дружніх зв'язків, які сприяють відчуттю потрібності та підтримують самоповагу людини. На відміну від цього, сімейні взаємини не завжди виконують таку функцію: вони нерідко супроводжуються конфліктами й можуть ставати джерелом емоційного напруження, незадоволеності та навіть депресивних переживань. З віком змінюється і характер дружби: приблизно в період 36-50 років вона стає менш інтенсивною за кількістю контактів, проте глибшою за змістом і психологічною близькістю, що відрізняє її від юнацьких форм спілкування. Важливим чинником зниження відчуття ізольованості є також залученість до значущої діяльності. Люди похилого віку, які мають улюблену справу і сприймають її як суспільно корисну, рідше відчують

самотність, адже це розширює їх соціальні контакти і сприяє взаємодії з різними спільнотами [9, с. 185].

За результатами досліджень які проводилися низкою науковців, стає зрозуміло що рівень психологічного благополуччя людей похилого віку здебільшого є низьким або нижчим за середній. Це вказує на те, що в цьому віковому періоді особа нерідко не має чіткого бачення власного подальшого розвитку, недостатньо усвідомлює можливості самореалізації та не завжди відчуває задоволення від життя і самої себе. Часто спостерігається дефіцит близьких, довірливих взаємин із оточенням. У ситуаціях конфлікту літні люди схильні менш активно відстоювати власну позицію, віддаючи перевагу думці інших. Водночас у них може формуватися переконання у власній неспроможності впливати на життєві обставини, що супроводжується зниженням інтересу до життя та пасивним ставленням до нього. Дослідження також свідчать, що суттєвих відмінностей у рівні психологічного благополуччя між чоловіками та жінками похилого віку не виявлено. Загалом цей показник визначається комплексом взаємопов'язаних чинників, серед яких важливе місце посідають особистісні характеристики (суб'єктивне сприйняття віку, здатність до саморегуляції та самореалізації), когнітивні можливості (рівень інтелектуального розвитку), емоційний стан (наявність депресивних проявів, відчуття емоційного комфорту, рівень самоприйняття), а також соціальні умови (якість міжособистісних відносин, адаптованість до соціального середовища, рівень ізолюваності тощо).

1.3. Особливості організації соціального супроводу людей похилого віку в процесі подолання соціальних проблем

Необхідність врахування особливостей організації соціального супроводу людей похилого віку зумовлена зростанням частки осіб старшого віку в структурі населення та загостренням соціальних проблем, з якими вони стикаються. До таких проблем належать соціальна ізоляція, погіршення стану

здоров'я, зниження рівня матеріального забезпечення, обмежений доступ до послуг та недостатня поінформованість щодо власних прав і можливостей. За такої тенденції соціальний супровід виступає важливим механізмом підтримки, спрямованим не лише на подолання наявних труднощів, а й на активізацію внутрішніх ресурсів особистості, підвищення рівня соціальної адаптації та якості життя. Саме тому дослідження особливостей організації соціального супроводу набуває особливої наукової та практичної значущості.

Заходи, які впроваджуються в процесі соціальної роботи з людьми похилого віку спрямовані на підтримку та відновлення здатності повноцінно функціонувати в суспільстві, створення умов для гідного життя, фізичного благополуччя та збереження соціальної активності, а також зміцнення соціального здоров'я. Основні напрями діяльності соціального працівника охоплюють надання соціальної допомоги, впровадження реабілітаційних заходів, здійснення соціального обслуговування та профілактику можливих проблем. Як зазначає Є. Холостова, зміст соціальної роботи з людьми похилого віку включає комплекс дій, спрямованих на підтримку їх у досягненні життєвих цілей та реалізації потенціалу, забезпечення та захист належного рівня життя і здоров'я, а також організацію соціально корисної діяльності, зокрема волонтерської та благодійної [25, с. 6].

На ефективність здійснення соціальної роботи з літніми людьми значною мірою впливають особисті якості фахівця та рівень його професійної підготовки. Комплексний підхід до вивчення цієї сфери дав змогу визначити важливість психологічної, педагогічної та правової компетентності спеціаліста, а також сформулювати ключові вимоги до його діяльності. До основних вимог належить:

- наявність знань про психологічні, фізіологічні та соціальні особливості людей похилого віку, розуміння моделей старіння та врахування індивідуальних вікових і соціальних відмінностей у роботі з клієнтами;
- володіння практичними навичками надання різних видів соціальної підтримки;

- здатність виявляти й коригувати негативні суспільні установки щодо старості, які можуть впливати як на клієнтів, так і на самих фахівців;
- уміння конструктивно реагувати на прояви агресії чи ворожості у взаємодії з літніми людьми;
- навички спостереження, аналізу та інтерпретації поведінки та міжособистісних відносин;
- розвинені комунікативні навички;
- здатність організовувати освітні та самоосвітні процеси для людей похилого віку;
- уміння планувати, координувати та контролювати соціальну роботу, залучаючи громадські ресурси для вирішення існуючих проблем [25, с. 7-8].

В наукових джерелах, соціальний супровід людей похилого віку розглядається як довготривалий і системний процес, що передбачає реалізацію комплексу заходів соціальним працівником, спрямованих на підтримку особи похилого віку та створення умов для подолання причин і наслідків її складних життєвих обставин. Така робота здійснюється виключно на основі попередньо зібраних матеріалів соціального обстеження і включає надання індивідуально підібраного комплексу соціальних послуг. Саме тому можна казати, що основною метою соціального супроводу є допомога літній людині у подоланні життєвих труднощів, зменшення або нейтралізація негативних наслідків складних ситуацій, а в окремих випадках – повне вирішення наявних проблем [30].

Практики соціальної роботи наголошують, що ефективність цього процесу забезпечується дотриманням низки базових принципів:

1. добровільної участі та готовності людини приймати допомогу і активно долучатися до розв'язання власних проблем;
2. поваги до гідності кожної особи незалежно від її життєвих досягнень;
3. системності, комплексності, доступності та безоплатності соціальних послуг;

4. гуманістичного та толерантного підходу з дотриманням професійної етики; а також пріоритетності інтересів самої літньої людини [22].

У межах соціального супроводу людей похилого віку соціальний працівник забезпечує комплекс різнопланових послуг, що охоплюють ключові сфери життєдіяльності клієнта. Зокрема, інформаційна підтримка полягає у наданні необхідних відомостей для подолання складних життєвих обставин. Психологічні послуги включають консультування та підтримку психоемоційного стану. Соціально-педагогічний напрям передбачає розробку та реалізацію заходів, спрямованих на усунення причин проблемної ситуації. Соціально-медичний компонент охоплює сприяння в організації профілактичних і лікувально-оздоровчих заходів. Юридична допомога полягає в роз'ясненні норм законодавства, прав і соціальних гарантій. Соціально-економічна підтримка спрямована на допомогу у залученні додаткових ресурсів для задоволення матеріальних потреб літньої людини [30].

Соціальна допомога людям похилого віку охоплює як підтримку та сприяння у подоланні складних життєвих обставин, так і вирішення проблем, що мають різну природу виникнення. Вони можуть бути зумовлені об'єктивними чинниками: станом здоров'я, соціально-економічними умовами, політичною ситуацією, проявами дискримінації чи соціальної ізоляції, або суб'єктивними, пов'язаними з поведінкою самої людини, зокрема саморуйнівними практиками, залежностями чи девіантною поведінкою. Залежно від рівня залученості особи, соціальна допомога передбачає наступні форми її участі:

- пасивний рівень характеризується отриманням догляду, опіки та соціального забезпечення без активного включення.
- напівактивний або змішаний рівень проявляється у прагненні людини змінити власне життя, коли вона звертається до спеціалістів і отримує комплексну підтримку з використанням ресурсів соціального середовища.

- активний рівень передбачає перехід від ролі отримувача допомоги до активного учасника соціальних процесів, зокрема через участь у волонтерських ініціативах, програмах взаємодопомоги, соціальному партнерстві та діяльності громадських організацій [7, с. 61-62].

Згідно з документами Міжнародної федерації соціальних працівників, соціальна робота трактується як діяльність, орієнтована передусім на здійснення суспільних змін і попередження порушень нормального функціонування особистості. Водночас у вітчизняних дослідженнях акцент робиться на практичному аспекті цієї діяльності, зосередженому на наданні допомоги людині, яка опинилася у складних життєвих обставинах [7, с. 60].

Основоположним принципом роботи з людьми похилого віку є шанобливе ставлення, яке лежить в основі всіх форм соціальної підтримки та обслуговування. Особливого значення воно набуває у поєднанні з емпатією та щирістю під час налагодження контакту з літньою людиною, зокрема на етапі первинного спілкування та планування подальшої допомоги. За результатами сучасних досліджень виділяють сім ключових способів вияву поваги соціального працівника до осіб старшого віку, серед яких:

- використання ввічливих форм звертання та привітання;
- демонстрація поваги у процесі надання побутових послуг (прибирання, приготування їжі, годування тощо);
- уважне ставлення до потреб і проблем літньої людини;
- врахування важливих для неї подій, таких як родинні свята чи дні народження;
- дотримання коректної поведінки та ввічливих манер;
- повага до особистого простору та звичного способу життя;
- залучення літньої людини до обговорення та прийняття рішень щодо послуг, які їй надаються, зокрема через звернення за порадою [7, с. 115-116].

В Україні послугами територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) охоплено 456453 особи похилого

віку. Лише близько половини цих осіб мають офіційний статус внутрішньо переміщених та користуються державними соціальними виплатами. Водночас понад дві третини (69%) не зверталися або не отримували консультаційної підтримки від гуманітарних організацій після загострення воєнної ситуації [7, с. 130].

Територіальні центри створюються з метою забезпечення соціального обслуговування та надання необхідної допомоги громадянам, які опинилися у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої підтримки. Такі послуги надаються за місцем проживання клієнтів, а також у стаціонарних умовах, у форматі тимчасового чи денного перебування. Діяльність цих установ регулюється «Типовим положенням про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 року № 1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» [7, с. 130].

Значна кількість людей похилого віку в Україні опинилася у вкрай складних соціально-економічних та психологічних умовах внаслідок війни. Серед них – особи, які втратили житло через обстріли цивільної інфраструктури; ті, хто перебував у системі підтриманого проживання і через стан здоров'я не може бути евакуйований або має суттєві обмеження для пересування; внутрішньо переміщені особи та ті, хто змушений був виїхати за кордон. Окремо варто виділити вразливу групу літніх людей, які проживають у сільській місцевості або в містах, що зазнали руйнувань. Через обмежену мобільність або небажання залишати власні, часто пошкоджені домівки, вони залишаються у небезпечних умовах – у підвалах чи укриттях, нерідко без достатнього доступу до їжі, води та медикаментів. Частина з них свідомо відмовляється від евакуації навіть під час активних обстрілів, що зумовлено, зокрема, важким станом здоров'я [7, с. 58].

Трансформація демографічної структури населення впливає на функціонування ринку праці: змінюється баланс між інтелектуальною та

фізичною працею, а також суспільне ставлення до трудової діяльності загалом. Зростає потреба у професійній перепідготовці людей похилого віку та актуалізується питання їхньої професійної орієнтації. Водночас змінюється співвідношення зайнятості жінок і чоловіків, адже серед осіб старшого віку жінки переважають кількісно. У перспективі трансформується і соціальний зміст проблеми безробіття, що вже сьогодні зумовлює появу нових підходів до її розв'язання, зокрема перегляд вікових меж виходу на пенсію.

Державна соціальна політика щодо вирішення проблем людей похилого віку орієнтується на три ключові складові: селекцію, оптимізацію та компенсацію. Розглянемо більш детально кожен з них:

1. Селекція передбачає підтримку й активізацію найважливіших сфер життєдіяльності людини, які зазнали змін унаслідок старіння.
2. Компенсація спрямована на створення додаткових ресурсів, що допомагають подолати вікові обмеження у процесі адаптації до соціального середовища, зокрема шляхом використання сучасних технологій для покращення пам'яті, слуху чи зору.
3. Оптимізація полягає у сприянні людині похилого віку, за участю фахівця соціальної роботи, у виявленні нових можливостей і більш ефективній організації власного життя як у кількісному, так і в якісному вимірах [25, с. 18-19].

У власних наукових доробках ресоціалізацію в похилому віці М. Єрмолаєва розглядає як повернення в суспільство через вибір і здійснення соціально значущої діяльності. Завдяки цьому можливе підтримання й розвиток зв'язків з оточенням. Через таку діяльність особа похилого віку отримує можливість передати свій унікальний досвід іншим. Розглядаючи цінності та установки особистості в похилому віці, Г. Понежа аналізує чотири типові варіанти її ресоціалізації:

1. Невдала ресоціалізація (дезадаптація). Особи похилого віку не приймають ані нових способів поведінки, ані нових цінностей. У результаті цього відбувається дезорганізація їхнього мікросоціуму.

2. . Ресоціалізація-ритуалізм. Наявне прийняття особами похилого віку нових цінностей, але їхня поведінка відповідає старим цінностям. Їм складно отримувати нові вміння й навички. Спостерігається конфлікт між їхнім прагненням бути незалежними й відчуттям безсилля. У результаті такого способу ресоціалізації відбувається деградація особистості.
3. Часткова ресоціалізація. Особи похилого віку заперечують нав'язані соціумом цінності, але їхня поведінка відповідає цим цінностям. У результаті такого способу ресоціалізації відбувається відчуження літніх осіб від свого «Я».
4. Успішна ресоціалізація, або автоматичний конформізм. Особа похилого віку прийняла нові цінності (культуру) та діє відповідно до них. За успішної адаптації людина не втрачає своєї індивідуальності [8, с. 91].

Американський психолог Карл Роджерс увів поняття «повнофункціонувальна особистість» для опису людей, які ведуть насичене життя, реалізують свої здібності та розкривають внутрішній потенціал. На думку вченого, таким людям притаманні спільні характеристики. По-перше, це відкритість досвіду – здатність сприймати життєві події без спотворення чи витіснення. По-друге, екзистенціальний спосіб буття, що проявляється у прагненні проживати кожен мить повно і глибоко, сприймаючи власні переживання як нові й неповторні. По-третє, довіра до власних відчуттів і переживань, які виступають надійною основою для прийняття рішень і регуляції поведінки. Крім того, важливою рисою є емпірична свобода: такі люди відчувають внутрішню силу і самостійно визначають власний життєвий шлях, бачать різноманітні можливості та здатні робити усвідомлений вибір. Ще однією характерною ознакою є креативність – вміння жити творчо, знаходячи нові способи самовираження в кожному моменті. Отже, повноцінне життя передбачає різноманітність і глибину переживань, усвідомленість, творчий підхід до власного існування, відкритість до нових можливостей і постійне розкриття особистісного потенціалу [9, с. 266-267].

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Діагностика виявлення проблем та потреб людей похилого віку

З метою визначення доцільності здійснення соціального супроводу літніх людей, було проведено діагностику виявлення проблем та потреб людей похилого віку на констатувальному етапі дослідження за допомогою організованого діагностичного експерименту. Особлива увага приділялася виявленню труднощів, з якими зіштовхуються особи похилого віку в повсякденному житті, зокрема проблем самотності, обмеженої мобільності, стану здоров'я, матеріального забезпечення, доступу до соціальних та медичних послуг. Окрім цього, дослідження дозволило визначити ступінь їхньої обізнаності щодо можливостей отримання соціальної допомоги та рівень готовності до взаємодії із соціальними службами. Результати отриманні в ході дослідження стали підґрунтям для подальшого аналізу та розробки ефективної програми соціального супроводу, орієнтованої на індивідуальні потреби людей похилого віку, а також визначення основних напрямів соціальної роботи з цією категорією населення.

У ході здійснюваної діагностики оцінювався рівень соціальної активності, проводилася діагностика проблемних аспектів у житті (наявні труднощі в соціальній, емоційній, побутовій та психологічній сферах), оцінювався рівень потреби людей похилого віку у спілкуванні, а також рівень самотності. Також було досліджено уявлення літніх людей про майбутнє життя за такими характеристиками, як наявність або відсутність цілей у майбутньому, осмисленість життєвої перспективи, інтерес до життя, задоволеність життям, уявлення про себе як про активну і сильну особистість, яка самостійно приймає рішення і контролює своє життя.

Для проведення діагностики було застосовано наступні методи: анкетування, інтерв'ю, опитувальники, спостереження та аналіз соціального анамнезу. Отримані результати дозволяють комплексно оцінити, ті проблемні питання, які заважають успішно функціонувати людині в сучасних умовах, створюючи додаткові труднощі, а також виявити групи підвищеного ризику та сформувати індивідуальні або групові програми соціального супроводу з урахуванням реальних потреб людей похилого віку.

Експериментальну вибірку проведеного дослідження склали: 18 людей похилого віку (віковий діапазон вибірки 60-75 років). Було сформовано 2 групи: експериментальну до якої увійшло 9 чоловік та контрольну, яку склали ще 9 осіб.

У рамках емпіричного дослідження було проведено діагностичне вивчення з використанням наступного блоку методів: авторський опитувальник для визначення рівня соціальної активності людей похилого віку (Див. додаток А); авторська анкета діагностики проблемних аспектів у житті людей похилого віку (Див. додаток Б); тест для визначення потреби у спілкуванні (Ю. Орлов, В. Шкуркін, Л. Орлова) (Див. додаток В); методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон) (Див. додаток Г); тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва (Див. додаток Д).

Експериментальне дослідження відбувалося у п'ять етапів. Перший етап констатувального експерименту полягав в оцінці участі людей похилого віку у соціальному житті, взаємодії з іншими, громадській діяльності та самооцінки власної активності. Для цього розроблено авторський опитувальник для визначення рівня соціальної активності людей похилого віку (Див. додаток А). Опитувальник складається з 15 питань, ознайомившись з якими потрібно оцінити рівень згоди з ними за наступною шкалою: ніколи (зовсім ні), зрідка, іноді, часто, дуже часто (завжди).

Отримані результати за авторський опитувальником для визначення рівня соціальної активності людей похилого віку представлено в таблиці 2.1 (див. стор. 39)

Таблиця 2.1

Показники рівня соціальної активності людей похилого віку

Групи Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	-	-	-	-
Середній	4	44,4	6	66,7
Низький	5	55,6	3	33,3

За результатами представленими в таблиці 2.1., можна відслідкувати наступну тенденцію, більшість опитаних експериментальної та контрольної груп мають середній рівень соціальної активності. Трохи менша кількість опитаних мають низький рівень. І зовсім відсутній високий рівень прояву соціальної активності. Опитані літні люди в яких виявлено низький рівень соціальної активності демонструють переважно замкнутий, ізольований спосіб життя, їх соціальні зв'язки обмежені, комунікативна взаємодія нечаста, участь у громадських або культурних заходах може бути мінімальною або повністю відсутньою. Часто в таких осіб спостерігається зниження емоційного тону, апатія, відчуття ізоляції, депресивні стани. Дані прояви характерні особам, які втратили соціальні ролі – роботу, сімейну підтримку або здоров'я. Середній рівень соціальної активності свідчить про те, що в людини зберігаються деякі соціальні зв'язки та інтерес до подій навколо, при цьому активність проявляється нерегулярно чи є обмеженою, або залежить від зовнішніх умов – стану здоров'я, підтримки оточення. Такі літні люди зберігають потенціал до більшої активності, але потребують певної підтримки – мотивації, залучення до гурту, запрошень або заохочення ззовні.

Чому ж так важливо було визначити рівень прояву соціальної активності в даній категорії людей? Все тому, що соціальна активність осіб похилого віку дозволяє побачити ступінь їх участі в соціальних контактах, громадському

житті, комунікації, саморозвитку й відчуття власної значущості. А також впливає на психологічний добробут, фізичне здоров'я та інтеграцію людини в суспільстві.

Отримані результати про високий відсоток прояву середнього і низького рівнів вказує на низку проблем та труднощів літніх людей в даному напрямку.

Другий етап дослідження був направлений на виявлення труднощів, які найчастіше переживають люди похилого віку в соціальній, емоційній, побутовій та психологічній сферах. Для цього було розроблено авторську анкету діагностики проблемних аспектів у житті людей похилого віку (Див. додаток Б). Анкета містить 15 закритої та відкритої форми запитань, що відображають прояв проблемних сторін особистості.

Результати проведеного дослідження за опитувальником представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Показники проблемних аспектів у соціальній сфері життя людей похилого віку

Групи Проблемні аспекти	Експериментальна група		Контрольна група	
	абс.	%	абс.	%
Самотність	4	44,4	2	22,2
Ізолюваність	2	22,2	2	22,2
Відсутність підтримки	3	33,3	4	44,4

Аналізуючи результати представлені в таблиці 2.2., можна спостерігати наступну тенденцію, кожна з досліджуваних сфер передбачала визначення прояву певної проблеми у житті людини похилого віку. Так, соціальну сферу визначали за такими показниками, як: самотність, ізоляція, відсутність підтримки. В обох групах досліджуваних було виявлено відсоток людей, які

відчувають проблеми самотності (ЕГ – 44,4%, КГ – 22,2%), ізоляції (ЕГ – 22,2%, КГ – 22,2%) та відсутність підтримки (ЕГ – 33,3%, КГ – 44,4%).

Розглянемо детальніше кожен з проявів. Що ховається за проблемою самотності? Частіше всього це передусім суб'єктивне переживання людиною нестачі близьких або важливих емоційних зв'язків. Навіть якщо оточення літньої людини зберігається, вона може відчувати себе самотньою, якщо їй бракує уваги, розуміння та теплих стосунків. Часто це пов'язано з втратою партнера, друзів, обмеженням спілкування або зміною соціальної ролі після виходу на пенсію. Також супроводжується почуттям покинутості, непотрібності, що негативно впливає на психоемоційний стан.

Інша проблема – ізолюваність має більш об'єктивний характер і означає фактичне обмеження соціальних контактів. Може бути спричинена фізичними (погіршення здоров'я, обмежена мобільність), територіальними (віддалене проживання), соціальними (вузьке коло спілкування) або навіть психологічними чинниками (небажання контактувати). Ізолюваність призводить до зменшення участі у суспільному житті, втрати соціальних ролей та поглиблення самотності.

Відсутність підтримки виражається дефіцитом допомоги з боку родини, друзів, громади або соціальних служб. Підтримка може бути емоційною (співпереживання, увага), практичною (допомога в побуті, догляд) або інформаційною (консультації, поради). Така відсутність значно ускладнює повсякденне життя людини похилого віку, особливо у випадках погіршення здоров'я або складних життєвих обставин, що підвищує ризик соціального відчуження, залежності та зниження якості життя.

Наступним було вивчення отриманих результатів за показником проблемних аспектів що стосуються емоційної сфери життя людей літнього віку. Емоційна сфера є важливою складовою загального благополуччя, оскільки безпосередньо впливає на якість життя, соціальну активність та стан здоров'я. Серед основних проблемних аспектів доцільно виокремити негативний настрій, відчуття потрібності та тривожність.

Таблиця 2.3

**Показники проблемних аспектів у емоційній сфері життя людей
похилого віку**

Групи Проблемні аспекти	Експериментальна група		Контрольна група	
	абс.	%	абс.	%
Негативний настрій	6	66,7	5	55,6
Відчуття потрібності	2	22,2	3	33,3
Тривожність	6	66,7	7	77,8

Як бачимо з результатів вказаних у таблиці 2.3., емоційна сфера вивчалася за показниками негативний настрій, відчуття потрібності, тривожність. Було виявлено наступні результати: негативний настрій часто відчують 66,7% учасників експериментальної групи та 55,6% респондентів контрольної групи; відчуття потрібності переживають 22,2% опитаних експериментальної групи та 33,3% контрольної групи; стан тривожності спостерігається в 66,7% літніх людей експериментальної групи та 77,8% контрольної групи.

Проявом негативного настрою є незадовільний емоційний фон, проявом якого є переважання почуття смутку, апатії, розчарування та дратівливості. У людей похилого віку це часто пов'язано зі змінами звичного способу життя (вихід на пенсію, втрата соціального статусу), погіршенням здоров'я, звуженням кола спілкування або переживанням втрат. Такий стан може носити тимчасовий або тривалий характер, а за відсутності підтримки, здатний перерости у депресивні прояви, зниження активності та втрату інтересу до життя.

Відчуття власної значущості є важливим чинником психологічного комфорту. В літніх людей воно формується через залучення до сімейного життя, можливість бути корисними, передавати досвід, брати участь у

суспільно-громадських процесах. Проблема актуалізується тоді, коли людина відчуває себе непотрібною, виключеною з активного життя, і призводить до зниження самооцінки, втрати мотивації та прояву соціальної пасивності. В той час, підтримка цього відчуття сприяє емоційній стабільності та життєвій задоволеності.

Формування тривожності у літньому віці часто пов'язане з невизначеністю майбутнього, страхом за стан здоров'я, фінансову стабільність, безпеку. Може проявлятися як постійне занепокоєння, напруженість, страхи або очікування негативних подій. Підвищена тривожність впливає на фізичне самопочуття, створює проблеми з адаптацією до змін та знижує якість життя.

Також здійснено оцінку прояву проблем матеріально-побутової сфери. Розглянемо результати, що відображені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

**Показники проблемних аспектів в матеріально-побутовій сфері
життя людей похилого віку**

Групи Проблемні аспекти	Експериментальна група		Контрольна група	
	абс.	%	абс.	%
Фінанси	7	77,8	6	66,7
Здоров'я	2	22,2	3	33,3
Медичне забезпечення	5	55,6	6	66,7

Матеріально-побутова сфера є базовою для забезпечення гідного рівня життя людей похилого віку, оскільки показує можливості задоволення повсякденних потреб, підтримку здоров'я та загального благополуччя. Саме тому дана сфера визначалася через рівень проблем фінансового стану, труднощі зі здоров'ям, медичне забезпечення. Опитані продемонстрували наявність фінансових труднощів (77,8% ЕГ та 66,7% КГ), на проблеми зі

здоров'ям вказали 22,2% опитаних експериментальної групи та 33,3% контрольної групи. Про недостатність медичної допомоги відмітили 55,6% ЕГ та 66,7% КГ.

Фінансові труднощі, проблеми зі здоров'ям та обмежений доступ до медичних послуг взаємопов'язані та посилюють один одного. Аналізуючи фінансовий стан людей похилого віку можна побачити їх обмеженість, що зумовлюється виходом на пенсію та зменшенням джерел доходу. Стан здоров'я у літньому віці, як правило, характеризується наявністю хронічних захворювань, зниженням фізичної активності, погіршенням функціонування організму. Доступ до якісних медичних послуг є важливим чинником підтримки здоров'я людей похилого віку. Проблеми у цій сфері можуть проявлятися у недостатній доступності до медичних установ (особливо в сільській місцевості), високій вартості лікування та медикаментів, чергах, складності отримання спеціалізованої допомоги. Тому вирішення цих питань потребує комплексного підходу, що включає соціальну підтримку, медичне обслуговування та покращення матеріального становища людей похилого віку.

Ще однією сферою для дослідження стала сфера самореалізації людей похилого віку. Опрацювавши отримані відповіді було виявлено наступні результати (див. таблицю 2.5.).

Таблиця 2.5

**Показники проблемних аспектів сфери самореалізації в житті
людей похилого віку**

Групи Проблемні аспекти	Експериментальна група		Контрольна група	
	абс.	%	абс.	%
Хобі	2	22,2	3	33,3
Участь у житті громади	2	22,2	4	44,4
Мотивація	4	44,4	5	55,6

Сфера самореалізації та життєвих перспектив визначалася через наявність хобі, участь у житті громади, та мотивацію. Незначна кількість опитаних відмітили наявність хобі (22,2% ЕГ та 33,3% КГ), так само невеликий відсоток приймає участь у житті громади (22,2% ЕГ та 44,5% КГ), мотивацію до життя літні люди оцінювали через наявність сенсу і мети у власному житті, та продемонстрували наявність мотивації 44,4% опитаних ЕГ та 55,6% КГ.

Сфера самореалізації у людей похилого віку відіграє важливу роль у збереженні активності, забезпечення психологічного благополуччя та відчуття сенсу життя. Охоплює можливості для розвитку, самовираження та соціальної залученості. Наявність захоплень в літніх людей сприяє їх емоційній стабільності, підтримує інтерес до життя та допомагає зменшити відчуття самотності. Проблема виникає тоді, коли людина втрачає інтерес до раніше улюблених занять або немає можливості їх реалізувати через стан здоров'я, фінансові обмеження або відсутність відповідного середовища. Соціальна активність і залученість до життя громади (участь у заходах, волонтерстві, клубах за інтересами) дозволяє людям похилого віку відчувати свою значущість і бути частиною соціуму. Мотивація визначає рівень активності та бажання людини змінювати своє життя, розвиватися і взаємодіяти з оточенням. У похилому віці вона може знижуватися через втрату життєвих орієнтирів, погіршення здоров'я, емоційне виснаження або відчуття непотрібності. Виходячи з вище сказаного можна зробити висновок, що хобі, соціальна активність і мотивація тісно взаємопов'язані: наявність інтересів стимулює участь у житті громади, а активна участь, у свою чергу, підтримує мотивацію. Розвиток цієї сфери є важливим напрямом соціальної роботи, спрямованим на підвищення життєвої активності та самореалізації людей похилого віку.

Третій етап експериментального дослідження відбувався у дві стадії, на першій досліджували рівень потреби у спілкуванні використовуючи тест для визначення потреби у спілкуванні (Ю. Орлов, В. Шкуркін, Л. Орлова) (Див. додаток В), а під час другої стадії визначали рівень прояву відчуттів та думок,

пов'язаних із самотністю у житті за допомогою методики діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон) (Див. додаток Г).

У процесі дослідження рівня потреби у спілкуванні на першій стадії третього етапу, було отримано наступні результати, що представлено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Рівень прояву потреби у спілкуванні людей похилого віку

Групи Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	4	44,4	6	66,7
Середній	3	33,3	2	22,2
Низький	2	22,2	1	11,1

За результатами представленими в таблиці 2.6. бачимо, що високий рівень притаманний 44,4% респондентів ЕГ та 66,7% КГ що вказує на виражену потребу особистості у постійній соціальній взаємодії та міжособистісних контактах. Середній рівень продемонстрували 33,3% опитаних експериментальної групи та 22,2% контрольної групи, що пояснюється помірною потребою у соціальних контактах і реалізується залежно від конкретної ситуації та умов. А також описує адекватний рівень соціалізації зі збереженням значущих зв'язків при достатній самостійності. Низький рівень характеризується зниженою потребою у соціальних контактах або уникненням спілкування, та проявляється в 22,2% діагностованих ЕГ та 11,1% респондентів КГ. Також може свідчити як про особистісні особливості, так і про проблеми (самотність, депресивні стани, втрату соціальних ролей), що потребують уваги з боку соціальних працівників.

Також на даному етапі було вивчено рівень самотності у житті людей похилого віку, та отримано наступні дані, які свідчать про те, що значна

кількість опитаних мають виражену проблему пов'язану з почуття самотності що виражається відсотком високого та середнього рівнів. Отримані результати представлені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Показники рівня відчуття самотності у людей похилого віку

Групи Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	4	44,4	5	55,6
Середній	4	44,4	3	33,3
Низький	1	11,1	1	11,1

Проаналізувавши представлені результати в таблиці 2.7. можна зробити наступні висновки щодо рівня прояву відчуття самотності у літніх людей. Так, високий рівень мають 44,4% респондентів ЕГ та 55,6% КГ. Високий прояв даного відчуття є тривожним показником, що може бути пов'язаний з втратою близьких, погіршенням здоров'я, обмеженням мобільності або соціальною ізоляцією, що потребує соціально-психологічної підтримки. Середній рівень виявлено у 44,4% учасників ЕГ і 33,3% КГ, що є свідченням звуження кола спілкування, втрату частини соціальних ролей або недостатню увагу з боку оточення. Низький рівень вказує на відсутність відчуття самотності, означає збереження наявних соціальних зв'язків, підтримку з боку родини чи громади, психологічне благополуччя, та проявляється в однаковій кількості осіб як експериментальної так й контрольної груп – 11,1%.

На останньому етапі експериментального дослідження досліджували уявлення опитуваних про майбутнє життя за такими характеристиками, як наявність або відсутність цілей у майбутньому, осмисленість життєвої перспективи, інтерес до життя, задоволеність життям, уявлення про себе як про активну особистість, використовуючи тест смисложиттєвих орієнтацій Д.

Леонтьєва. Тест дає можливість пояснити смисложиттєві орієнтації через призму 5 виділених шкал: цілі в житті, інтерес та емоційна насиченість життя, результативність життя, локус контролю-Я, локус контролю – життя. Отримані результати відображено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Показники рівня прояву уявлень про майбутнє у людей похилого віку

Регуляторні шкали	Групи Рівні	Експериментальна група			Контрольна група		
		В.р.	С.р.	Н.р.	В.р.	С.р.	Н.р.
		%	%	%	%	%	%
Цілі у житті		44,4	22,2	33,3	44,4	44,4	11,1
Інтерес (емоційна насиченість життя)		33,3	44,4	22,2	44,4	44,4	11,1
Результативність (задоволеність)		55,6	33,3	11,1	66,7	33,3	-
Локус контролю - Я		44,4	33,3	22,2	55,6	22,2	22,2
Локус контролю життя		44,4	22,2	33,3	55,6	33,3	11,1

За результатами представленими в таблиці 2.8. бачимо, загальну картину розподілу отриманих результатів за рівнями за кожною з регуляторних шкал. Шкала цілей у житті пояснює наявність або відсутність у житті випробуваного цілей у майбутньому, що надають життю осмисленість, спрямованість і часову перспективу. Переважна більшість опитаних за результатами даної шкали мають середній (22,2% ЕГ та 44,4%КГ) та низький (33,3% ЕГ та 11,1%КГ) рівні. І лише деяка частина опитаних демонструє високий рівень – 44,4% учасників ЕГ та 44,4% осіб КГ.

Шкала інтересу і емоційної насиченості життя дає зрозуміти чи сприймає випробовуваний процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений змістом. Переважає середній та високий рівні прояву.

Шкала результативності життя передбачає оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивною та осмисленою була прожита його частина. За результатами цієї шкали переважає високий рівень, а саме 55,6% ЕГ та 66,7% КГ мають задоволеність від прожитого життя.

Шкала локус контролю-Я, дозволяє проаналізувати уявлення про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору. Серед результатів помітно, що опитані в переважачій більшості мають високий (44,4% ЕГ та 55,6%КГ) та середній (33,3% ЕГ та 22,2% КГ) рівні.

Шкала локус контролю – життя демонструє переконання в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення і втілювати їх у життя. Результати є схожими до попередніх, де переважає високий та середній рівні.

У роботі з людьми похилого віку ця методика є особливо важливою, оскільки допомагає виявити рівень життєвої активності, наявність сенсу життя та визначити напрями соціально-психологічної підтримки.

Після аналізу отриманих діагностичних результатів була розроблена та апробована експериментальна програма, що передбачає здійснення соціального супроводу людей похилого віку.

2.2. Експериментальна програма соціального супроводу людей похилого віку

Результати проведеного дослідження дали підставу для розробки та апробації експериментальної програми соціального супроводу людей похилого віку. Соціальний супровід людей похилого віку є складним багатокомпонентним процесом, який потребує індивідуального, комплексного та системного підходу. Його ефективність значною мірою залежить від

здатності фахівців враховувати специфіку в роботі з віковою групою, активізувати її внутрішні ресурси та забезпечувати умови для гідного та повноцінного життя.

Метою розробленої експериментальної програми було покращення якості життя людей похилого віку через організацію комплексного соціального супроводу, подолання самотності, підтримку психоемоційного стану та розвиток соціальних зв'язків.

Завдання, які було поставлено в ході реалізації експериментальної програми:

- Здійснення первинної комплексної діагностики;
- Активізація життєвої позиції за допомогою розвитку мотивації до активного способу життя, стимулювання інтересу до нових видів діяльності;
- Розвиток навички емоційної саморегуляції;
- Допомога в організації побуту;
- Зниження рівня самотності, формування відчуття приналежності до групи;
- Розвиток комунікативної активності, удосконалення навички ефективного спілкування;
- Сприяння усвідомленню цінності власного життя та життєвого досвіду, активізація життєвих цілей та інтересів;
- Допомога в отриманні необхідних соціальних і медичних послуг;
- Інформування про доступні соціальні, медичні, правові та адміністративні послуги;
- Підвищення рівня правової обізнаності (права, пільги, соціальні гарантії);
- Сприяння розвитку цифрової грамотності.

Модель програми соціального супроводу людей похилого віку мала назву «Активне довголіття та соціальна підтримка людей «третього віку»».

Робота має охоплювати таку групу осіб: люди похилого віку (віковий діапазон 60+), зокрема, маломобільні, самотні та внутрішньо переміщені літні люди.

Формуючий етап експерименту відбувався у чотири стадії. *На першій стадії* була проведена робота направлена на підвищення рівня обізнаності людей похилого віку щодо соціальних, медичних, правових послуг, розвиток навичок самостійного користування ресурсами та підвищення якості життя. Було проведено комплекс лекцій на засвоєння, поглиблення та закріплення знань:

- «Соціальні послуги для людей похилого віку»,
- «Права людей похилого віку та соціальні гарантії»,
- «Основи цифрової грамотності»,
- «Медичні послуги та турбота про здоров'я».

Практична реалізація цього етапу передбачала проведення циклу інформаційно-просвітницьких лекцій. Заняття проходили у доступній формі з використанням методу прикладу з життя, обговорення та відповіді на запитання учасників.

В ході лекційних занять були розглянуті теми соціального забезпечення, прав і гарантій для людей похилого віку, основи цифрової грамотності (користування мобільними телефонами, онлайн-сервісами), а також питання збереження здоров'я і доступу до медичних послуг.

Учасники мали змогу не лише отримати нові знання, але й закріпити їх через практичні вправи (залучення до користування електронними сервісами, моделювання звернення до соціальних служб).

В процесі здійснюваної роботи літні люди намагалися проявляти активну залученість та зацікавленість демонстрованою інформацією.

На другій стадії було здійснено роботу щодо підвищення рівня соціальної активності; формування та відновлення соціальних зв'язків; створення позитивного емоційного середовища. Проведено тренінгове заняття на тему: «Разом легше: розвиток соціальної активності та налагодження спілкування». Мета заняття: активізувати потребу у спілкуванні, навчити

ефективній взаємодії з іншими, розвинути впевненість у собі, сприяти емоційному розвантаженню.

Практична робота включала інтерактивні вправи на знайомство, командну взаємодію та розвиток довіри. Учасники виконували вправи на самопрезентацію, обговорювали власний досвід спілкування, навчалися активному слуханню та вираженню власних думок. Значна увага приділялася створенню безпечної атмосфери, у якій кожен міг висловитися, що сприяло зниженню внутрішньої напруги та підвищенню впевненості у собі.

Третя стадія формуючого експерименту була спрямована на розвиток комунікативної сторони, через реалізацію потреби у спілкуванні та зниження відчуття самотності за допомогою тренінгового заняття на тему: «Спілкування як ресурс: подолання самотності та ізольованості». За мету було поставлено: розвиток комунікативної сфери людей похилого віку шляхом активізації потреби у спілкуванні та зниження суб'єктивного відчуття самотності. Учасники залучалися до вправ, спрямованих на усвідомлення значущості спілкування, розвиток емпатії та формування навичок підтримки інших. Обговорювалися ситуації соціальної ізоляції та способи їх подолання.

Реалізація тренінгового заняття здійснювалася у формі групової роботи з людьми похилого віку та мала чітко структуровану послідовність етапів. На підготовчому етапі було визначено склад групи (9 осіб), підготовлено комфортне та безпечне середовище для проведення заняття, а також необхідні матеріали (картки, аркуші паперу, ручки). Ведучий ознайомив учасників з метою заняття, спільно з учасниками було обговорено та зафіксовано правила роботи в групі (добровільність участі, конфіденційність, повага до думок інших, активність).

Вступна частина передбачала знайомство та встановлення довірливої атмосфери. Для цього було проведено вправу на самопрезентацію («Коло знайомств»), під час якої учасники називали своє ім'я, ділилися короткою інформацією про себе та відповідали на просте запитання «Ваша улюблена

справа». Це сприяло зниженню напруги, активізації учасників та формуванню первинного контакту в групі.

Основна частина тренінгу була спрямована на розвиток комунікативних навичок та усвідомлення значущості спілкування як ресурсу подолання самотності. Спочатку було проведено міні-дискусію щодо ролі спілкування у житті людини, під час якої учасники обговорювали власний досвід, труднощі у налагодженні контактів та відчуття ізольованості. Далі застосовувалися інтерактивні вправи: вправи на активне слухання (робота в парах, відтворення змісту почутого), рольові ситуації (моделювання повсякденного спілкування), вправи на розвиток емпатії та підтримки. Учасники вчилися висловлювати власні думки, почуття та потреби, а також уважно ставитися до співрозмовника.

Окремим блоком були вправи, які передбачали опрацювання вміння усвідомлювати власні ресурси спілкування та подолання внутрішніх бар'єрів. Вправа «Мої ресурси спілкування» допомагала учасникам визначити власні сильні сторони, а вправа «Крок назустріч» – відпрацювати вміння встановлювати та налагоджувати комунікативний контакт. Обговорення результатів вправ сприяло рефлексії та закріпленню отриманого досвіду.

Завершальна частина містила підведення підсумків заняття, обговорення отриманих вражень та змін у самопочутті учасників. Було проведено рефлексивну вправу «Мій сьогоднішній ресурс», під час якої кожен учасник ділився тим, що було для нього найбільш цінним. Ведучий узагальнив результати, підкреслив значущість спілкування як ресурсу підтримки та самореалізації, а також надав рекомендації щодо застосування набутих навичок у повсякденному житті.

Таким чином, тренінгове заняття забезпечило активізацію потреби у спілкуванні, розвиток комунікативних умінь та сприяло зниженню суб'єктивного відчуття самотності у людей похилого віку.

Також було впроваджено арт-терапевтичне заняття для людей похилого віку на тему «Кольори мого настрою: гармонізація емоційного стану». Мета

якого була розрахована на психоемоційне розвантаження, зниження рівня стресу та напруги, покращення емоційного стану через творче самовираження.

Реалізація арт-терапевтичного заняття здійснювалася у форматі групової роботи з людьми літнього віку та була спрямована на створення умов для емоційного самовираження, зниження психоемоційної напруги та покращення загального самопочуття учасників. На підготовчому етапі було сформовано групу учасників, підготовлено приміщення з урахуванням принципів психологічного комфорту (спокійна атмосфера, достатнє освітлення, зручне розташування робочих місць), а також необхідні матеріали: аркуші паперу, фарби, олівці, фломастери, серветки. Ведучий ознайомив учасників із метою заняття, наголосив на відсутності оцінювання художніх здібностей і важливості вільного самовираження, а також визначив правила роботи (добровільність, відкритість, повага до інших).

Вступна частина заняття передбачала налаштування учасників на творчу діяльність та зниження рівня напруження. Для цього було проведено коротку релаксаційну вправу (декілька дихальних вправ), після чого учасникам було запропоновано обговорити власний емоційний стан через асоціації з кольорами (який колір найбільш точно описує їх настрій в даний момент та чому саме).

Основна частина заняття включала виконання творчого завдання «Кольори мого настрою». Учасникам було запропоновано відобразити свій емоційний стан за допомогою кольорів, форм і ліній, без будь-яких обмежень. У процесі роботи ведучий підтримував учасників, заохочував до самовираження, створював атмосферу прийняття та безпеки. Особлива увага приділялася процесу творчості, а не кінцевому результату, що допомагало зниженню внутрішнього напруження та розвитку емоційної відкритості.

Після завершення творчої частини було організовано обговорення робіт. Учасники за бажанням презентували свої малюнки, ділилися відчуттями, думками та переживаннями, які виникли у процесі виконання завдання. Ведучий ставив відкриті запитання, сприяв усвідомленню емоційного стану та

підтримував позитивну взаємодію в групі. Це сприяло розвитку емпатії, взаєморозуміння та відчуття приналежності до групи.

Завершальна частина заняття передбачала підбиття підсумків і рефлексію. Було проведено коротке обговорення змін у самопочутті учасників, їх вражень від процесу творчості. Також було використано вправу на закріплення позитивного емоційного стану «Мій ресурсний колір». Ведучий підкреслив значущість творчого самовираження як способу саморегуляції та рекомендував використовувати подібні техніки у повсякденному житті.

Таким чином, арт-терапевтичне заняття сприяло психоемоційному розвантаженню, зниженню рівня стресу та напруги, покращенню емоційного стану та розвитку навичок саморегуляції у людей похилого віку. У процесі творчої діяльності (малювання, робота з кольором) учасники мали змогу виразити власні емоції, знизити рівень стресу та напруги. Обговорення виконаних робіт сприяло глибшому саморозумінню та налагодженню емоційного контакту між учасниками групи.

На четвертій стадії, яка була направлена на розвиток смисложиттєвих орієнтацій літніх людей, було проведено тренінгове заняття на тему: «Життя має сенс: цінності, досвід і нові орієнтири». Мета тренінгового заняття передбачала: сприяння усвідомленню смислу життя, актуалізації життєвих цінностей, формуванню позитивного ставлення до власного життєвого досвіду та майбутнього.

Практична робота включала вправи на осмислення власного життєвого шляху, визначення значущих подій, цінностей і досягнень.

Учасники аналізували свій життєвий досвід, ділилися спогадами, формували позитивне ставлення до прожитого життя та окреслювали особисті орієнтири на майбутнє. Важливим елементом стало обговорення можливостей самореалізації у похилому віці, що сприяло підвищенню життєвого оптимізму та відчуття власної значущості.

Підсумовуючи можна стверджувати, що кожна стадія формуючого експерименту мала логічне продовження попередньої та забезпечувала комплексний вплив на когнітивну, соціальну, емоційну та ціннісну сфери людей похилого віку.

Отже, наслідком впровадження описаних вище заходів формуючого етапу експерименту стане комплексне покращення соціально-психологічного стану людей похилого віку, що проявлятиметься у підвищенні рівня їх соціальної активності, розширенні та відновленні соціальних зв'язків, зниженні відчуття самотності та соціальної ізоляції. Також очікується позитивна динаміка в емоційно-психологічному стані учасників, зокрема зменшення рівня тривожності та стресу, підвищення впевненості у власних силах і формування більш позитивного ставлення до життя. Важливим результатом стане активізація смисложиттєвих орієнтацій, переосмислення життєвого досвіду та актуалізація особистісних цінностей, що в цілому сприятиме підвищенню якості життя та соціальної інтеграції людей похилого віку в соціум.

Про ефективність запропонованої програми можна говорити якщо спостерігається позитивна динаміка після здійснення повторної діагностики.

2.3. Аналіз результатів дослідження

Для перевірки правильності гіпотези, ефективності експериментальної роботи було проведено заключний діагностичний зріз в обох групах. Повторна діагностика в експериментальній групі показала покращення результатів, на відміну від контрольної групи в якій показники залишилися без суттєвих змін (див табл. 2.9 (стор.57)).

Повторна діагностика в експериментальній групі, у порівнянні з попередніми результатами, показала позитивну динаміку змін за всіма досліджуваними показниками. Зокрема, було зафіксовано підвищення рівня соціальної активності, зростання потреби у спілкуванні та бажання

Таблиця 2.9

Контрольне визначення проблем та потреб людей похилого віку

Шкали	Групи Етапи Рівні	Експериментальна група						Контрольна група					
		Конст.			Контр.			Конст.			Контр.		
		В.р.	С.р.	Н.р.	В.р.	С.р.	Н.р.	В.р.	С.р.	Н.р.	В.р.	С.р.	Н.р.
		%						%					
Рівень соціальної активності		,	44,4	55,6	-	66,7	33,3	-	66,7	33,3	-	66,7	33,3
Рівень потреби у спілкуванні		44,4	33,3	22,2	77,8	11,1	11,1	66,7	22,2	11,1	66,7	22,2	11,1
Рівень відчуття самотності		44,4	44,4	11,1	22,2	33,3	44,4	55,6	33,3	11,1	55,6	33,3	11,1
Оцінка наявності цілей у житті		44,4	22,2	33,3	55,6	33,3	11,1	44,4	44,4	11,1	44,4	44,4	11,1
Оцінка рівня інтересу в житті		33,3	44,4	22,2	44,4	55,6	-	44,4	44,4	11,1	44,4	44,4	11,1
Оцінка результативності життя		55,6	33,3	11,1	55,6	33,3	11,1	66,7	33,3	-	66,7	33,3	-
Оцінка локус контролю - Я		44,4	33,3	22,2	55,6	44,4	-	55,6	22,2	22,2	55,6	22,2	22,2
Оцінка локус контролю - життя		44,4	22,2	33,3	55,6	44,4	-	55,6	33,3	11,1	55,6	33,3	11,1

вибудовувати комунікативні взаємозв'язки, зниження суб'єктивного відчуття самотності, а також покращення психоемоційного стану учасників. Крім того, спостерігалось підвищення показників смисложиттєвих орієнтацій, що свідчить про формування більш усвідомленого ставлення до власного життя, актуалізацію життєвих цінностей та підвищення рівня життєвої задоволеності.

Натомість у контрольній групі суттєвих змін не виявлено, оскільки вони є незначними та мають нестійкий характер, що може свідчити про відсутність цілеспрямованого впливу на досліджувані показники.

Отримані результати підтверджують ефективність розробленої програми соціального супроводу людей похилого віку, зокрема її вплив на розвиток комунікативної сфери, зниження рівня самотності, покращення психоемоційного стану та формування смисложиттєвих орієнтацій, що і підтверджує правомірність висунутої гіпотези.

ВИСНОВКИ

Отже, здійснення соціального супроводу людей похилого віку є надзвичайно важливим напрямом соціальної роботи в умовах сучасних демографічних та соціальних викликів. Його значущість полягає у забезпеченні комплексної підтримки даної категорії населення, як такої що часто зіштовхується з проблемами соціальної ізоляції, погіршення здоров'я, зниження рівня матеріального забезпечення та обмеженого доступу до інформаційно-соціальних ресурсів.

Соціальний супровід сприяє не лише подоланню актуальних життєвих труднощів, але й активізації внутрішніх ресурсів особистості, підвищенню рівня самостійності, соціальної активності та інтеграції людей похилого віку в соціум. Важливою його функцією є створення умов для збереження психологічного благополуччя, розвитку комунікативних навичок та формування позитивного ставлення до життя.

Крім того, системний та індивідуалізований підхід у процесі соціального супроводу дозволяє враховувати особливості кожної людини похилого віку, що підвищує ефективність запланованої допомоги. Впровадження різноманітних форм і методів роботи, зокрема тренінгових занять, консультацій та арт-терапевтичних практик, забезпечує комплексний вплив на когнітивну, емоційну та соціальну сфери особистості.

Таким чином, соціальний супровід виступає дієвим механізмом підвищення якості життя літніх людей, сприяє їх активному довголіттю, збереженню соціальної значущості та гідного місця у суспільстві.

У ході здійснюваної діагностики було оцінено рівень наявних соціально-психологічних проблем, пов'язаних з соціальною ізоляцією, зниженням рівня соціальної активності, труднощами в комунікації, емоційною напругою, а також особливостями смисложиттєвих орієнтацій людей похилого віку. Особлива увага приділялася виявленню суб'єктивного відчуття самотності,

рівня задоволеності життям, наявності та якості соціальних зв'язків, а також здатності до самостійного використання соціальних ресурсів.

Для проведення діагностики було застосовано комплекс взаємодоповнюючих методів, зокрема анкетування, інтерв'ю, психодіагностичні опитувальники, спостереження та аналіз соціального анамнезу. Застосування широкого спектру методів дозволило отримати більш об'єктивну та всебічну інформацію про стан респондентів, їх потреби, проблеми та ресурси.

Експериментальну вибірку дослідження склали 18 осіб похилого віку, які були поділені на дві групи – експериментальну та контрольну – у рівній кількості (по 9 осіб у кожній). Такий розподіл дав змогу порівняти результати до і після впровадження формуючого впливу, а також оцінити ефективність розробленої програми соціального супроводу.

Для реалізації емпіричного дослідження було здійснено діагностичне вивчення використовуючи наступні методи: авторський опитувальник для визначення рівня соціальної активності людей похилого віку; авторська анкета діагностики проблемних аспектів у житті людей похилого віку; тест для визначення потреби у спілкуванні (Ю. Орлов, В. Шкуркін, Л. Орлова); методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон); тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва.

Після аналізу отриманих діагностичних результатів була розроблена та апробована експериментальна програма, завдання якої були спрямовані на підвищення рівня соціальної активності людей похилого віку, розвиток їх комунікативних навичок, зниження суб'єктивного відчуття самотності та соціальної ізоляції, покращення емоційно-психологічного стану, а також формування та актуалізація смисложиттєвих орієнтацій. Окрім цього, програма передбачала підвищення рівня обізнаності щодо існуючих соціально-правових та медичних послуг, розвиток навичок самостійного користування доступними ресурсами, а також зміцнення внутрішніх особистісних ресурсів з метою підвищення якості життя людей похилого віку.

У процесі реалізації експериментальної програми було визначено комплекс завдань, спрямованих на всебічну підтримку людей похилого віку. Першочергово передбачалося проведення первинної комплексної діагностики з метою виявлення актуальних потреб, проблем та ресурсів. Важливим напрямом роботи стала активізація життєвої позиції через формування мотивації до активного способу життя, заохочення до участі у нових видах діяльності та розширення кола інтересів. Значна увага приділялася розвитку навичок емоційної саморегуляції, що сприяє зниженню напруги та покращенню психоемоційного стану. Окремий блок завдань стосувався подолання соціальної ізоляції, зменшення відчуття самотності та формування відчуття приналежності до групи. У цьому контексті також здійснювався розвиток комунікативної активності та вдосконалення навичок ефективної взаємодії з оточенням. Програма була націлена на сприяння усвідомленню цінності власного життя, осмислення життєвого досвіду, актуалізацію життєвих цілей та інтересів. Надавалася практична допомога в організації повсякденного життя, та доступі до необхідних соціальних і медичних послуг. Важливим компонентом стало інформування учасників про наявні соціальні, медичні, адміністративно-правові послуги, а також підвищення рівня їх правової обізнаності щодо прав, пільг та соціальних гарантій. Також здійснювалося сприяння розвитку цифрової грамотності як важливого ресурсу сучасної соціальної адаптації.

Результати повторної діагностики в експериментальній групі, у порівнянні з початковими даними, засвідчили позитивні зміни за всіма визначеними показниками. Зокрема, відзначено зростання рівня соціальної активності учасників, посилення їхньої потреби у спілкуванні та готовності до встановлення і підтримки міжособистісних контактів. Водночас зафіксовано зменшення суб'єктивного відчуття самотності та покращення загального психоемоційного стану. Крім цього, відмічено підвищення рівня сформованості смисложиттєвих орієнтацій, що свідчить про більш

усвідомлене ставлення до власного життя, актуалізацію особистісних цінностей і зростання рівня задоволеності життям.

Отримані результати дають підстави стверджувати про ефективність впровадженої програми соціального супроводу людей похилого віку. Її реалізація сприяла розвитку комунікативної сфери, зниженню рівня соціальної ізоляції, покращенню емоційного благополуччя та формуванню смисложиттєвих орієнтацій, що підтверджує обґрунтованість висунутої гіпотези дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Горецька О. Геронтопсихологія : навч. посіб. для студентів спец. 053 «Психологія». Харків : Видавництво Іванченка І. С., 2017. 210 с.
2. Горемикіна Ю. В. Значення соціальних послуг для реалізації державних соціальних гарантій та зобов'язань перед особами похилого віку в Україні. *Економіка та суспільство*. 2017. № 13. С. 976–985. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/issue/view/11>
3. Горемикіна Ю. В. Україна на шляху до Європейського Союзу: інновації у сфері соціальних послуг. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2009. № 5. С. 101–103.
4. Потреби осіб з інвалідністю та людей похилого віку в гуманітарній допомозі та підготовці до зимового періоду : дослідження / Національна Асамблея людей з інвалідністю України. URL: (за наявності відкритого доступу)
5. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII (ред. від 07.02.2026). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
6. Роанья І., Іванова О., Сімутіна Я. Звіт про оцінку політики та нормативно-правової бази України щодо права літніх осіб на соціальний захист згідно зі статтею 23 Європейської соціальної хартії (переглянутої). 2020.
7. Іванова І. Б. Соціальна робота з людьми похилого віку : навч. посіб. Київ : Університет «Україна», 2023. 220 с.
8. Коваленко О. Г. Міжособистісне спілкування осіб похилого віку : психологічні аспекти : монографія. Київ : Інститут обдарованої дитини, 2015. 456 с.
9. Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е., Московець Л. Психологія людей літнього віку : навч. посіб. Київ : Геопринт, 2021. 288 с.

10. Комарова О. О. Досвід зарубіжних країн з організації національних пенсійних систем – орієнтир для України. *Fundamental and Applied Research in the Modern World* : матеріали конф. Boston, 2020. С. 167–176.
11. Кухта М. Життєві перспективи людей похилого віку: теоретичний аналіз. *Соціальні виміри суспільства*. 2014. № 6 (17). С. 253–267.
12. Тимошенко Н. Є., Романова Н. Ф. Лабораторія успіху в роботі з людьми похилого віку : практичні рекомендації. Київ : 51 Паралель, 2023. 114 с.
13. Лях Т., Кузнєцов М. Похилий вік як фактор вразливості у період воєнного часу. *Humanitas*. 2024. № 2. С. 80–85. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.2.12>
14. Михалюк Є. Л., Черепок О. О., Малахова С. М. Біологічний вік та кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини : навч. посіб. Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. 137 с.
15. Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу... : наказ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0471-08>
16. Населення України: імперативи демографічного старіння. Київ : АДЕФ-Україна, 2014. 288 с.
17. Неформальна освіта людей поважного віку : навч.-метод. посіб. / за ред. М. М. Букача. Миколаїв, 2019.
18. Новікова О. Ю. Сутність поняття «соціально-педагогічна адаптація людей похилого віку». *Вісник Житомирського державного університету*. 2011. № 59. С. 136–140.
19. Міністерство соціальної політики України. Особам старшого віку. URL: <https://www.msp.gov.ua/about/klyuchovi-napryamy/polityka-shchodolitnikh-lyudey>
20. Помиткін Е. О., Рибалка В. В. Геронтопсихологія навчання особистості похилого віку : посіб. Київ : Талком, 2020. 184 с.

21. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка людей похилого віку в умовах гуманітарних криз : посібник. URL: <https://www.helpage.org/wp-content/uploads/2025/06/MHPSS-with-older-people-in-humanitarian-crises-Good-Practice-Guide-Ukrainian.pdf>
22. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика) : навч. посіб. Київ : ІПК ДСЗУ, 2007. 341 с.
23. Семидоцька Ж. Д. та ін. Старіння людства і сучасний світ : навч. посіб. Харків : ХНМУ, 2024. 88 с.
24. Слосанська Г. І. Теорія і практика підготовки майбутніх соціальних працівників... : дис. ... д-ра пед. наук. Тернопіль, 2019. 687 с. URL: http://tnpu.edu.ua/naukova-robota/documents-download/d-58-053-03/Dis_Slozanska.pdf
25. Ковальчук І. В. Соціальна геронтологія : навч. посіб. Чернівці, 2021. 264 с.
26. Коляда Н. М. Соціальна геронтологія : навч. посіб. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2016. 84 с.
27. Іванова І. Б. Соціальна робота з людьми похилого віку : навч. посіб. Київ : Університет «Україна», 2023. 220 с.
28. Коляда Н. М. Соціальна робота на підприємстві : навч. посіб. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2016.
29. Віщукаєва К. М. Соціальний супровід клієнта : навч. посіб. Одеса : видавництво Букаєв Вадим Вікторович, 2017. 322 с.
30. Зверева І. Д. та ін. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах : метод. посіб. Київ : Держсоцслужба, 2006. 104с.
31. Титаренко І. О., Іваненко Н. О. Соціальний захист людей в Україні: теоретичний аспект. URL: <http://www.socio-journal.kpi.kiev.ua/archive/2009/4/23.pdf>
32. Тюптя Л. Т., Іванова І. В. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. Київ : Знання, 2008. 574 с.

33. Шевчук Н. Специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку. Освіта регіону. 2011. № 3. URL: <https://socialscience.uu.edu.ua/article/597>

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторський опитувальник для визначення рівня соціальної активності людей похилого віку

Мета: визначити рівень участі людей похилого віку у соціальному житті, взаємодії з іншими, громадській діяльності та самооцінки власної активності.

Цільова група: особи віком від 60 років і старше

I. Загальна інформація

Вік: ____

Стать:

- ☐ Чоловіча
- ☐ Жіноча

Сімейний стан:

- ☐ Одружений(а)
- ☐ Вдівець/вдова
- ☐ Розлучений(а)
- ☐ Неодружений(а)

Місце проживання:

- ☐ Місто
- ☐ Село

II. Соціальні контакти

Як часто Ви спілкуєтесь з членами сім'ї (по телефону, особисто, онлайн)?

Як часто Ви зустрічаєтесь із друзями або знайомими?

Чи берете Ви участь у родинних чи сусідських заходах (свята, допомога, спільні справи)?

Як часто Ви відчуваєте, що можете звернутися до когось по допомогу чи пораду?

III. Громадська активність

Чи берете Ви участь у діяльності місцевих організацій, клубів чи церковної громади?

Як часто Ви відвідуєте культурні або освітні заходи (лекції, концерти, виставки)?

Чи займаєтесь волонтерською діяльністю або допомагаєте іншим без оплати?

Чи цікавитесь Ви новинами громади або країни?

IV. Особиста ініціатива та самореалізація

Чи маєте Ви хобі або улюблене заняття, якому присвячуєте час?

Чи відчуваєте Ви, що можете впливати на події у своєму житті чи громаді?

Як часто Ви намагаєтесь навчатися чомусь новому (комп'ютер, телефон, курси, книги)?

Чи плануєте Ви свою щоденну діяльність або цілі на тиждень/місяць?

V. Самопочуття та задоволеність

Як часто Ви відчуваєте себе потрібним(ою) іншим людям?

Чи задоволені Ви своїм колом спілкування?

Наскільки Ви задоволені власним рівнем активності у житті громади?

Шкала оцінювання

- 1 - ніколи / зовсім ні
- 2 - зрідка
- 3 - іноді
- 4 - часто
- 5 - дуже часто / завжди

Підрахунок:

Сума всіх балів / 15 питань = середній показник активності

- 1-2,4 - низький рівень соціальної активності
- 2,5-3,9 - середній рівень
- 4-5 - високий рівень

Характеристика рівнів соціальної активності людей похилого віку

Соціальна активність осіб похилого віку - це ступінь їх участі в соціальних контактах, громадському житті, комунікації, саморозвитку й відчуття власної значущості.

Вона безпосередньо впливає на психологічний добробут, фізичне здоров'я та інтеграцію людини в суспільство.

Низький рівень соціальної активності. Людина веде переважно замкнутий, ізольований спосіб життя. Соціальні зв'язки обмежені, комунікація - рідкісна, участь у громадських або культурних заходах - мінімальна чи відсутня.

Ознаки:

- Рідкі або відсутні контакти з друзями, родичами, сусідами.
- Відсутність бажання чи можливості брати участь у спільних заходах.
- Пасивне ставлення до нової інформації, громадських подій.
- Часте відчуття самотності, непотрібності, байдужості з боку оточення.
- Відсутність інтересу до навчання, нових технологій чи хобі.

Наслідки:

Може супроводжуватися зниженням емоційного тону, апатією, відчуттям ізоляції, депресивними станами. Часто спостерігається в осіб, які втратили соціальні ролі (роботу, сімейну підтримку, здоров'я).

Середній рівень соціальної активності. Людина зберігає певні соціальні зв'язки та інтерес до подій навколо, але активність проявляється нерегулярно або в обмежених сферах. Може бути залежною від зовнішніх умов (стану здоров'я, підтримки оточення).

Ознаки:

- Спілкування з близькими - переважно епізодичне, але підтримується.
- Участь у деяких подіях громади, святкуваннях, зібраннях.
- Є певні інтереси чи хобі, але вони не завжди систематичні.
- Прагнення до допомоги іншим або саморозвитку є, але нестійке.
- Самооцінка активності - «середня» або «могло б бути краще».

Наслідки:

Такі люди зберігають потенціал до більшої активності, але потребують підтримки - мотивації, спільноти, запрошень чи заохочення ззовні.

Високий рівень соціальної активності. Людина активно бере участь у житті громади, має широке коло контактів, прагне до розвитку, допомагає іншим і відчуває себе потрібною. Соціальні ролі - стабільні, самооцінка - позитивна.

Ознаки:

- Регулярне спілкування з родиною, друзями, сусідами.
- Участь у клубах, організаціях, волонтерських чи культурних заходах.
- Постійний інтерес до нових знань, технологій, інформації.
- Готовність допомагати іншим, ділитися досвідом.
- Почуття задоволення від життя, впевненості, оптимізму.

Наслідки:

Висока якість життя, стійке відчуття соціальної включеності, менший ризик емоційного вигорання, підтримка психічного й фізичного здоров'я.

Рівень активності	Соціальні зв'язки	Громадська участь	Самооцінка	Психоемоційний стан
Низький	Обмежені, епізодичні	Відсутня або випадкова	Низька	Самотність, апатія
Середній	Стабільні, але неінтенсивні	Епізодична участь	Помірна	Збалансований, але потребує стимулу
Високий	Широкі, активні	Регулярна участь	Висока	Позитив, впевненість, задоволення

**Авторська анкета діагностики проблемних аспектів у житті людей
похилого віку**

Мета: виявлення труднощів, які найчастіше переживають люди похилого віку в соціальній, емоційній, побутовій та психологічній сферах.

Цільова група: особи віком 60+.

Тип: змішана анкета (закриті та відкриті запитання).

Форма: усна або письмова.

I. Загальні відомості

Вік: ____

Стать: ☐ Чоловіча ☐ Жіноча

Сімейний стан: ☐ Одружений(а) ☐ Вдівець/вдова ☐ Розлучений(а) ☐
Неодружений(а)

Місце проживання: ☐ Місто ☐ Село

З ким Ви проживаєте?

☐ Один(на) ☐ З чоловіком/дружиною ☐ З родиною дітей ☐ З іншими
родичами

II. Соціальні зв'язки та підтримка

Як часто Ви спілкуєтесь із рідними або друзями?

☐ Щодня ☐ Кілька разів на тиждень ☐ Зрідка ☐ Майже ніколи

Чи маєте Ви людину, до якої можете звернутися у складній ситуації?

☐ Так, завжди ☐ Іноді ☐ Ні

Як Ви оцінюєте свою залученість у життя громади?

☐ Активно беру участь ☐ Час від часу ☐ Майже не беру участі ☐ Зовсім
не залучений(а)

Чи відчуваєте Ви самотність?

☐ Ніколи ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Постійно

II. Емоційний стан

Як часто Ви відчуваєте смуток або апатію?

☐ Ніколи ☐ Зрідка ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Постійно

Чи є у Вас відчуття, що Ви потрібні іншим людям?

☐ Так, завжди ☐ Іноколи ☐ Зрідка ☐ Зовсім ні

Що найчастіше викликає у Вас тривогу чи занепокоєння?

(відкрите запитання)

IV. Побутові умови та здоров'я

Як Ви оцінюєте свій загальний стан здоров'я?

☐ Добрий ☐ Задовільний ☐ Поганий

Чи маєте Ви труднощі в пересуванні, самообслуговуванні або виконанні домашніх справ?

☐ Ні ☐ Частково ☐ Так

Чи отримуєте Ви достатню медичну допомогу (лікар, ліки, консультації)?

☐ Так ☐ Частково ☐ Ні

Чи відчуваєте Ви матеріальні труднощі (недостатність доходів, побутові проблеми)?

☐ Ні ☐ Помірні ☐ Відчутні ☐ Дуже значні

V. Самореалізація та життєві перспективи

Чи маєте Ви заняття, яке приносить задоволення (хобі, творчість, спілкування)?

☐ Так, регулярно ☐ Іноді ☐ Ні

Чи вважаєте Ви, що у Вашому житті є сенс і мета?

☐ Так ☐ Частково ☐ Ні

Що допомагає Вам відчувати радість або підтримку у житті?
(відкрите запитання)

Які труднощі Ви вважаєте найголовнішими зараз?
(відкрите запитання)

Сфера	Показники	Можливі проблеми
Соціальна	Самотність, ізоляція, відсутність підтримки	Недостатність спілкування, соціальна ізоляція
Емоційна	Настрій, відчуття потреби, тривожність	Депресивні прояви, втрата сенсу життя
Матеріально-побутова	Фінанси, здоров'я, медичне забезпечення	Фінансові труднощі, низький рівень допомоги
Самореалізація	Хобі, участь у житті громади, мотивація	Пасивність, втрата інтересу, ізоляція

Тест для визначення потреби у спілкуванні**(Ю. Орлов, В. Шкуркін, Л. Орлова)**

Мета: виявити рівень потреби у спілкуванні.

Тест містить твердження, які корелюють із ознаками двох протилежних груп: з високим і низьким рівнем потреби у спілкуванні.

1. Я одержую задоволення, беручи участь у різних святах.
2. Я можу вгамувати свої бажання, якщо вони суперечать бажанням моїх товаришів.
3. Мені подобається висловлювати комусь свою симпатію.
4. Я більше зосереджений на тому, щоб справляти вплив, ніж мати друзів.
5. Я відчуваю, що у мене чомусь більше прав стосовно своїх друзів, ніж обов'язків.
6. Коли я дізнаюся про успіхи свого друга, у мене чомусь погіршується настрій.
7. Щоб бути задоволеним собою, я повинен комусь у чомусь допомагати.
8. Мої турботи зникають, коли я перебуваю серед друзів на роботі.
9. Мої друзі мені дуже набридли.
10. Коли я роблю погану роботу, присутність людей мене надто дратує.
11. Притиснутий до стіни, я говорю лише ту частку правди, яка, на мою думку, не зашкодить моїм друзям і знайомим.
12. У скрутній ситуації я більше думаю не стільки про себе, скільки про близьку мені людину.
13. Неприємності в друзів викликають у мене стан, близький до хвороби.
14. Мені приємно допомагати іншим, навіть якщо це додає мені значних труднощів.
15. З поваги до друга я можу погодитися з його думкою, навіть якщо він не має рації.

16. Мені більше подобаються пригодницькі оповідання, ніж про кохання.
17. Сцени насильства в кіно навіюють мені відразу.
18. Коли я один, я відчуваю тривогу і напруженість більше, ніж коли перебуваю серед людей.
19. Я вважаю, що головною радістю в житті є спілкування.
20. Мені шкода покинутих собак та кішок.
21. Я вважаю, що краще мати менше друзів, але близьких.
22. Я люблю бути серед людей.
23. Я довго переживаю після сварки з близькими.
24. У мене більше близьких людей, ніж у багатьох інших.
25. У мене більше прагнення до досягнень, ніж до дружби.
26. В судженнях про інших людей я здебільшого довіряю власній інтуїції і уяві, ніж судженням про них з боку інших людей.
27. Я надаю більшого значення матеріальному добробуту і престижу, ніж радості спілкування з приємними мені людьми.
28. Я співчуваю людям, у яких немає близьких друзів.
29. Стосовно до мене люди часто були невдячними.
30. Я люблю оповідання про безкорисливе кохання і дружбу.
31. Заради друга я можу піти на жертву.
32. У дитинстві я входив до компанії, яка завжди трималася разом.
33. Якби я був журналістом, я писав би про силу дружби.

Обробка результатів

Досліджуваний одержує по 1 балу, якщо відповів «Так» на твердження 1,2,7,8,11,12,13,14,17,18,19,20,21,22,23,24,26,28,30,31,32,33 і «Ні» - на 3,4,5,6,9,10,15,16,25,27,29.

Сума балів свідчить про рівень ПС:

- до 22 балів – низький;
- 23 – 25 – нижче середнього;
- 26-27 – середній;
- 28-29 – вище середнього;

30-33 – високий.

**Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел,
М. Фергюсон)**

Інструкція: Цей інструмент діагностики пропонує оцінити частоту прояву певних відчуттів та думок, пов'язаних із самотністю у вашому житті. Вам буде запропоновано серію тверджень, кожне з яких ви оцінюєте, вибираючи одну з чотирьох можливих відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Ваш вибір слід позначити знаком «+» у відповідній категорії.

Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності індивідуально включає наступні твердження:

1. Я нещасливий, коли займаюся багатьма справами на самоті.
2. Мені ні з ким поспілкуватися.
3. Для мене нестерпно бути таким самотнім.
4. Мені не вистачає спілкування.
5. Я відчуваю, що ніхто не розуміє мене.
6. Я часто чекаю на те, що знайомі або друзі подзвонять мені або напишуть.
7. Немає такої людини, до якої я міг би звернутися.
8. Я зараз не маю близької людини.
9. Ті люди, що мене оточують, не поділяють мої думки та ідеї.
10. Я відчуваю себе покинутим.
11. Я не здатен розслабитися та спілкуватися з тими людьми, що мене оточують.
12. Я відчуваюся зовсім самотнім.
13. Мої соціальні зв'язки і контакти поверхневі.
14. Мені дуже не вистачає компанії.
15. Ніхто не знає яким я є насправді.
16. Я відчуваю, ніби мене ізолювано від інших людей.
17. Я дуже нещасливий, відчуваючи, що я дійсно відторгнутий.

18. Мені важко знаходити друзів.
19. Я відчуваю, що я виключений із соціуму.
20. Навколо мене є люди, але вони не зі мною.

Обробка результатів дослідження та інтерпретація:

Підрахуйте кількість кожного з варіантів відповідей. Кількість відповідей «часто» помножте на 3, «інколи» - на 2, «рідко» - на 1. «Ніколи» - це 0. Отримані результати складіть.

Найбільший показник самотності – 60 балів:

Від 40 до 60 балів – високий рівень самотності.

Від 20 до 40 балів середній рівень самотності.

Від 0 до 20 балів – низький рівень самотності

Тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва

Тест смисложиттєвих орієнтацій є адаптованою версією тесту «Ціль у житті» (Purpose - in - LifeTest, PIL) Дж. Крамбо і Л. Махоліка.

За допомогою цього тесту досліджуються уявлення опитуваних про майбутнє життя за такими характеристиками, як наявність або відсутність цілей у майбутньому, осмисленість життєвої перспективи, інтерес до життя, задоволеність життям, уявлення про себе як про активну і сильну особистість, яка самостійно приймає рішення і контролює своє життя.

У СЖО включені наступні субшкали:

1. Цілі в житті (наявність або відсутність комплексу цілей на майбутнє);
2. Процес життя (інтерес, емоційність, насиченість життя);
3. Результативність життя (задоволеність самореалізацією);
4. «Локус контролю - Я» (рівень уявлень про себе як про сильну особистість);
5. «Локус контролю - життя» (контроль над життям або фаталістичні установки).

Інструкція. «Вам будуть запропоновані пари протилежних тверджень. Ваше завдання - вибрати одне з двох тверджень, яке на вашу думку, більше відповідає дійсності, і відзначити одну з цифр 1, 2, 3, залежно від того, наскільки ви впевнені у виборі (або 0, якщо обидва твердження, на ваш погляд, однаково правильні)».

Зазвичай мені дуже нудно	3	2	1	0	1	2	3	Зазвичай я повний енергії
Життя здається мені завжди хвилюючим і захоплюючим	3	2	1	0	1	2	3	Життя здається мені абсолютно спокійним і рутинним

У житті я не маю визначених цілей і намірів	3	2	1	0	1	2	3	В житті я маю дуже ясні цілі і наміри
Моє життя видається мені вкрай безглуздим і безцільним	3	2	1	0	1	2	3	Моє життя видається мені цілком осмисленим і цілеспрямованим
Кожен день здається мені завжди новим і несхожим на інші	3	2	1	0	1	2	3	Кожен день здається мені абсолютно схожим на всі інші
Коли я піду на пенсію, я займуся цікавими речами, якими завжди мріяв зайнятися	3	2	1	0	1	2	3	Коли я піду на пенсію, я постараюся не обтяжувати себе жодними турботами
Моє життя склалося саме так, як я мріяв	3	2	1	0	1	2	3	Моє життя склалося зовсім не так, як я мріяв
Я не домогся успіхів у здійсненні своїх життєвих планів	3	2	1	0	1	2	3	Я здійснив багато чого з того, що було мною заплановано в житті
Моє життя порожнє і нецікаве	3	2	1	0	1	2	3	Моє життя наповнене цікавими справами
Якби мені довелося сьогодні підводити підсумок мого життя, то я б сказав (ла), що воно було цілком осмисленим	3	2	1	0	1	2	3	Якби мені довелося сьогодні підводити підсумок мого життя, то я б сказав (ла), що воно не мало сенс
Якби я міг вибирати, то я б побудував своє життя цілком інакше	3	2	1	0	1	2	3	Якби я міг вибирати, то я б прожив життя ще раз так само, як живу зараз
Коли я дивлюся на навколишній світ, він часто	3	2	1	0	1	2	3	Коли я дивлюся на навколишній світ, він зовсім не викликає у мене

приводить мене в розгубленість і занепокоєння								занепокоєння і розгубленості
Я людина дуже обов'язкова	3	2	1	0	1	2	3	Я людина зовсім не обов'язкова
Я вважаю, що людина має можливість здійснити свій життєвий вибір так, як вона цього бажає	3	2	1	0	1	2	3	Я вважаю, що людина позбавлена можливості вибирати через вплив природніх здібностей і обставин
Я безумовно можу назвати себе цілеспрямованою людиною	3	2	1	0	1	2	3	Я не можу назвати себе цілеспрямованою людиною
У житті я ще не знайшов свого покликання і ясних цілей	3	2	1	0	1	2	3	В житті я знайшов своє покликання і ціль
Мої життєві погляди ще не визначилися	3	2	1	0	1	2	3	Мої життєві погляди цілком визначилися
Я вважаю, що мені вдалося знайти покликання і цікаві цілі в житті	3	2	1	0	1	2	3	Я навряд чи здатен (на) знайти покликання і цікаві цілі в житті
Моє життя в моїх руках і я сам керую ним	3	2	1	0	1	2	3	Моє життя не підвладне мені і воно управляється зовнішніми подіями
Мої повсякденні справи приносять мені задоволення і задоволеність	3	2	1	0	1	2	3	Мої повсякденні справи приносять мені суцільні неприємності і переживання

Обробка результатів зводиться до підсумовування числових значень для всіх 20 шкал і переведення сумарного балу в стандартні значення. Для підрахунку балів необхідно перевести відмічені випробуваним позиції на симетричній шкалі 3 2 1 0 1 2 3 в оцінки за висхідною або низхідною асиметричною шкалою за наступним правилом:

У висхідну шкалу 1234567 переводяться пункти 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17

У спадну шкалу 7654321 переводяться пункти 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20.

Висхідна послідовність градацій (від 1 до 7) чергується з низхідною (від 7 до 1), причому максимальний бал (7) завжди відповідає полюсу наявності мети в житті, а мінімальний бал (1) - полюсу її відсутності.

Наприклад, якщо за першим пунктом у Вас був наступний результат 3210123, то після переведення у висхідну шкалу ви отримаєте 5 балів. Якщо за другим пунктом у Вас був схожий результат за початковою шкалою 3210123, то після переведення у спадну шкалу ви отримаєте 3 бали. Після переведення всіх двадцяти пунктів у висхідні або низхідні шкали підсумовуються бали за відповідними субшкалами і заносяться в таблицю.

Субшкала 1 (Цілі) - підраховується підсумовуванням пунктів (пп.) 3, 4, 10, 16, 17, 18.

Субшкала 2 (Процес) - пп. 1, 2, 4, 5, 7, 9.

Субшкала 3 (Результат) - пп. 8, 9, 10, 12, 20.

Субшкала 4 (Локус контролю - Я) - пп. 1, 15, 16, 19.

Субшкала 5 (Локус контролю - життя) - пп.7, 10, 11, 14, 18,19.

Субшкали	Бали
1. Цілі	
2. Процес	
3. Результат	

4. Локус контролю - Я	
5. Локус контролю - життя	
6. Загальний показник ОЖ	

Для підрахунку загального показника ОЖ необхідно підсумувати бали за всіма шкалами тесту. Ви допустили помилку, якщо для підрахунку ОЖ просто підсумували показники за п'ятьма субшкалами.

Інтерпретація результатів.

1. Цілі в житті. Бали за цією шкалою характеризують наявність або відсутність у житті випробуваного цілей у майбутньому, які надають життю осмисленість, спрямованість і часову перспективу. Низькі бали за цією шкалою навіть при загальному високому рівні ОЖ будуть властиві людині, яка живе сьогоднішнім або вчорашнім днем. Разом з тим високі бали за цією шкалою можуть характеризувати не тільки цілеспрямовану людину, а й ту, плани якої не мають реальної опори в сьогоденні і не підкріплюються особистою відповідальністю за їх реалізацію. Ці два випадки нескладно розрізнити, враховуючи показники по інших шкалах СЖО.

2. Процес життя або інтерес і емоційна насиченість життя. Зміст цієї шкали збігається з відомою теорією про те, що єдиний сенс життя полягає в тому, щоб жити. Цей показник говорить про те, чи сприймає випробовуваний процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений змістом. Високі бали за цією шкалою і низькі за іншими будуть характеризувати гедоніста, що живе сьогоднішнім днем. Низькі бали за цією шкалою - ознака незадоволеності своїм життям у сьогоденні; при цьому, однак, йому можуть надавати повноцінного сенсу спогади про минуле або спрямованість у майбутнє.

3. Результативність життя або задоволеність самореалізацією. Бали за цією шкалою відображають оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивна і осмислена була прожита його частина, високі бали за цією шкалою і низькі за іншими будуть характеризувати людину, яка доживає

своє життя, у якої все в минулому, але минуле здатне надати сенс залишку життя. Низькі бали - незадоволеність прожитою частиною життя.

4. Локус контролю - Я (Я - господар життя). Високі бали відповідають уявленню про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя згідно зі своїми цілями і уявленнями про його сенс. Низькі бали - невіра у свої сили контролювати події власного життя.

5. Локус контролю - життя, або керованість життям. При високих балах - переконання в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення і втілювати їх у життя. Низькі бали - фаталізм, переконаність у тому, що життя людини не підвладне свідомому контролю, що свобода вибору ілюзорна і безглуздо що-небудь загадувати на майбутнє



Метадані

Назва організації		підрозділ		
South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky		Кафедра педагогічних технологій початкової освіти		
Заголовок				
СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ				
Автор		Науковий керівник / Експерт		
Олена Поносова		доцент Катерина Михайлівна Віщукаєва		
Кількість слів	Кількість символів	Дата звіту	Дата редагування	ІД документу
13732	107569	6/12/2026	---	334290112

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв	В	0
Інтервали	A→	0
Мікропробіли		0
Білі знаки	Б	0
Парафрази (SmartMarks)	a	63

Джерела

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

Колір тексту

#	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СТІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/%D0%9A%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F.pdf	175 (1.27 %)

2	http://dspace.tnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/13587/1/Hlavatska_11%282018%29.pdf	84 (0.61 %)
3	https://www.stud24.ru/sociology/socalnij-zahist-ltnh-ljudej/488614-1895267-page6.html	68 (0.5 %)
4	Агресивність як детермінанта насильницької злочинної поведінки Тужеляк Наталія Миколаївна	52 (0.38 %)
5	http://dspace.tnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/13587/1/Hlavatska_11%282018%29.pdf	51 (0.37 %)
6	СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ 2/12/2026 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра педагогічних технологій початкової освіти)	43 (0.31 %)
7	http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf	39 (0.28 %)
8	СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ 2/12/2026 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра педагогічних технологій початкової освіти)	37 (0.27 %)
9	http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/24466/1/Kolbina.pdf	32 (0.23 %)
10	СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ 2/12/2026 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра педагогічних технологій початкової освіти)	27 (0.2 %)

База даних RefBooks



#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-----------	--

База даних UKRNTI (1.51 %)



#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-----------	--

- | | | |
|---|--|-----------------|
| 1 | Агресивність як детермінанта насильницької злочинної поведінки
Тужеляк Наталія Миколаївна | 70 (3) (0.51 %) |
| 2 | Формування готовності майбутніх соціальних працівників до патронажної роботи з людьми похилого віку.
Голубенко Тетяна Олександрівна | 29 (3) (0.21 %) |
| 3 | Особливості розвитку ціннісно-сміслових орієнтацій студентів коледжів технічного профілю.
Вербова Юлія Володимирівна | 27 (1) (0.2 %) |
| 4 | Підготовка соціальних педагогів до роботи з людьми похилого віку.
Мацкевич Юліана Рафаїлівна | 14 (2) (0.1 %) |
| 5 | Технології соціально-педагогічної підтримки сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах
Соляник Марина Геннадіївна | 13 (2) (0.09 %) |
| 6 | Фінансове забезпечення соціального захисту населення в Україні: теорія, методологія та практика
Мальований Михайло Іванович | 12 (2) (0.09 %) |
| 7 | Обґрунтування та розробка системи досягнення рівності в охороні здоров'я населення в сучасних умовах стратифікації суспільства | 12 (2) (0.09 %) |

8	СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ТОРГІВЛІ ЛЮДЬМИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ Кулава Катерина Олександрівна	11 (1) (0.08 %)
9	Теоретичні основи державного управління у сфері репродуктивного здоров'я населення в контексті прав людини Штогрин Оксана Павлівна	9 (1) (0.07 %)
10	Юридико-психологічна характеристика зґвалтування Шмерецький Єгор Євгенович	6 (1) (0.04 %)
11	Соціально-педагогічні умови профілактики правопорушень підлітків в діяльності правоохоронних органів. Калиняк Мар'яна Ярославівна	5 (1) (0.04 %)

Домашня база даних (3.85 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
12	СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ 2/12/2026 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра педагогічних технологій початкової освіти)	304 (21) (2.21 %)
13	ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ТУРИСТИЧНО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ 12/13/2020 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Факультет початкового навчання)	70 (9) (0.51 %)
14	ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З МІГРАНТАМИ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ 6/9/2022 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра педагогічних технологій початкової освіти)	48 (4) (0.35 %)
15	ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ – СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ В МАЙБУТНІЙ ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ 12/9/2021 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра педагогічних технологій початкової освіти)	40 (4) (0.29 %)
16	ПРОФІЛАКТИКА КІБЕРБУЛІНГУ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ 5/20/2026 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра педагогічних технологій початкової освіти)	36 (2) (0.26 %)
17	ПРОФІЛАКТИКА ВИНИКНЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ 12/17/2022 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра педагогічних технологій початкової освіти)	19 (3) (0.14 %)
18	ТЕХНОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ 6/5/2024 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра педагогічних технологій початкової освіти)	11 (2) (0.08 %)

Програма обміну базами даних (0.41 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
19	Інноваційні форми соціальної роботи з людьми похилого віку	19 (2) (0.14 %)

11/20/2024

Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State Pedagogical University (кафедра практичної психології)

- | | | |
|----|---|-----------------|
| 20 | Юськевич Г.В. СРЗ-44
6/2/2026
West Ukrainian National University (West Ukrainian National University) | 15 (1) (0.11 %) |
| 21 | Соціальна робота з безробітними
10/17/2025
Donbas State Pedagogical University (Факультет гуманітарної, філологічної та економічної освіти) | 10 (1) (0.07 %) |
| 22 | МР Лойко А.
12/2/2024
Lesya Ukrainka Volyn National University (Кафедра соціальної роботи та педагогіки вищої школи) | 7 (1) (0.05 %) |
| 23 | Інноваційні підходи в діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)
12/12/2024
National University "Zaporizhzhia Polytechnic" (Кафедра "Соціальна робота") | 5 (1) (0.04 %) |

Інтернет (5.32 %)

#	ДЖЕРЕЛО URL	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
24	http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/%D0%9A%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F.pdf	175 (1) (1.27 %)
25	http://dspace.tnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/13587/1/Hlavatska_11%282018%29.pdf	175 (7) (1.27 %)
26	https://www.stud24.ru/sociology/socalnij-zahist-ltnh-ljudej/488614-1895267-page6.html	76 (2) (0.55 %)
27	http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/24466/1/Kolbina.pdf	63 (3) (0.46 %)
28	http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf	58 (3) (0.42 %)
29	https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/34704/1/%D0%90%D0%B2%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%20%D0%94%D0%B6%D1%83%D0%B3%D0%B0%D0%BD%20_all.pdf	38 (2) (0.28 %)
30	http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/12217/1/Brynza%20Iryna%20Vyacheslavivna%202011.pdf	34 (2) (0.25 %)
31	http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/15127/1/40_Paserba.pdf	21 (3) (0.15 %)
32	http://ipood.com.ua/data/avtoreferaty_i_dysertatsii/2020/KELNER_diser_pas.pdf	16 (3) (0.12 %)
33	https://uman-rda.gov.ua/news/1577195675/	16 (1) (0.12 %)
34	http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/1489/1/Pravovi%20zasady%20zabezpechennia%20prava%20liudyny%20na%20zhyttia%20i%20zdorovia.pdf	12 (1) (0.09 %)
35	https://snu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/12/Panov-M.S.-dysertatsiya.pdf	11 (1) (0.08 %)
36	https://glodoka-gromada.gov.ua/news/1630576285/	11 (2) (0.08 %)
37	https://ipv.org.ua/wp-content/uploads/2019/02/Zhurba_dis.pdf	9 (1) (0.07 %)
38	http://eprints.cdu.edu.ua/5255/1/2021_rodzink%D0%B0-443-445.pdf	9 (1) (0.07 %)

☒ Список прийнятих фрагментів

#	ЗМІСТ	КІЛЬКІСТЬ ОДНАКОВИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-------	---------------------------------------