

І. Б. Іванова

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА
З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Навчальний посібник

**Київ
Університет «Україна»
2023**

УДК 364.01

I-21

Рекомендовано до друку
Науково-методичною радою Університету «Україна»
(протокол № 4 від 25 квітня 2023 р.)

Рецензенти:

Довгань Н.О. — докторка психологічних наук, завідувачка лабораторії психології політико-правових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України;

Радомський І.П. — кандидат педагогічних наук, доцент, провідний науковий співробітник відділу андрагогіки Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України.

І. Б. Іванова

I-21 Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посіб. / Іванова І.Б. — К.: Університет «Україна», 2023. — 220 с.

ISBN 978-966-388-672-5

Навчальний посібник «Соціальна робота з людьми похилого віку» відображає сучасні підходи до соціальної роботи з людьми похилого віку, висвітлює особливості вікової періодизації старості і процесів старіння, правові аспекти соціальної роботи з літніми людьми, концепції соціальної роботи з людьми похилого віку, діяльність організацій соціальної сфери щодо соціального обслуговування, допомоги, підтримки, захисту людей похилого віку, особливості системи соціальних послуг для людей похилого віку. Навчальний посібник призначений для професійної підготовки студентів закладів вищої освіти спеціальності «Соціальна робота», а також «Фізична терапія, ерготерапія», «Психологія».

УДК 364.01

ISBN 978-966-388-672-5

© І. Б. Іванова, 2023

© Університет «Україна», 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	6
ПЕРІОД СТАРОСТІ В ЖИТТІ ЛЮДИНИ	9
Поняття «старість»	9
Демографічні особливості старіння населення	13
Теорії старіння і старості	14
ПРАВОВІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	24
Міжнародні підходи до соціального захисту і соціальної роботи людей похилого віку	24
Правові основи соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні	42
КОНЦЕПЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	51
Концепції соціальної допомоги і підтримки людей похилого віку	51
<i>Забезпечення сприятливого середовища для людей похилого віку</i>	51
<i>Особистісно орієнтована соціальна робота</i>	56
<i>Милосердя</i>	62
<i>Принцип активізації</i>	65
<i>Соціальна інтеграція та інклюзія людей похилого віку ..</i>	66
<i>Цифрова інклюзія</i>	69
Концепція зв'язку поколінь	73
<i>Зв'язок поколінь в українській культурі і народній педагогіці</i>	73
<i>Діалог поколінь</i>	74
<i>Теорія поколінь Нейла Хоува та Вільяма Штрауса ...</i>	75
<i>Ейджизм</i>	81
Концепція здорового та активного довголіття	84
<i>Зміцнення здоров'я, запобігання захворюванням</i>	85
<i>Розвиток здібностей</i>	86
<i>Функціональні можливості</i>	88

<i>Оточуюче та соціальне середовище</i>	89
<i>Громада та охорона здоров'я</i>	91
<i>Транспорт</i>	91
<i>Житло</i>	92
<i>Соціальна участь</i>	93
<i>Зовнішні простори і будівлі</i>	94
<i>Повага та соціальна інтеграція</i>	95
<i>Громадська участь і працевлаштування</i>	95
<i>Комунікація та інформація</i>	96
<i>Місто, дружнє до людей похилого віку</i>	97
Етика соціальної роботи з людьми похилого віку	102
<i>Кодекси етики соціальної роботи</i>	102
<i>Етика комунікації з людьми похилого віку</i>	115
<i>Етичні основи соціального обслуговування людей похилого віку</i>	118

ДІЯЛЬНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЙ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО

ВІКУ	125
Центри соціальних служб	126
Територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг)	130
Соціально-медичні установи для людей похилого віку ...	141
Мобільні соціальні служби	152
Громадські організації та благодійні фонди	156
Пенсійний фонд	165
Вимоги до фахівця соціальної роботи з людьми похилого віку	169

СИСТЕМА СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЛЮДЕЙ

ПОХИЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ	184
Класифікація методів і технологій соціальної роботи з людьми похилого віку	184
Класифікація соціальних послуг	188
<i>Критерії діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги</i>	194
Послуга підтриманого проживання	196

Соціально-педагогічна послуга «Університет третього віку»	202
<i>Історія створення Університетів третього віку</i> ...	202
<i>Університети третього віку в Україні</i>	207
<i>Особливості навчання людей похилого віку</i>	210
 СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	 215

ПЕРЕДМОВА

Навчальний посібник «Соціальна робота з людьми похилого віку» складений на основі досвіду викладання автором навчальних дисциплін «Соціальна робота з людьми похилого віку» і «Система організацій соціальної сфери» на освітньому рівні «Бакалавр» спеціальності «Соціальна робота» в Університеті «Україна».

У посібнику систематизовано і упорядковано інформацію з таких глобальних тем, як «Період старості в житті людини», «Правові основи соціальної роботи з людьми похилого віку», «Концепції соціальної роботи з людьми похилого віку», «Діяльність організацій соціальної сфери із соціальної роботи з людьми похилого віку», «Система соціальних послуг для людей похилого віку в Україні».

В розділі «Період старості в житті людини» охарактеризовано наукові підходи до визначення понять «старість», «старіння», подано статистичну інформацію про демографічні особливості старіння населення в Україні і світі на початку 20-х років ХХІ століття; представлено огляд основних теорій старіння і старості, що становлять науковий і практичний інтерес для майбутніх фахівців соціальної роботи.

Розділ «Правові основи соціальної роботи з людьми похилого віку» розрахований на ознайомлення студентів з документами ООН, ЄС, українським законодавством і нормативно-правовими документами, що спрямовані на соціальний захист літніх людей, дано правове визначення поняття «громадяни похилого віку». Провідною ідеєю цієї частини посібника є підходи, засновані на збереженні активної старості і довголіття людини, особливо у зв'язку із Десятиліттям здорового старіння ООН і ВООЗ 2020–2030.

Студентам пропонується засвоїти зміст та особливості концепцій соціальної роботи з людьми похилого віку (третій розділ): концепції соціальної допомоги і підтримки, зв'язку поколінь, здорового та активного довголіття, етики соціальної роботи з людьми похилого віку. В концепцію соціальної допомоги і підтримки автором включено такі підходи: забезпечення

сприятливого середовища для людей похилого віку, особистісно орієнтована соціальна робота (дається визначення поняття «соціальна робота з людьми похилого віку»), милосердне ставлення до літньої людини, принцип активізації, соціальна інтеграція та соціальна інклюзія людей похилого віку, цифрова інклюзія. У концепції зв'язку поколінь зроблено акцент на характеристиці соціально-культурних аспектів зв'язку поколінь, зокрема в українській культурі і народній педагогіці, теорій поколінь, діалогу поколінь, проблем ейджизму та їх розв'язання засобами соціальної роботи. Концепцію здорового та активного довголіття побудовано на основі змісту Десятиліття здорового старіння ООН і ВООЗ, що включає питання, пов'язані з особливостями зміцнення здоров'я та запобігання захворюванням, розвитку здібностей, функціональних можливостей, оточуючого та соціального середовища, громади та охорони здоров'я, транспорту, житла, соціальної участі, зовнішніх просторів та будівель, поваги та соціальної інтеграції, громадської участі та працевлаштування, комунікації та інформації, міст, дружніх до людей похилого віку. Концепція етичного ставлення до людей похилого віку спирається на міжнародні та вітчизняний кодекси етики фахівців соціальної роботи, зроблено акцент на комунікації та особливостях соціального обслуговування людей похилого віку. Всі концепції тісно взаємопов'язані між собою, взаємовпливають одна на одну, створюючи холістичний підхід до соціальної роботи з людьми похилого віку.

У розділі «Діяльність організацій соціальної сфери із соціальної роботи з людьми похилого віку» висвітлено основні завдання і напрямки діяльності центрів соціальних служб у роботі із сім'ями та особами, які перебувають у СЖО, територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), соціально-медичних установ, мобільних соціальних служб, громадських організацій, благодійних фондів, Пенсійного фонду України із соціального обслуговування, захисту, допомоги і соціального забезпечення людей похилого віку. У розділі визначаються професійні вимоги до діяльності фахівців соціальної роботи з людьми похилого віку на основі професійних стандартів фахівця соціальної роботи і фахівця соціальної

допомоги вдома. Студенти знайомляться з професійними якостями, якими володіють фахівці, і особливостями проведення супервізії.

Розділ «Система соціальних послуг для людей похилого віку» надає можливість засвоїти знання із соціальних послуг для людей похилого віку, які перебувають у СЖО, послуги підтриманого проживання, соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку».

В основу змісту посібника покладено наукові і прикладні вітчизняні і зарубіжні дослідження, сучасні концепції і підходи ВООЗ і ООН. У тексті використовуються мотиваційні цитати, приклади народної мудрості, скрін-шоти відеосюжетів, відеороликів і телепередач, які пропонуються студентам під час проведення навчальних занять, інформація з офіційних сайтів державних і недержавних організацій, досвід соціальної роботи з людьми похилого віку в розвинених країнах світу.

Надихнули на створення посібника спогади про батьків, дідусів і бабусь, події військової агресії в Україні, яка розпочалась у лютому 2022 року, досвід роботи фахівців соціальної роботи, соціальних працівників і соціальних робітників, які в надзвичайно складних умовах пандемії Covid і війни в Україні віддають свій професіоналізм, здоров'я, фізичні, духовні, емоційні сили для підтримання благополуччя літніх людей. Низький уклін всім.

ПЕРІОД СТАРОСТІ В ЖИТТІ ЛЮДИНИ

Поняття «старість»

У Словнику української мови (Академічний тлумачний словник (1970–1980)) поняття «старість» визначається як період життя, що настає після зрілості і характеризується поступовим послабленням діяльності організму; похилий вік кого-небудь; протилежне молодості.

Міждисциплінарний розгляд старіння передбачає, що воно є динамічним процесом, що задається як об'єктивно біо-



логічними характеристиками, суспільними обставинами соціального життя суб'єкта (ця характеристика, попри зовнішню заданість, є мінливою навіть у межах одного суспільства). Умовно визначаються такі різновиди старості [9]:

- хронологічна — пов'язана з кількістю прожитих років. Вона визначається паспортним віком та важлива з позиції юриспруденції, демографії, економіки;

- фізіологічна — пов'язана зі станом здоров'я та наявністю хронічних захворювань (є важливою з позиції медицини та біології);

- психологічна — пов'язана з суб'єктивним самовизначенням людиною себе як старої, відчуттям власного біологічного віку;

- соціальна — поєднує усі попередні різновиди у реальних соціальних практиках суб'єктів, орієнтується на такий критерій, як адаптаційна здатність.

У суспільній свідомості старість асоціюється переважно із пенсійним віком, який має правову основу і в законодавствах різних країн поняття «пенсіонер» є тотожним поняттю «людина похилого віку».

За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до категорії людей похилого віку належать особи

віком старше 60 років. В останні десятиріччя зарубіжні країни значно знизили пенсійний вік. Так, середній пенсійний вік в Австрії, Бельгії, Великобританії, Греції, Іспанії, Канаді, Португалії, Швеції, Швейцарії становить для чоловіків 65 років і для жінок 55–57 років, у Франції — 60 років, у США — 70 років [22].

Однак за даними дослідження World Social Protection Report 2020–22 [55] очікується, що до 2023 року показник виходу на пенсію зросте з 65 до 66 років, а до 2026 року — до 67 років. Так, у В'єтнамі спостерігається поступове підвищення пенсійного віку з 60 до 62 років для чоловіків і з 55 до 60 для жінок на січень 2021 року. Кожні три місяці на рік буде підвищуватись для чоловіків до 2028 року і чотири місяці для жінок до 2035 року. У Бразилії встановлення мінімального віку виходу на пенсію для працівників приватного сектору становитиме 65 для чоловіків і 62 роки — для жінок. У Великій Британії пенсійний вік для жінок підвищиться до 63 років, для чоловіків — до 65, і до 67 років на 2026 рік.

ВООЗ пропонує таку класифікацію вікової періодизації життя людини:

- 25–44 років — молодий вік;
- 44–60 років — середній вік;
- 60–75 років — похилий вік;
- 75–90 років — старечий вік;
- Особи, які досягли 90 років — довгожителі.

Населення старшого віку — це неоднорідна група. У геріатрії та геронтології виправданою є думка

про те, що фізіологічні та психологічні риси осіб старшого віку суттєво змінюються протягом кожних п'яти років. Так, люди у віці від 60 до 65 років мають інші потреби, ніж особи від 65 до 70 років; бажання осіб 70–75-літнього віку відрізняються від бажань людей 75–80 років.

За інформацією громадської організації «Суспільство і право» [22] в США немає визначеного поняття «пенсійний вік». Зокрема, людина в 62 роки може подавати на соціальне

*Сорок років –
старість юності,
п'ятдесят – юність
старості
(Віктор Гюго)*

забезпечення при виході на пенсію, у 65 отримує право на медичне обслуговування за державною програмою для літніх (Medicare). При досягненні 67-річного віку, людина може йти на пенсію та отримувати допомогу із соціального забезпечення, а якщо вона працюватиме до 70 років, то з виходом на відпочинок отримуватиме додаткові пенсійні відсотки. Більшість літніх американців намагаються якомога довше вести активний спосіб життя. Вони часто подорожують, беруть участь у спортивних змаганнях. Тому в американських будинках догляду переважну частину (54%) становлять люди віком за 85 років. Трохи більше чверті приходить на 75–85-річних, і ще близько 20% — це люди віком 65–75 років та молодші. Цікаво, що за статистикою, жінок в таких закладах набагато більше ніж чоловіків — 74% проти 26%.

Згідно із даними ВООЗ Канада знаходиться у першій десятці країн світу за середньою очікуваною тривалістю життя. Країна посідає дев'яте місце в світі із показниками у 84 роки для жінок та 80 років для чоловіків. Більше того, завдяки різноманіттю факторів, тривалість життя канадців відносно швидко збільшується. Так, за 36 років (з 1980 по 2016 рр.) середня очікувана тривалість життя у країні зросла на 8 років для чоловіків і 5 для жінок. Якщо у 2001 році в Канаді проживало всього 3795 осіб старше 100 років, у 2011 їх було 5825, то до 2061 очікується 81 тис. столітніх громадян Канади.

У Франції найвища тривалість життя в Європі — 81 рік. Зараз тривалість життя у Франції становить 82 роки у жінок і 70 років у чоловіків. Згідно з даними ВООЗ тут найкраще в світі медичне обслуговування. У Франції діє одна з найскладніших систем пенсійного страхування. На пенсію французи в основному йдуть у віці 62 роки (як чоловіки так і жінки).

Населення Німеччини старіє швидше, ніж у середньому в Європейському Союзі. Вже сьогодні кількість людей старших 65 років становить п'яту частину загального населення країни. Експерти стверджують, що через 10–15 років люди віком старше 65 років будуть становити 50% всього населення країни. Люди похилого віку є досить активною частиною населення цієї країни — вони залюбки відвідують концерти (часом

молодіжні), музеї, подорожують. Наразі німці йдуть на пенсію у віці 67 років. Коли парламент Німеччини ухвалював рішення про підвищення «пенсійного віку», навколо цієї теми точилось чимало суперечок. Проте згодом більшість суспільства погодилась з тим, що це виправдано.

У Польщі кількість будинків для літніх людей зростає. В першу чергу це пов'язано зі старінням польського населення. Ще в 1988 році особи віком понад 60 років становили в Польщі 14,5%, в 2010 році їх кількість зросла до 19,6%. Натомість, за оцінками місцевих демографів, через 20 років пенсіонери становитимуть третину населення країни. В Польщі люди віком понад 65 років становлять 13,5% населення. В європейських країнах середній показник сягає 17%, при цьому треба усвідомлювати, що цей відсоток поступово, але стабільно зростає. Сеньйори — саме так в Польщі називають тих, кому за 60, хоча будь-якого правового акту, що визначає вікові межі цього терміна, не існує. Зате є безліч програм, які так і називаються «60+». У Польщі знизили вік виходу на пенсію. Тепер жінки можуть йти на заслужений відпочинок в 60, а чоловіки — в 65.

В Італії у 2000 р. частка людей віком після 60 років становила 24,1%, і, за соціологічними прогнозами, до 2050 року цей показник зросте до 42,3%. Подібна динаміка зростання стосується людей за 65 років: у 2000 р. — 18,1%, у 2050 р. — 35,9%. В Італії до осіб передпохилого віку відносяться особи віком від 55 до 64 років, а особами похилого віку вважаються ті, які досягнули віку 65 років і старші.

Статистична інформація та дослідження проведені Австралійським бюро статистики (АБС) та Австралійським інститутом здоров'я та благополуччя (АІНВ), мають тенденцію визначати людей похилого віку в Австралії як тих, хто старше 65 років. Проте значні відмінності у тривалості життя серед різних груп населення можуть вплинути на поняття «старість». Наприклад, внаслідок їх нижчої тривалості життя та структури молодшого віку, аборигенів та жителів островів Торресової протоки часто вважаються «старими» у віці 50 або 55 років і старше.

В Україні громадянами похилого віку визначаються особи, які досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону

України «Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування», а також особи, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року [6].

Демографічні особливості старіння населення

У 2020 році населення світу, що досягло понад 60 років (люди похилого віку) становить трохи більше 1 мільярда людей, що становить 13,5% населення світу (7,8 мільярдів). Це число в 2,5 рази більше, ніж у 1980 р. (382 млн.), і за прогнозами досягне майже 2,1 мільярда до 2050 року [31].

Дорослі дуже люблять цифри. Коли розповідаєш їм, що у тебе з’явився новий друг, вони ніколи не запитують про найголовніше. Зрештою вони не спитують: «А який у нього голос? В які ігри він любить грати? Чи колекціонує метеликів?» Вони запитують: «Скільки йому років? Скільки у нього братів? Скільки він важить? Скільки заробляє його батько?» І після цього уявляють, що вже знають людину. (Антуан де Сент-Екзюпері)

До кінця 2030 р. кількість людей у віці 60 років і старше буде на 34% вище, збільшившись з 1 мільярда в 2019 році до 1,4 мільярда. Старших людей більше, ніж дітей до 5 років. До 2050 року літніх людей у віці 60 років і старше буде більше ніж удвічі, як і дітей у віці до 5 років та підлітків та молоді у віці 15–24 років.

Більшість літніх людей живе в країнах, що розвиваються. У 2019 році 37% людей похилого віку проживали у східній і південно-східній Азії, 26% — у Європі та Північній Америці, 18% — у Центральній та Південній Азії, 8% — у Латинській Америці і Карибського басейну, 5% — в Африці на південь від Сахари, 4% в — Північній і Західній Африці

і 0,7% — в Океанії. Найшвидше кількість людей у віці 60 років і старше зростатиме в країнах, що розвиваються, з 652 мільйонів в 2017 році до 1,7 мільярда в 2050 році, тоді як більш розвинені країни побачать збільшення від 310 мільйонів до 427 мільйонів. Найшвидше кількість людей похилого

віку зростає в Африці, за нею йдуть країни Латинської Америки, Карибського басейну та Азії. Прогнози показують, що майже 80% літнього населення світу буде жити в менш розвинених країнах у 2050 році. У більшості країн частка людей похилого віку серед населення зростає з кожного восьмого у віці 60 років і старше у 2017 році до кожного шостого до 2030 року та кожного п'ятого до 2050 року. Жінки, як правило, живуть довше за чоловіків. У 2017 році жінки становили 54% світового населення у віці 60 років і старше та 61% у віці 80 років і старше. Між 2020 і 2025 роками очікувана тривалість життя жінки перевищить тривалість життя чоловіків на 3 роки. Темпи старіння населення прискорюються. Сучасні країни, що розвиваються, стоять перед необхідністю адаптуватися набагато швидше до старіння населення, ніж розвинені країни, через більш низький національний рівень доходів, інфраструктури та потенціалу для охорони здоров'я та соціального забезпечення [31].

За статистичними даними за 2021 в Україні проживало 10121624 людей віком від 60 років і старше, із них чоловіків — 3653755, жінок — 6467869, у міській місцевості — 7056536, у сільській місцевості — 3065088 [19]. Порівняно із 2019 роком відповідно — загальна чисельність літніх людей віком від 60 років становила — 9978194, чоловіків — 3594350, жінок — 6383844, у міській місцевості — 6917084, у сільській місцевості — 3061110.

Війна Росії проти України 2022 року значно змінила демографічну ситуацію в Україні з багатьма загиблими українцями у військових діях, загиблими мирними мешканцями, переселенцями в інші країни світу.



Теорії старіння і старості

Феномен старіння цікавив людей з давніх часів. Можна стверджувати, що вчення про старість бере початок з моменту виникнення медицини. Вже в працях Гіппократа та прихильників його школи існує опис ознак старіння та хвороб у літніх людей. Давньоримський лікар Гален вивчав старіння з точки зору існуючої на той час концепції рівноваги між теплом, холодом, вологістю та сухістю. Саме він вперше досліджував поняття хворобливого та нормального старіння. Його робота була зосереджена на профілактиці старості та можливості підтримувати гармонійну рівновагу здоров'я людини. Гален вперше звернув увагу на феномен самотності як однієї з причин старіння. Вагомий внесок у розвиток поняття «старіння» зробила Салермська школа, члени якої стверджували, що біологічне старіння не може бути подолане ніякими лікувальними засобами, але його можна завдяки їм продовжити. Саме вони стверджували, що довголіття може настати тоді, якщо в активному віці вести правильний спосіб життя. До думки італійської школи приєднався Ф. Бекон, який вважав, що великий вплив на передчасне старіння здійснюють шкідливі звички.

В середині XVII ст. виходить праця І. Фішера «Про старість, її стадії та хвороби». Основні положення при визначенні поняття «здоров'я» стосувалися конституційних факторів людини та її психіки в залежності від екології. В кінці XIX ст. великий вплив на розвиток вчення про старість зробили ідеї С. Боткіна. Саме за результатами його дослідження були зроблені висновки про старіння як нормальне явище і як патологічне. Було встановлено, що у кожної людини процес старіння настає індивідуально та з різною динамікою.

Одним із перших дослідників соціально-психологічних аспектів старості вважається американський вчений Дж. Холл, монографія якого «Старіння, остання половина життя» (1922 р.) виявилася прологом появи нової науки — соціальної геронтології, що почала швидко розвиватися після Другої світової війни.

Початок соціального підходу до вивчення геронтологічних проблем поклав всесвітньо відомий вчений І. Мечников. Він

показав залежність старіння людського організму від індивідуального способу життя.

Радянський період вивчення соціальних проблем старості пов'язаний з іменем О. Богомольця, який ставив старіння у залежність від організації праці людини. У 1938 році під керівництвом О. Богомольця була проведена перша конференція, присвячена проблемам старіння. Почали створюватися школи та напрямки, які досліджували проблему старіння. В 1958 році в Україні був створений Інститут геронтології, який спеціалізується на вивченні проблем старіння в рамках геронтології, зокрема в експериментально-біологічному, клініко-фізіологічному та соціально-гігієнічному напрямках.

В соціальній роботі найбільший науковий інтерес викликають такі теорії старіння і старості [12]: теорія розвитку і неперервності життєвого шляху, теорія маргінальності, теорія накопичення переваг і недоліків, теорія роз'єднання (відокремлення, відчуження), теорія субкультури, теорія вікової стратифікації, теорія соціальних естафет, теорія успішної старості, теорія соціального потенціалу, теорія інклюзії, теорія інтегрованої старості або теорія діяльності (активності).

З позицій *теорії розвитку і неперервності життєвого шляху* для адекватного розуміння життя старої людини необхідно знати специфіку її попередніх життєвих етапів, тобто зміст усього життєвого шляху, який передував старості. Переходячи від одного етапу життя до іншого, людина намагається зберігати свої звички, засвоєні ролі та функції. Старість повинна являти собою «поле битви» за збереження попереднього стилю життя, всупереч рольовим змінам. Нормальне «успішне» старіння можливе лише за умов різнобічної адаптації до нових умов життя і збереження попереднього становища відразу в декількох сферах діяльності.

Теорія маргінальності подає старість як стан девіантності. Представники старшого покоління безкорисні, маргінальні, ті, що втратили попередні можливості, впевненість у собі і почуття соціальної та психологічної незалежності. Основна риса старості — пасивність. Тому активна частина суспільства повинна розробляти соціальні програми для покращення життя пасивних старих людей.

Теорія накопичення переваг і недоліків зацентрована на тому, що внаслідок розшарування суспільства (соціальної нерівності) частина людей мала певні переваги перед іншими ще у молоді роки. У зрілому віці ці переваги лише накопичувалися. Інші ж особи у молодості мали значно гірші умови і ці «недоліки» протягом тривалого часу могли невикідно комбінуватися, все більш загострюючи складну ситуацію. В поважному віці накопичені переваги слугують фактором пом'якшення негативних аспектів старості, позитивно позначаються на сприйнятті життя, а накопичені недоліки можуть створювати небезпечну у цьому відношенні ситуацію. У рамках даної концепції моральні аспекти перспективи старіння спрямовані на суспільно визнані та прийняті моральні цінності, норми, що легітимно практикує суспільство, і на ту роль, яку вони відіграють у соціальній інтеграції різних поколінь.

Теорія роз'єднання (відокремлення, відчуження), яку розробили Б. Ньюгартен і Дж. Розен, наголошує на тому, що після виходу на пенсію відбувається розрив людини із суспільством. Попередні професійні зв'язки, якими б вони не були до того міцними, після виходу на пенсію поступово стають штучними і з часом перериваються; соціальні зв'язки скорочуються до сімейних, але й останні можуть набувати лише формального характеру. Відокремлюючись від суспільства, людина похилого віку взаємодіє з меншою кількістю людей, виконує менше соціальних ролей, ніж це було у зрілому віці, та меншою мірою обмежена правилами і очікуваннями суспільства. Соціальне роз'єднання зумовлено виходом на пенсію, дорослішанням дітей і початком їх самостійного проживання поза батьківським домом, скороченням контактів із друзями через хвороби або життєві втрати. Таке роз'єднання ця теорія розглядає як адаптивний спосіб існування в старості.

Відповідно до **теорії субкультури** (А. Роуз) люди легше сприйматимуть перехід до старості, якщо вони долучаться до «субкультури літніх». Таким чином, культура виступає як стрижень, який поєднує людей поважного віку, створює особливу близькість між ними і водночас відокремлює їх від інших вікових когорт. Це зумовлює необхідність створення для

пенсіонерів окремих будинків, інтернатів і навіть селищ. Субкультура літніх людей — це здебільшого норми поведінки, традиції, цінності, які засвоювало їхнє покоління впродовж життя. Схожість таких норм і цінностей виступає основою для об'єднання людей у групи. Представники невеликих соціальних груп, які мають власну субкультуру, більше взаємодіють один з одним, ніж з іншими членами суспільства.

Теорія вікової стратифікації (або стратифікаційна концепція віку) розглядає суспільство як сукупність вікових груп, характеристики яких, а також виконання їх представниками соціальних ролей та наявність у них прав і привілеїв, відповідають певному віку. Вік виступає як принцип соціальної організації. Стратифікаційний підхід у вивченні віку пов'язаний з дослідженнями культурної специфіки соціальних явищ універсальними категоріями (дитинство, юність, зрілість і старість). Існує думка, що вікова асиметрія проявляється у суспільній свідомості наданням пріоритетів на користь молодості, що пов'язано з орієнтацією на молодіжні цінності. Так, відомий соціолог Пітірм Сорокін вважав, що саме молодші вікові групи є, як правило, головними діячами і прихильниками реформ, а отже, епохи трансформацій — це епохи домінування більш молодих вікових груп. Якщо «...в епохи консервативні, спокійні й реакційні лідерами, правителями й властителями зазвичай виступають старі ... то, за загальним правилом, лідери й лицарі соціального новаторства у більшості випадків є ставлениками молодих вікових груп. Сказане демонструє опосередковану роль вікових груп у значних і складних соціальних процесах». У цілому ж теорія вікової стратифікації акцентує увагу на суспільному статусі літніх людей, його змінах при переході із однієї вікової групи до іншої,



взаємовідносинах між віковими групами. Вихід на пенсію супроводжується втратою соціального статусу людини, зменшенням її можливостей здійснювати контроль.

Згідно з *теорією соціальних естафет* (М. Розов) від покоління до покоління відбувається трансляція певних соціальних програм, зразків поведінки. Втрата соціальної ролі та значущого місця у суспільстві, відділення особистості від референтної для неї групи супроводжуються зміною структури психологічного часу, а саме — різко зменшується частка майбутнього або й відбувається його втрата, заповнення життєвого простору беззмістовністю і невизначеністю.

Теорія успішної старості

Концепція «щасливого старіння» (Р. Хевайюрс) [11], визначає фактори, що впливають на процеси старіння та перебіг старості людини. Використовуючи сучасні досягнення медицини та дослідження геронтологів, було визначено ті сфери життєдіяльності людини, впливаючи на які можна відсунути і навіть призупинити процеси старіння. «Успішність» старіння при цьому розуміється як досягнення гармонії між зовнішнім оточенням та внутрішнім світом літньої людини. Це той стан, коли поставлені цілі усвідомлюються як досягнуті, коли присутнє почуття власної значущості і самоповаги, коли критичний погляд на самого себе поєднується з радістю життя, оптимізмом, а фізичний та психічний стан не вселяє побоювань. Позитивному настрою у старості сприяють відкритість новим ідеям, толерантність по відношенню до представників інших поколінь.

Загалом, «успішне старіння» визначається як комбінація наступних факторів:

- мала ймовірність захворювань;
- широкі можливості навчання та фізичної діяльності;
- активна участь у житті суспільства.

Ці цілі можуть бути досягнуті як за допомогою зусиль суспільства, так і завдяки відомим зусиллям літніх людей з вивчення та підтримки соціальних зв'язків — особливо з людьми молодшого віку, а також постійної включеності у процеси як

неформальної, так й інформальної освіти. Ця концепція розгортається у бік практичної сфери діяльності, звернена безпосередньо до літніх людей і у певному сенсі стала гаслом для тих, хто не хочуть передчасного настання старості та інвалідизації.

Фактично ця концепція виражається у ряді закликів (порад) людям похилого віку:

- необхідно залишатися в хорошій фізичній формі;
- для цього слід регулярно займатися фізичними вправами та спортом;
- необхідно зберігати активне соціальне життя, підтримувати контакти з друзями та суспільством;
- потрібно стежити, щоб харчування було правильним та збалансованим;
- не можна нехтувати собою, потрібно регулярно відвідувати лікаря, уважно дотримуватися його порад та призначень;
- слід спати стільки, скільки просить організм.

Відповідно до концепції «успішного старіння», розробленої у кінці ХХ століття Р. Батлером, Дж. Роу і Р. Каном, старіння та захворювання — це різні процеси. Це був важливий крок, оскільки тривалий час дослідники процесів старіння здебільшого зосереджувалися на уявленнях про втрату та занепад, що приходять зі старечим віком, причому самі хвороби бачилися похідними старіння. Прихильники концепції «успішного старіння» розробили початкову модель успішного старіння, куди включили наступні компоненти:

- низька вірогідність захворювання та інвалідизації, пов'язаної з хворобами;
- високий рівень когнітивних і фізичних можливостей;
- активна взаємодія з навколишнім середовищем, зокрема в соціальній сфері.

Недоліком моделі успішного старіння є те, що в стратегії політики щодо старіння закладається установка у людей



похилого віку до нереалістичного ідеалу старіння. У цій моделі переоцінено чисельність людей похилого віку, що пройшли життя до старості без захворювань, тоді як ряд досліджень показово свідчать, що досягнення старості без погіршення здоров'я або інвалідності є винятком.

Старіння — соціальний процес, який передбачає взаємозв'язок між людським розвитком і комплементарною динамікою структурних змін. Так, ряд учених зауважує, що різні способи покращення життя людей похилого віку залежать від соціальних втручань і таких заходів, як навчання протягом усього життя, протидія дискримінації, організація дозвілля. На практиці ж існує «залежність успішного (і активного) старіння від структурних можливостей у школах, офісах, будинках престарілих, сім'ях, громадах, соціальних мережах та суспільстві в цілому». Соціальні та культурні умови контекстуалізують індивідуальне старіння, що може суттєво відрізнятись з погляду суб'єктивних потреб, а також можливостей та ресурсів [9]. Однак, замість того, щоб прирівнювати найстарішу фазу життя до періоду відпочинку, моделі активного та успішного старіння орієнтуються на якнайдовше утримання і залучення старших до соціального виробництва.

Теорія соціального потенціалу

Соціальний потенціал — це сукупність можливостей людини і суспільства, яка може бути використана для досягнення індивідуальних та суспільних цілей — як інструментальних, пов'язаних із забезпеченням необхідних умов життєдіяльності, так і мотиваційних, що включають розширення самих потенцій людини та можливостей її самореалізації. Його необхідну передумову становить демографічний потенціал, зумовлений чисельністю і віково-статевим складом населення. Багатомірність соціального потенціалу зумовлюється якісними характеристиками людей; станом їх соматичного та психічного здоров'я; соціальних спонук; розвитку матеріальних і духовних потреб; можливостей їх задоволення у трудовій та інших видах діяльності; соціокультурної вмотивованості поведінки та ін. [9].

В рамках концепції визначаються показники життєтворчого компоненту соціального потенціалу:

- активність;
- орієнтованість на майбутнє;
- цілеспрямованість;
- організованість життєздійснення.

Оптимальні умови для реалізації соціального потенціалу складаються за комбінації внутрішніх та зовнішніх передумов. При цьому в кожному суспільстві створюються відповідні поля, габітуси, в яких діють суб'єкти. Це проявляється у різних формах адаптаційно-перетворювальної діяльності, зокрема життєвих стратегіях. Життєві стратегії можуть мати пасивно пристосовний, активно пристосовний, творчо-перетворювальний характер та являти собою ряд проміжних інваріантів цих основних типів. Їх специфіка значною мірою залежить від внутрішньої картини життя — життєвих перспектив. Таким чином, в різних соціоекономічних, соціополітичних, соціокультурних умовах в суб'єктів формуються «типові» картини життя — бачення життєвих перспектив і відповідні життєві стратегії — по суті, комбінації реакцій на передбачувані проблеми і події життя.

Теорія інклюзії, інтегрованої старості або теорія діяльності (активності) виходить із необхідності збереження активної ролі літніх людей, активізації життєвих ресурсів у пізньому віці, інклюзії у суспільство людей поважного віку; у цьому контексті актуалізуються питання безперервної освіти. Згідно з цією теорією збереження соціальних зв'язків, соціальних ролей і підтримання активності веде до «благополучної» старості.



Питання для самоконтролю:

1. Які існують класифікації вікової періодизації життя людини і чому?
2. Про що говорять демографічні особливості старіння населення у світі і в Україні?
3. Які існують теорії старості і старіння?

Теми для рефератів:

1. Тлумачення поняття «старість» і «старіння» в різних культурах.
2. Поняття «старість» і «старіння» в соціологічних дослідженнях.
3. Поняття «старість» і «старіння» в психологічних дослідженнях.
4. Поняття «старість» і «старіння» в педагогічних дослідженнях.
5. Теорії старіння і старості.

ПРАВОВІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Міжнародні підходи до соціальної роботи і соціального захисту людей похилого віку

Першим міжнародним документом з питань старіння є Віденський Міжнародний план дій з проблем старіння 1982 року, розроблений першою Всесвітньою асамблеєю з проблем старіння та ухвалений пізніше резолюцією 37/51 Генеральної Асамблеї ООН. Цей План зорієнтований на розвиток, визначає принципи та надає рекомендації в таких сферах як сім'я, соціальна допомога, охорона здоров'я та гарантований дохід; містить загальні посилання на права людини, підтверджуючи застосовність до літніх людей принципів та цілей Загальної декларації прав людини [41].

Принципи ООН для людей похилого віку

Принципи ООН для людей похилого віку [54] є одним із важливих документів XX століття, що спрямований на перегляд, удосконалення і покращення ставлення суспільств до старших поколінь; прийнятий резолюцією 46/91 Генеральної Асамблеї 16 грудня 1991 року.

Незалежність

1. Літні люди повинні мати доступ до відповідних послуг, що стосуються продовольства, води, житла, одягу та медичного обслуговування за допомогою забезпечення для них доходу, підтримки з боку сім'ї, громади та самопомоги.

2. Літні люди повинні мати можливість працювати або займатися іншими видами діяльності, що приносять дохід.

3. Люди похилого віку повинні мати можливість брати участь у визначенні термінів і форм припинення трудової діяльності.

4. Люди похилого віку повинні мати можливість брати участь у відповідних програмах освіти та професійної підготовки.

5. Люди похилого віку повинні мати можливість жити в умовах, які є безпечними і можуть бути адаптовані з урахуванням особистих схильностей і можливостей, що змінюються.

6. Люди похилого віку повинні проживати вдома до тих пір, поки це можливо.

Участь

7. Люди похилого віку повинні бути як і раніше залучені до життя суспільства, брати активну участь у розробці та здійсненні політики, що безпосередньо стосується їх добробуту, і ділитися своїми знаннями та досвідом з представниками молодого покоління.

8. Люди похилого віку повинні мати право шукати та розширювати можливості для діяльності в інтересах громади, виконувати на добровільній основі роботу, що відповідає їх інтересам та можливостям.

9. Люди похилого віку повинні мати можливість створювати рухи або асоціації осіб похилого віку.

Догляд

10. Літнім людям повинні бути забезпечені догляд та захист з боку сім'ї та громади відповідно до системи культурних цінностей даного суспільства.

11. Люди похилого віку повинні мати доступ до медичного обслуговування, що дозволяє їм підтримувати або відновлювати оптимальний рівень фізичного, психічного та емоційного благополуччя і запобігати або стримувати початок періоду недугів.

12. Літні люди повинні мати доступ до соціальних та правових послуг з метою підвищення їх незалежності, посилення захисту та покращення догляду.

13. Літні люди повинні мати можливість на відповідному рівні користуватися послугами опікунських установ, які забезпечують захист, реабілітацію, а також соціальне та психологічне стимулювання у гуманних та безпечних умовах.

14. Люди похилого віку повинні мати можливість користуватися правами людини та основними свободами, перебуваючи в будь-якій установі, що забезпечує притулок, догляд чи лікування, включаючи повну повагу до їх гідності, переконань, по-

треб та особистого життя, а також права приймати рішення щодо догляду за ними та якості їхнього життя.

Реалізація внутрішнього потенціалу

15. Люди похилого віку повинні мати можливості для всебічної реалізації свого потенціалу.

16. Люди похилого віку повинні мати доступ до можливостей суспільства в галузі освіти, культури, духовного життя та відпочинку.

Гідність

17. Люди похилого віку повинні мати можливість вести гідний і безпечний спосіб життя і не піддаватися експлуатації та фізичному чи психологічному насильству.

18. Люди похилого віку мають право на справедливе поводження незалежно від віку, статі, расової чи етнічної приналежності, інвалідності чи іншого статусу, і їхня роль повинна оцінюватися незалежно від їх економічного внеску.

Мадридський міжнародний план дій з проблем старіння

Основні концептуальні погляди щодо соціальної роботи і соціального захисту людей похилого віку відображені в Мадридському міжнародному плані дій з проблем старіння, що був прийнятий на другій Всесвітній асамблеї з проблем старіння 8–12 квітня 2002 року у Мадриді [10].

Прийняття документу було зумовлено тим, що ХХ століття ознаменувалося революційними змінами у напрямку збільшення тривалості життя людей. Так, на 2002 рік середня очікувана тривалість життя при народженні досягала 66 років, збільшившись з 1950 року на 20 років, причому очікується, що до 2050 року вона зросте ще на 10 років. Вважається, що ця демографічна перемога і стрімке зростання чисельності населення світу в першій половині ХХІ століття означають, що кількість людей віком від 60 років у 2000 році становила приблизно 600 млн. осіб, у 2050 році збільшиться до майже 2 млрд. осіб, а відсоткова частка населення світу, що відноситься до категорії людей похилого віку, згідно з прогнозами, збільшиться з 10 відсотків у 1998 році до 15 відсотків у 2025 році.

У Європі та Північній Америці в період з 1998 по 2025 рік частка населення, що належить до категорії людей похилого віку, відповідно збільшиться з 20 до 28 відсотків і з 16 до 26 відсотків. У документі зазначено, що подібні глобальні демографічні зміни не тільки сильно позначаться на всіх сторонах індивідуального, общинного, національного та міжнародного життя, але й перетворять усі аспекти людського буття: соціальні, економічні, політичні, культурні, психологічні та духовні.

Знаменні демографічні зміни, що відбуваються на початку XXI століття, до середини століття призведуть до вирівнювання процентних часток людей похилого віку і молоді в структурі

*Найправильніше –
поєднувати
життєвий досвід
старості
з енергією молодості
(Бернард Шоу)*

населення світу. У глобальному масштабі очікується, що відсоткова частка осіб віком від 60 років у період з 2000 по 2050 роки збільшиться вдвічі — з 10 до 21 відсотка, а частка дітей знизиться на одну третину — з 30 до 21 відсотка. У деяких розвинених країнах та країнах з перехідною економікою кількість людей похилого віку на початку XXI століття перевищувала

кількість дітей, а народжуваність впала нижче рівня, необхідного для простого відтворення населення. У 2002 році було зроблено прогноз, що 2050 року в деяких розвинених країнах кількість людей похилого віку перевищуватиме кількість дітей більш ніж удвічі. Очікується, що в розвинених країнах середній показник співвідношення між чоловіками та жінками у кількості 71 чоловік на 100 жінок зросте до 78 чоловіків на 100 жінок. У менш розвинених регіонах перевищення частки літніх жінок проти літніх чоловіків проявляється не настільки значною мірою, як у розвинених регіонах через, загалом, менш значні відмінності у середній тривалості життя жінок і чоловіків. На 2002 рік співвідношення чоловіків і жінок у віці старше 60 років у країнах, що розвиваються, в середньому становила 88 чоловіків на 100 жінок, причому, згідно з прогнозами, до середини століття воно дещо зміниться і становитиме 87 чоловіків на 100 жінок.

Згідно з демографічними прогнозами, до 2025 року 82 відсотки населення розвинених країн буде зосереджено в містах, тоді як у країнах, що розвиваються, в містах проживатиме менше половини населення. У країнах, що розвиваються, відсоткова частка літнього населення в сільських районах вища, ніж у містах. Незважаючи на те, що взаємозв'язок між процесами старіння та урбанізації потребує подальшого вивчення, нинішні тенденції свідчать про те, що в майбутньому у багатьох країнах частка літнього населення в містах збільшиться.

Найшвидше зростаючою групою літнього населення є старша вікова група, тобто особи 80 років та старші. Якщо у 2000 році їх було 70 млн. осіб, то, згідно з прогнозами, за найближчі 50 років їх кількість збільшиться більш ніж уп'ятеро.

Мета Міжнародного плану дій — у забезпеченні літньому населенню всіх країн світу можливості жити в безпечних та гідних умовах та продовжувати брати участь у житті суспільства як повноправним громадянам. Цей план, у якому визнається, що фундамент здорової та продуктивної старості закладається з дитинства, покликаний стати в руках керівників, які відповідають за вироблення політики, практичним інструментом, який має допомогти їм зосередити увагу на ключових пріоритетних завданнях, пов'язаних із процесами індивідуального та демографічного старіння.

Концепція суспільства для людей різного віку, розроблена як тема Міжнародного року літніх людей, який проводився в 1999 році, містила чотири аспекти:

- індивідуальний розвиток протягом усього життя;
- відносини між поколіннями;
- взаємозв'язок між старінням населення та розвитком;
- становище літніх людей.

На великих конференціях і зустрічах на найвищому рівні ООН, спеціальних сесіях Генеральної Асамблеї та заходах, що проводяться в рамках огляду здійснення прийнятих рішень, були прийняті цілі, завдання та зобов'язання на всіх рівнях, покликані сприяти покращенню соціально-економічних умов життя всіх людей. Ці цілі, завдання та зобов'язання задають контекст, в якому слід розглядати конкретний внесок людей

похилого віку та їх специфічні проблеми. Здійснення відповідних положень дозволить людям похилого віку вносити повноцінний внесок у процес розвитку та однаково з іншими людьми користуватися його плодами.

Заохочення та захист усіх прав людини та основних свобод, включаючи право на розвиток, є необхідною умовою створення соціально інтегрованого суспільства для людей різного віку, у житті якого літні люди братимуть повноправну участь без будь-якої дискримінації та на основі рівності. Боротьба з віковою дискримінацією та сприяння захисту гідності людей похилого віку мають основне значення для забезпечення поваги, на яку заслуговують люди похилого віку. Заохочення та захист усіх прав людини та основних свобод мають важливе значення для формування суспільства для людей різного віку. Для цього необхідно розвивати, підкреслювати та заохочувати за допомогою всебічного та ефективного діалогу взаємозбагачувальні відносини між різними поколіннями.

Рекомендації щодо дій поділяються на три пріоритетні напрямки:

- 1) участь літніх людей у розвитку;
- 2) забезпечення охорони здоров'я та добробуту у літньому віці;
- 3) забезпечення сприятливих та позитивних умов для людей усіх вікових груп.

Безпека людей похилого віку значною мірою залежить від прогресу у вирішенні цих трьох завдань.

Далекоглядність концепцій соціальної роботи і соціального захисту людей похилого віку визначається у необхідності визнання потенціалу літнього населення як основи для майбутнього розвитку. Літні люди повинні брати повноправну участь у процесі розвитку та користуватися його плодами.

У Мадридському плані визначаються пріоритетні напрямки у сфері соціального захисту людей похилого віку:

А. Пріоритетний напрям І. Участь літніх людей у розвитку.

Проблема 1. Активна участь в житті суспільства і в процесі розвитку.

Проблема 2. Трудова діяльність і старіюча робоча сила.

Проблема 3. Розвиток, міграція і урбанізація сільських районів.

Проблема 4. Доступність до знань, освіти і професійної підготовки.

Проблема 5. Солідарність між представниками різних поколінь.

Проблема 6. Ліквідація злиднів.

Проблема 7. Гарантія доходів, соціальний захист/соціальне забезпечення і профілактика злиднів.

Проблема 8. Надзвичайні ситуації.

В. Пріоритетний напрям II. Забезпечення охорони здоров'я і благополуччя у літньому віці.

Проблема 1. Укріплення здоров'я і благополуччя протягом всього життя.

Проблема 2. Універсальний і рівний доступ до медико-санітарного обслуговування.

Проблема 3. Літні люди і проблема ВІЧ/СНІД.

Проблема 4. Професійна підготовка осіб, які займаються доглядом, і працівників системи охорони здоров'я.

Проблема 5. Потреби літніх людей, що стосуються психічного здоров'я.

Проблема 6. Літні люди та інвалідність.

С. Пріоритетний напрям III. Створення сприятливих умов.

Проблема 1. Житло і умови життя.

Проблема 2. Догляд і надання підтримки особам, які здійснюють догляд.

Проблема 3. Відсутність турботи, жорстоке ставлення і насилля.

Проблема 4. Образ літніх людей.

Розглянемо окремі з цих проблем.

Солідарність між поколіннями

Солідарність між поколіннями на всіх рівнях — у сім'ї, в громаді та в масштабах усієї країни — є одним із основоположних принципів створення суспільства для людей різного віку. Солідарність також є однією з основних передумов соціальної



згуртованості та створення основи, на якій ґрунтується функціонування формальної системи державного соціального забезпечення та неформальної системи догляду.

Зміни в демографічній, соціальній та економічній сферах обумовлюють необхідність коригування систем пенсійного забезпечення, соціального страхування, охорони здоров'я та довгострокового догляду, щоб забезпечити стійке економічне зростання та розвиток, а також ефективно отримання людьми на стійкій основі адекватного доходу та послуг.

Щодо сім'ї та громади, то зв'язки між поколіннями можуть мати цінність для всіх їхніх членів. Незважаючи на мобільність людей у географічному плані та на інші фактори сучасного життя, внаслідок яких представники різних поколінь у сім'ях та громадах живуть порізно, переважна більшість людей, що представляють усі культури, підтримують тісні відносини зі своєю сім'єю протягом усього життя. Такі відносини мають взаємний характер: люди похилого віку часто вносять значний фінансовий внесок і, що надзвичайно важливо, внесок у плані навчання онуків та інших родичів та догляду за ними. Проте важливо розуміти, що спільне проживання людей похилого віку з представниками молодших поколінь їхньої сім'ї не завжди є для них кращим або найкращим варіантом.

Тому для розв'язання цієї проблеми необхідно здійснювати зміцнення солідарності між поколіннями на основі принципу справедливості та взаємодопомоги між поколіннями.

Для цього мають проводитись такі заходи:

а) роз'яснення в рамках системи державної освіти того, що старіння населення є актуальною проблемою для всього суспільства;

б) проведення огляду існуючих стратегій з метою забезпечення, щоб вони сприяли зміцненню солідарності між поколіннями і таким чином сприяли соціальній згуртованості;

с) розробка ініціатив, що сприяють взаємозбагачувальному та продуктивному обміну досвідом та знаннями між покоління-

ми, з метою забезпечення того, щоб люди похилого віку розглядалися як один із ресурсів суспільства;

d) максимальне розширення можливостей, що дозволяють підтримувати та зміцнювати відносини між поколіннями в рамках місцевих громад, зокрема шляхом сприяння проведенню зустрічей представників усіх вікових груп та недопущення сегрегації за віковою ознакою;

e) розгляд необхідності вирішення конкретних проблем представників покоління, яке змушене одночасно забезпечувати догляд за своїми батьками, дітьми та онуками;

f) пропаганда та посилення солідарності між поколіннями та взаємної підтримки як ключовий елемент соціального розвитку;

g) організація досліджень, присвячених вивченню переваг та недоліків умов життя людей похилого віку, у тому числі проблемі спільного проживання членів однієї сім'ї та самотійного проживання, у різних культурах та умовах.

Надзвичайні ситуації

У надзвичайних ситуаціях, таких як стихійні лиха, та в інших гуманітарних надзвичайних ситуаціях особливо вразливими є люди похилого віку, про що необхідно пам'ятати, оскільки вони можуть опинитися далеко від сім'ї та друзів та їм буде важче знайти їжу та притулок. Крім того, на них можуть бути покладені основні обов'язки щодо догляду за іншими людьми. Уряди та міжнародні установи з надання надзвичайної допомоги повинні визнавати той факт, що люди похилого віку спроможні зробити позитивний внесок у ліквідацію наслідків надзвичайних ситуацій шляхом участі в діяльності з відновлення та реконструкції.

Для цього необхідно досягти мету доступності літніх людей на справедливій основі до продовольства, житла та медичного та іншого обслуговування в періоди стихійних лих та інших надзвичайних гуманітарних ситуацій та після них.

З цією метою здійснюються такі заходи:

a) вжиття конкретних заходів з метою захисту людей похилого віку та надання їм допомоги в умовах збройного конфлікту

та іноземної окупації, у тому числі надання послуг з фізичної та психологічної реабілітації особам з інвалідністю, що опинилися в такій ситуації;

b) звернення до урядів із закликом надавати захист, сприяння та гуманітарну допомогу та надзвичайну гуманітарну допомогу людям похилого віку в ситуаціях переміщення населення всередині країни відповідно до резолюцій Генеральної Асамблеї;

c) пошук та ідентифікація людей похилого віку в періоди надзвичайних ситуацій та забезпечення обліку їхнього внеску та їх уразливості в контексті доповідей про оцінку потреб;

d) підвищення рівня інформованості працівників установ, які займаються наданням надзвичайної допомоги, про специфічні аспекти фізичного стану та здоров'я людей похилого віку та про шляхи адаптації заходів щодо задоволення основних потреб до їх запитів;

e) вжиття заходів щодо забезпечення наявності належних послуг, фізичного доступу літніх людей до них та залучення їх у належних випадках до процесу планування та надання послуг;

f) визнання того факту, що літні біженці — це представники різних культур, опинившись у нових, незнайомих умовах, часто потребують особливих видів соціального захисту та додаткової підтримки, забезпечення для них фізичного доступу до таких видів послуг;

g) приділяти особливу увагу наданню допомоги людям похилого віку та розробці відповідних керівних принципів у контексті планів надання надзвичайної допомоги у разі стихійних лих, включаючи готовність до стихійних лих, професійну підготовку працівників, які займаються наданням надзвичайної допомоги, а також наявність відповідних послуг та товарів;

h) надання людям похилого віку допомоги у відновленні сімейних та соціальних зв'язків та зняття у них посттравматичного стресу;

i) впровадження після стихійних лих механізмів, що дозволяють забезпечити, щоб люди похилого віку не ставали об'єктом зловживань та фінансової експлуатації з боку шахраїв;

ж) підвищення рівня обізнаності та захисту людей похилого віку в тому, що стосується фізичної, психологічної, сексуальної або фінансової експлуатації у надзвичайних ситуаціях, з приділенням особливої уваги тим конкретним ризикам, з якими стикаються жінки;

к) заохочення більш цілеспрямованого включення літніх біженців у всі аспекти планування та здійснення програм, зокрема шляхом сприяння самопідтримці активних людей та здійснення громадами ініціатив щодо догляду за довгожителами;

л) заохочення міжнародного співробітництва, у тому числі шляхом спільного несення витрат та координації гуманітарної допомоги, у країнах, які постраждали від стихійних лих та інших надзвичайних гуманітарних ситуацій та в період після конфліктів у формах, які сприяли б відновленню та довгостроковому розвитку.

Також для розв'язання проблеми виходу із надзвичайної ситуації літніх слід досягти мети збільшення вкладу людей похилого віку у відродження та відновлення громад та соціальної структури суспільства після надзвичайних ситуацій.

У цьому напрямку здійснюються такі заходи:

а) охоплення людей похилого віку заходами в рамках програм з надання надзвичайної допомоги громадам та з їх відновлення, у тому числі шляхом виявлення вразливих людей похилого віку та надання їм допомоги;

б) визнання потенційно важливої ролі людей похилого віку як глав сімей та громад з точки зору освіти, комунікації та врегулювання конфлікту;

в) надання людям похилого віку допомоги у відновленні їх економічної самостійності шляхом здійснення проєктів реконструкції, включаючи отримання доходів, здійснення навчальних програм та професійну діяльність, з урахуванням особливих потреб літніх жінок;

г) надання правової консультативно-інформаційної допомоги людям похилого віку в тих випадках, коли вони стають переміщеними особами або позбавляються належної їм землі та іншого виробничого та особистого майна;

е) приділяти особливу увагу людям похилого віку в контексті програм і пакетів гуманітарної допомоги під час стихійних лих та інших надзвичайних гуманітарних ситуацій;

ф) взаємне використання та застосування, у належних випадках, досвіду, накопиченого в результаті успішного залучення вкладу людей похилого віку після закінчення надзвичайних ситуацій.

Житло та умови життя

Житло та навколишнє середовище мають особливе значення для людей похилого віку через такі фактори, як: доступність і безпека; фінансовий тягар, з яким пов'язане утримання будинку; а також важлива емоційна та психологічна безпека, яку забезпечує будинок. Важливо також, щоб там, де це можливо, людям похилого віку надавалися адекватні можливості вибору місця проживання, що є фактором, який необхідно враховувати в контексті стратегій та програм.

Для цього ставиться мета: сприяння створенню сприятливих умов для того, щоб люди похилого віку могли залишатися у своїх громадах, з належним урахуванням особистих переваг, а також забезпеченню літніх людей різними видами доступного житла.

На досягнення означеної цілі впроваджуються заходи:

а) сприяння створенню соціально-інтегрованих громад, що включають людей усіх вікових груп;

б) координація міжсекторальних зусиль для підтримки постійної взаємодії між людьми похилого віку та їхніми сім'ями та громадами;

с) заохочення капіталовкладень у місцеву інфраструктуру, наприклад у транспорт, охорону здоров'я, санітарію та безпеку з метою надання підтримки громадам, що включають представників різних поколінь;

д) здійснення політики та допоміжних ініціатив, що полегшують доступ літніх осіб до товарів та послуг;

е) сприяння справедливому розподілу громадського житла для осіб похилого віку;

ф) ув'язування будівництва доступного житла зі створенням соціальних допоміжних служб з метою забезпечення комплекс-

ного підходу до надання житла, довгострокового догляду та можливостей у плані соціальної взаємодії;

г) заохочення проектування та будівництва, зручного для людей похилого віку, що дає їм свободу пересування житла та забезпечення їм безперешкодного доступу до громадських місць та приміщень;

h) надання людям похилого віку, їхнім сім'ям та тим, хто доглядає їх, своєчасної та якісної інформації та рекомендацій щодо тих видів житла, якими вони могли б користуватися;

i) забезпечення, при наданні людям похилого віку житла, належного обліку їх потреб у догляді, а також їх культурних потреб;

j) сприяння ширшому вибору видів житла для людей похилого віку.

Для досягнення мети: поліпшення планування житла та довкілля з метою сприяння незалежному проживанню шляхом урахування потреб осіб похилого віку, особливо осіб з інвалідністю проводяться заходи:

a) вжиття заходів для того, щоб міські райони не мали елементів, що перешкоджають мобільності та доступу;

b) сприяння використанню технічних засобів та реабілітаційних служб, покликаних сприяти незалежному проживанню;

c) задоволення потреб у спільному проживанні представників різних поколінь шляхом відповідного проектування житла та забудов;

d) надання людям похилого віку допомоги, щоб у їхніх будинках не було елементів, що перешкоджають мобільності та доступу.

Третя мета: найкраще забезпечення людей похилого віку доступним і недорогим транспортом, що забезпечується завдяки реалізації таких заходів:

a) поліпшення забезпечення ефективними послугами у сфері громадського транспорту у сільських та міських районах;

b) сприяння розвитку як громадських, так і приватних альтернативних видів транспорту у міських районах, наприклад, місцевих транспортних підприємств та служб;

с) сприяння професійній підготовці та оцінці навичок водіїв похилого віку, проектування більш безпечних доріг та розробці нових видів автотранспортних засобів для задоволення потреб людей похилого віку та людей з інвалідністю.

*Догляд і надання підтримки особам,
які здійснюють догляд*

Для розв'язання означеної проблеми необхідно забезпечити безперервний догляд за літніми особами за допомогою різних джерел та підтримка осіб, які забезпечують догляд. У цьому напрямку реалізуються такі заходи:

а) вжиття заходів для забезпечення общинного догляду та підтримки догляду в сім'ї;

б) підвищення якості догляду та розширення доступу до общинного довгострокового догляду для одиноких осіб похилого віку з метою розширення їх можливостей для самостійного життя як однієї з можливих альтернатив госпіталізації та переміщення до спеціальних закладів;

с) надання підтримки особам, які забезпечують догляд за допомогою освітньої підготовки, інформації та психологічних, економічних, соціальних та законодавчих механізмів;

д) вжиття заходів для забезпечення надання допомоги людям похилого віку в тих випадках, коли неформальної підтримки немає, вона втрачена або небажана;

е) сприяння проведенню порівняльних досліджень для вивчення систем догляду в різних культурах і ситуаціях;

ф) розробка та здійснення стратегій задоволення особливих потреб людей похилого віку, які забезпечують догляд за розумово неповноцінними особами;

г) визначення застосування стандартів, створення та застосування механізмів для забезпечення якісного догляду у спеціальних установах;

h) розвиток як формальних, так і неформальних систем соціальної підтримки з метою розширення можливостей сімей доглядати людей похилого віку в сім'ї, включаючи, зокрема, надання довгострокової підтримки та послуг для зростаючої кількості немічних літніх людей;

і) зміцнення на основі вжиття відповідних заходів самозабезпечення літніх жінок і чоловіків та створення умов, що сприяють підвищенню якості життя та дозволяють їм працювати та жити незалежно у своїх громадах протягом максимально тривалого періоду або стільки, скільки вони захочуть;

ж) сприяння забезпеченню общинного догляду та підтримка догляду в сім'ї з урахуванням справедливого розподілу обов'язків щодо догляду між жінками та чоловіками на основі вжиття заходів для забезпечення збалансованості розподілу виробничих обов'язків та обов'язків по дому.

За результатами реалізації Мадридського плану в Україні Інститутом демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України було проведено дослідження «Україна: через десять років після Мадриду (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007–2012 рр.)» [24], в якому підводяться підсумки десятиліття, визначаються особливості і результати його впровадження в Україні.

Європейська соціальна хартія (переглянута) (ЄСХ)

Європейська соціальна хартія (переглянута), яка була прийнята у Страсбурзі 3 травня 1996 року, у статті 23 визначає право осіб похилого віку на соціальний захист [2].

У статті зазначається, що з метою забезпечення ефективного здійснення права осіб похилого віку на соціальний захист Сторони зобов'язуються, самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями, вживати відповідних заходів або заохочувати відповідні заходи, зокрема, для:

– надання особам похилого віку можливості якомога довше залишатися повноцінними членами суспільства, шляхом:

а) забезпечення достатніх ресурсів, які дозволяли б їм жити на задовільному рівні і брати активну участь у суспільному, соціальному і культурному житті;



б) забезпечення інформації про послуги і програми, які існують для осіб похилого віку, а також про можливості їхнього використання такими особами;

– надання особам похилого віку можливості вільно обирати спосіб свого життя і незалежно жити у знайомому для них оточенні так довго, як вони забажають і зможуть, шляхом:

а) забезпечення житла, пристосованого до їхніх потреб і стану здоров'я, або шляхом надання належної допомоги для реконструкції їхнього житла;

б) забезпечення медичного обслуговування та послуг, яких вимагає їхній стан здоров'я;

– забезпечення особам похилого віку, які проживають у будинках для престарілих, гарантій надання належної допомоги із повагою до їхнього особистого життя і гарантій участі у прийнятті рішень, що стосуються умов життя у їхньому будинку для престарілих.

Рада Європи проводила нормотворчу роботу стосовно прав літніх осіб і поза межами Європейської соціальної хартії. Її результати, у вигляді рекомендацій або резолюцій, не є обов'язковими до виконання, їх ціль — посилити поінформованість державної влади та громадянського суспільства з питань прав людини та фундаментальних свобод літніх людей, а також сприяти досягненню бажаних результатів за допомогою поширення передового досвіду.

Важливими у забезпеченні політики соціального захисту людей похилого віку є такі документи Ради Європи: Рекомендація СМ/Рес(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб; Рекомендація СМ/Рес(2009) стосовно старіння та інвалідності в ХХІ столітті: сталі рамки для покращення якості життя в інклюзивному суспільстві; Рекомендація 1796 (2007) «Ситуація з літніми особами в Європі»; Рекомендація 1749 (2006) і Резолюція 1502 (2006) «Демографічні виклики соціальній консолідації»; Рекомендація 1591 (2003) «Виклики соціальної політики в європейських суспільствах, що старіють» та Рекомендація Рес (94) щодо літніх осіб; Рекомендація СМ/Рес (2011) Комітету міністрів про зменшення ризику вразливості літніх мігрантів та покращення їхнього добробуту, Ре-

золуюця ПАРЕ 1793 (2011) «Сприяння активному старінню — одержання вигоди від робочого потенціалу старших людей»; Рекомендація 1619 (2003) «Права мігрантів старшого віку» та Рекомендація 1418 (1999) «Захист прав людини та гідності осіб, що є невиліковно хворими та осіб, що вмирають».

Європейська політика старіння

У важливому документі Європейської комісії «На шляху до Європи для всіх віків» (Towards a Europe for all ages, 1999) [52] було проголошено існування чотирьох проблем:

- зниження чисельності населення працездатного віку;
- витрати на пенсійні системи та державні фінанси;
- зростаюча потреба в догляді;
- різноманітність ресурсів і ризиків людей похилого віку.

Ці виклики привели Єврокомісію до висновків про необхідність:

- підвищення рівня зайнятості в Європі (шляхом сприяння безперервному навчанню, гнучкості механізмів забезпечення робочими місцями та покращення стимулів до продовження праці);

- поліпшення політики соціального захисту та змін у тенденціях дострокового виходу на пенсію;

- підтримки досліджень, пов'язаних з політикою в галузі охорони здоров'я та догляду за старшими;

- розробки політики протидії дискримінації на робочих місцях та соціальній ізоляції старших (Perceived Age Discrimination Across Age in Europe..., 2018).

Уперше з 1993 р. Європейський рік 2012 був присвячений старінню. «Європейський рік активного старіння та солідарності між поколіннями» став точкою відліку для впровадження більш комплексного підходу до активного старіння.

Десятиліття здорового старіння ООН 2020–2030

План Дій Десятиліття здорового старіння ВООЗ і ООН (Decade of Healthy Ageing 2020–2030) [31, 48].

Десятиліття здорового старіння ООН — це глобальна співпраця, узгоджена з цілями сталого розвитку за друге десятиліття

XXI століття, яка об'єднує уряди, громадянське суспільство, міжнародні агенції, професіоналів, наукові кола, засоби масової інформації та приватні організації з метою покращення життя людей похилого віку, їхніх сімей та громад, у яких вони живуть.

Десятиліття охоплює кілька сфер діяльності, зокрема: створити або розширити багатогалузеві механізми на національному, субнаціональному та місцевому рівнях, сприяти здоровому старінню та розглядати детермінанти здорового старіння, забезпечуючи узгодженість політики та спільну підзвітність; підтримувати залучення голосів людей похилого віку, особливо безправних маргіналізованих груп, у багатосекторальних і багатосторонніх платформах, процесах, необхідність вести діалоги; сприяти та розвивати національні та/або субнаціональні програми щодо міст, дружніх до літніх людей і громади, а також взаємодіяти з громадами, літніми людьми та іншими зацікавленими сторонами; залучення приватного сектору та громадянського суспільства до розробки цих програм; пристосовувати адвокацію до конкретних секторів щодо того, як вони можуть сприяти здоровому старінню.

Пропонується вживати заходів, заснованих на фактичних даних, на всіх рівнях і в усіх секторах, щоб розвивати функціональні здібності та посилити спроможність сільських і міських громад в таких напрямках:

- формувати знання та розуміння віку та старіння та стимулювати діалог між поколіннями, навчання та співпрацю;
- розширити варіанти житла та покращити модифікації своїх резиденцій, дозволити літнім людям старіти в місці, яке відповідає їхнім потребам;
- розвивати та забезпечувати гендерно чутливу, доступну та сталу мобільність шляхом дотримання стандартів доступності в будівлях і систем безпеки для транспорту, тротуарів і доріг;
- розробити та забезпечити дотримання стандартів доступу до інформації та комунікаційних та допоміжних технологій;
- надавати інформацію та можливості для сприяння дозвіллю та громадській діяльності, залученню, участі і зменшення самотності та соціальної ізоляції;

- забезпечити навчання для підвищення фінансової та цифрової грамотності та підтримки доходів, безпеку протягом усього життя та захист літніх людей, особливо жінок, від бідності, у тому числі через доступ до належного соціального захисту;
- надавати можливості для навчання впродовж життя, особливо для літніх жінок;
- заохочувати вікову різноманітність, покращувати здоров'я та безпеку на робочому місці та допомагати людям продовжити трудове життя в умовах гідної праці, у тому числі шляхом підтримки перепідготовки та допомоги у працевлаштуванні;
- надавати комплексну, орієнтовану на людину, медичну та соціальну допомогу, у тому числі для людей з деменцією;
- зміцнити програми та послуги для покращення медичної грамотності та самоконтролю, а також збільшити можливості для фізичної активності, правильного харчування та здоров'я порожнини рота;
- запобігати жорстокому поводженню з літніми людьми та реагувати на нього в суспільстві.

Правові основи соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні

Законодавча та нормативно-правова база України з проблем соціального захисту людей похилого віку

Законодавчу базу для забезпечення належних умов життєдіяльності літніх людей в Україні, їх соціального захисту становлять такі Закони України:

- «Про пенсійне забезпечення» (1991 р.),
- «Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні» (1991 р.),
- «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян літнього віку в Україні» (1993 р.),
- «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993 р.),
- «Про місцеве самоврядування» (1997 р.),
- «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (1998 р.);

- «Про жертви нацистських переслідувань» (2000 р.),
«Про попередження насильства в сім'ї» (2001 р.),
«Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (2003),
«Про недержавне пенсійне забезпечення» (2003 р.),
«Про соціальний захист дітей війни» (2004 р.),
«Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» (2011 р.);
«Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (2011 р.),
«Про соціальні послуги» (2019).
Програмні документи Уряду України:
Стратегія демографічного розвитку України на період до 2015 р. та План заходів щодо її реалізації;
Програма економічних реформ України на 2010–2014 роки;
Концепція Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги на 2010–2014 рр.;
Проект Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»;
Стратегія реформування системи надання соціальних послуг та проект Плану заходів з її реалізації;
Стратегія державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року.



Прислів'я та приказки

*Поважай старих, бо й сам старим будеш.
Слухай старих людей, то й чужого розуму наберешся, й свого не загубиш.
Старий, а як скаже та прикаже, то й молодий не справиться.
Старий кінь борозни не псує, та й глибоко не оре.
Старий ворон пусто не кричить.
Старий говорить, говорить, та й на правду виходить.
Старий не той, що багато літ має, а той, хто здоров'я шукає.
Старий хоче спати, а молодий гуляти.
Старі крутяться, а молоді учаться.
Старого чоловіка для поради держи.*

В Україні прийнято кілька законодавчих актів, що регулюють особливості соціальної роботи, соціального захисту і соціального забезпечення людей похилого віку. В Законі України «Про засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» [6] визначається *поняття «громадяни похилого віку»*: **громадянами похилого віку визнаються особи, які досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», а також особи, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року.**

У цьому Законі визначається право людей похилого віку на працю, професійну переорієнтацію, перепідготовку, матеріальне і пенсійне забезпечення, державну соціальну допомогу, достроковий вихід на пенсію за віком, допомогу у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю і необхідністю санаторно-курортного лікування, державну соціальну допомогу на догляд самотнім громадянам похилого віку, допомогу особам, які здійснюють догляд за самотніми громадянами похилого віку, забезпечення житловими приміщеннями, право на наближення житла до місця проживання рідних та близьких і на сприяння в обміні зайвої житлової площі на площу меншого розміру, сприяння активному довголіттю, соціальні послуги та інші.

В статті 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (від 9 липня 2003 року) визначаються умови призначення пенсії за віком:

Особи мають право на призначення пенсії за віком після досягнення віку 60 років за наявності страхового стажу не менше 15 років по 31 грудня 2017 року.

Починаючи з 1 січня 2018 року право на призначення пенсії за віком після досягнення віку 60 років мають особи за наявності страхового стажу:

з 1 січня 2022 року по 31 грудня 2022 року — не менше 29 років;

з 1 січня 2023 року по 31 грудня 2023 року — не менше 30 років;

з 1 січня 2024 року по 31 грудня 2024 року — не менше 31 року;

з 1 січня 2025 року по 31 грудня 2025 року — не менше 32 років;

з 1 січня 2026 року по 31 грудня 2026 року — не менше 33 років;

з 1 січня 2027 року по 31 грудня 2027 року — не менше 34 років;

починаючи з 1 січня 2028 року — не менше 35 років.

До досягнення встановленого віку право на пенсію за віком за наявності відповідного страхового стажу мають жінки 1961 року народження і старші після досягнення ними такого віку:

58 років 6 місяців — які народилися з 1 жовтня 1959 року по 31 березня 1960 року;

59 років — які народилися з 1 квітня 1960 року по 30 вересня 1960 року;

59 років 6 місяців — які народилися з 1 жовтня 1960 року по 31 березня 1961 року;

60 років — які народилися з 1 квітня 1961 року по 31 грудня 1961 року.

У разі відсутності, починаючи з 1 січня 2018 року, страхового стажу, право на призначення пенсії за віком після досягнення віку 63 роки мають особи за наявності страхового стажу:

по 31 грудня 2018 року — від 15 до 25 років;

з 1 січня 2019 року по 31 грудня 2019 року — від 16 до 26 років;

з 1 січня 2020 року по 31 грудня 2020 року — від 17 до 27 років;

з 1 січня 2021 року по 31 грудня 2021 року — від 18 до 28 років;

з 1 січня 2022 року по 31 грудня 2022 року — від 19 до 29 років;

з 1 січня 2023 року по 31 грудня 2023 року — від 20 до 30 років;

з 1 січня 2024 року по 31 грудня 2024 року — від 21 до 31 років;



з 1 січня 2025 року по 31 грудня 2025 року — від 22 до 32 років;

з 1 січня 2026 року по 31 грудня 2026 року — від 23 до 33 років;

з 1 січня 2027 року по 31 грудня 2027 року — від 24 до 34 років;

починаючи з 1 січня 2028 року — від 25 до 35 років.

У разі відсутності, починаючи з 1 січня 2019 року, страхового стажу, право на призначення пенсії за віком мають особи після досягнення віку 65 років за наявності страхового стажу:

з 1 січня 2019 року по 31 грудня 2019 року — від 15 до 16 років;

з 1 січня 2020 року по 31 грудня 2020 року — від 15 до 17 років;

з 1 січня 2021 року по 31 грудня 2021 року — від 15 до 18 років;

з 1 січня 2022 року по 31 грудня 2022 року — від 15 до 19 років;

з 1 січня 2023 року по 31 грудня 2023 року — від 15 до 20 років;

з 1 січня 2024 року по 31 грудня 2024 року — від 15 до 21 року;

з 1 січня 2025 року по 31 грудня 2025 року — від 15 до 22 років;

з 1 січня 2026 року по 31 грудня 2026 року — від 15 до 23 років;

з 1 січня 2027 року по 31 грудня 2027 року — від 15 до 24 років;

починаючи з 1 січня 2028 року — від 15 до 25 років.

Стратегія державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року

У січні 2018 року Урядом України прийнято Стратегію державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року [16]. Ухвалення Стратегії було зумовлено тим, що на даний час Україна входила до 30 найстаріших країн світу за часткою осіб віком від 60 років: у 2015 році

така частка становила 21,8 відсотка загальної чисельності населення, а частка осіб віком від 65 років і старше — 15,5 відсотка загальної чисельності населення. Згідно з національним демографічним прогнозом на період до 2025 року частка осіб віком понад 60 років становитиме 25 відсотків загальної кількості населення, віком 65 років і старше — 18,4 відсотка, у 2030 році — понад 26 відсотків та понад 20 відсотків відповідно. Невідворотність демографічного старіння вимагала адекватної реакції суспільства на зміни соціально-демографічних умов життєдіяльності населення та наслідки прискореного старіння. Соціально-економічні наслідки демографічного старіння пов'язані насамперед зі скороченням чисельності осіб працездатного віку, збільшенням демографічного та економічного, отже, податкового навантаження на осіб працездатного віку, збільшенням попиту на соціальні та медичні послуги серед громадян похилого віку. Старіння населення найбільше впливатиме на публічні фінанси (зокрема, пенсійні кошти), ринок праці, системи охорони здоров'я та соціальних послуг. Прискорене зростання частки громадян похилого віку в загальній кількості населення впливає також на загальну зміну потреб в освітніх, житлово-комунальних і транспортних послугах, на структуру взаємодії на рівні громад.

Метою Стратегії є забезпечення досягнення адаптованих для України Цілей сталого розвитку, схвалених лідерами країн на засіданні Генеральної асамблеї ООН у вересні 2015 року, створення сприятливих умов для здорового та активного довголіття, забезпечення адаптації суспільних інститутів до подальшого демографічного старіння та розбудови суспільства рівних можливостей.

Завдання Стратегії:

- поліпшення умов для самореалізації громадян похилого віку та їх участі у процесах розвитку суспільства;
- забезпечення здоров'я та благополуччя громадян похилого віку;
- створення середовища, сприятливого для активного життя таких громадян;
- створення системи захисту прав громадян похилого віку.

Створення середовища, сприятливого для громадян похилого віку, планувалось здійснити шляхом:

- популяризації в суспільстві ідеї взаємної відповідальності поколінь, формування позитивного ставлення до похилого та старечого віку, проведення інформаційно-просвітницької роботи, спрямованої на роз'яснення об'єктивного характеру старіння населення, пов'язаних із ним викликів і потенційних можливостей та необхідності пристосування до демографічних змін;

- забезпечення доступності послуг для громадян похилого віку та їх доступу до об'єктів соціальної інфраструктури, зокрема у сільських населених пунктах;

- розвитку інноваційних соціальних послуг з метою забезпечення можливості проживання громадян похилого віку у громаді; запобігання передчасному та небажаному переміщенню таких громадян до закладів стаціонарного догляду;

- впровадження стандартів надання соціальних послуг для громадян похилого віку, в тому числі осіб, які перебувають в інтернатних установах системи соціального захисту населення;

- розроблення стандартів надання соціальних послуг громадянам похилого віку, які мають психічні захворювання, за місцем проживання у громаді;

- забезпечення різноманітності організаційних форм догляду за громадянами похилого віку;

- забезпечення залучення волонтерів і представників громадськості до створення і діяльності центрів дозвілля для громадян похилого віку, навчальних центрів активного довголіття, організації груп само- та взаємодопомоги;

- сприяння забезпеченню широкої участі благодійних, релігійних організацій та громадських об'єднань у розвитку системи надання первинних і довготривалих послуг громадянам похилого віку, зокрема, догляду за ними;

- активізації виконання місцевих програм транспортного обслуговування для громадян похилого віку;

- запровадження практики реалізації проєктів будівництва соціального житла, пристосованого до потреб громадян похилого віку;

- стимулювання впровадження принципів корпоративної соціальної відповідальності в діяльність бізнесу із спрямованістю на розв'язання проблем громадян похилого віку;
- підвищення рівня доступності освітніх, медичних та інших послуг для громадян похилого віку, які проживають у сільській місцевості та на депресивних територіях;
- формування позитивного ставлення суспільства до громадян похилого віку, суспільного визнання та заохочення їх внеску та наявного потенціалу, зміцнення солідарності між поколіннями, запобігання дискримінації за ознакою віку, статі, інвалідності, соціального походження та місця проживання, розроблення дієвих методів подолання дискримінації.



Прислів'я та приказки

*Такий старий, що пам'ятає, як його батька хрестили.
Чим старіший, тим мудріший, чим молодіший, тим дорожчий.
Шануй старих — молоді тебе пошанують.
Шукай правди у старих, а сили у молодих.
Як єсть старий куст, так і двір не пуст, а як єсть старі люди, так і всього прибуде.
Не роками старість гарна, а ділами.
Слухай, слухай та на вує мотай, а під старість як знахідка буде.
Тримайся того порога, перед котрим зістарієся.
Сивина в бороду — розум в голову.
Як голова сивіє, то чоловік мудріє.*

П'ятидесятою сесією Генеральної Асамблеї ООН прийнято рішення щороку першого жовтня відзначати у всьому світі Міжнародний день осіб похилого віку (International Day of Older Persons). Україна, як повноправний член ООН, підтримала ініціативу міжнародного співтовариства і з 1991 року щорічно відзначає цей день. Рішення про щорічне відзначення в Україні Міжнародного дня громадян похилого віку та створення належних умов соціального захисту пенсіонерів, людей з інвалідністю, одиноких непрацездатних громадян затверджено урядовою постановою від 26 вересня 1997 року № 1066 «Про щорічне відзначення Міжнародного дня громадян похилого віку».

Питання для самоконтролю:

1. Чому у Принципах ООН для людей похилого віку зроблено акцент на питаннях незалежності, участі у суспільному житті, догляді, реалізації внутрішнього потенціалу, гідності?
2. Чому виникла потреба у прийнятті Мадридського плану дій з проблем старіння?
3. Які пріоритетні напрями з проблем старіння визначено у Мадридському плані, чому? Які із визначених напрямів є найбільш актуальними в сучасний період життя України?
4. У чому важливість Європейської соціальної хартії (переглянутої) для життя людей похилого віку і чому?
5. Яким чином вирішувались питання соціального захисту літніх людей в Європі наприкінці ХХ століття?
6. Чому виникла потреба у розробці Плану дій десятиліття здорового старіння ВООЗ і ООН 2020–2030? Які для цього повинні бути реалізовані заходи?
7. В яких законах України визначено правові основи соціального захисту людей похилого віку?
8. В якому Законі України визначено поняття «громадяни похилого віку»?
9. Які існують особливості призначення пенсій в Україні?
10. У чому основний зміст Стратегії державної політики України з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року?

Теми для рефератів:

1. Правові акти Організації Об'єднаних Націй щодо соціального захисту людей похилого віку.
2. Правові акти Європейського Союзу щодо соціального захисту людей похилого віку.
3. Особливості правового захисту людей похилого віку в Україні.
4. Законодавство України про соціальний захист людей похилого віку.
5. Нормативно-правове забезпечення соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні.
6. Регулювання пенсійного забезпечення осіб похилого віку в законодавстві України.
7. Регулювання пенсійного забезпечення в законодавстві країн світу.

КОНЦЕПЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Концепції соціальної допомоги і підтримки людей похилого віку

Забезпечення сприятливого середовища для людей похилого віку

Концепція забезпечення сприятливого середовища для людей похилого віку належить Міжнародній федерації соціальних працівників (2008) (International Federation of Social Workers, IFSW) [27]. За даними IFSW, опублікованими у 2008 році, у багатьох країнах світу люди похилого віку часто стикаються з великим ризиком маргіналізації, відчувають як соціальну девальвацію, так і бідність після виходу з ринку праці; коливання на фінансовому ринку сприяють зростанню доходів і соціальної незахищеності незалежно від стажу роботи, особливо в країнах з економікою, що розвивається, і з перехідною економікою.

Соціальні працівники відстоюють права людини та основні свободи людей похилого віку, заохочуючи гідність людей похилого віку та працюючи над припиненням усіх форм дискримінації. Соціальні працівники також підтримують повну інтеграцію людей похилого віку, сприяючи їхньому соціальному, економічному, інтелектуальному внеску у суспільство та залученню до процесу прийняття рішень на всіх рівнях. Зокрема, люди похилого віку з міграційним походженням, потребують підтримки та захисту, щоб отримати доступ до соціальних, культурних, політичних та економічних можливостей, якими користується більшість населення.

Ринок праці, сприятливий для людей похилого віку, вимагає посиленого найму та усунення бар'єрів для просування по службі та рішень щодо виходу на пенсію, які перешкоджають бажанням та вмінням літніх людей. Інші компоненти, необхідні для посилення участі людей похилого віку на ринку праці, включають: професійне середовище, яке сприяє зміцненню здоров'я

людей з інвалідністю та їх адаптації; пов'язані з роботою медичні та реабілітаційні послуги, включаючи соціальну роботу; інституційну підтримку самозайнятості та мікропідприємництва, особливо в сільській місцевості; сприяння рівності на робочому місці щодо статі, раси чи етнічного походження та інших факторів різноманіття шляхом моніторингу та механізмів примусу щодо стандартів зайнятості, політики рівних можливостей, програм зв'язку та програм навчання; збільшення участі населення працездатного віку, особливо жінок.

Діяльність між поколіннями, така як програми службового навчання, в яких молоде покоління навчає літніх людей комп'ютерним навичкам, покращує соціальну згуртованість і знання літніх людей. Не менш важливо, що літні люди служать наставниками, посередниками та порадиниками, передаючи свої соціальні, культурні та освітні знання молодим поколінням.

Благополуччя в похилому віці вимагає загального та рівного доступу до повного спектру послуг охорони здоров'я, які адаптовані до потреб кожної спільноти та відповідають відповідним правовим, регулятивним і професійним стандартам. Відсутність послуг та їх недоступність є основними перешкодами для доступу, особливо в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Незалежно від місця розташування чи вартості багато людей похилого віку не можуть отримати доступ до послуг через дискримінаційне ставлення та практику на основі віку, статі, раси, етнічного походження, мови, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності та самовираження, фізичного, психологічного, когнітивного порушення, інших факторів різноманітності, або вимушені відмовитися від використання доступних послуг, які не відповідають культурі або фізично недоступні.



Концептуальний підхід «людина в середовищі» забезпечує основу для всіх зусиль, спрямованих на покращення здоров'я та благополуччя в старості. Забезпечення сприятливого середовища для людей похилого віку потребує звернення уваги на п'ять факторів:

- безпечне і доступне житло;
- підтримка та допомога сім'ї та опікунам;
- запобігання та зменшення жорстокого поводження з літніми людьми;
- участь і розширення можливостей людей похилого віку;
- усунення ейджизму.

У багатьох розвинених країнах рух за старіння на місцевому рівні допоміг перемістити ресурси з інституційного догляду на домашній та громадський догляд. Доступність як домашніх послуг (таких як особистий догляд, прибирання, приготування їжі, управління доглядом і медичне обслуговування вдома), так і громадських послуг (таких як денні програми, загальне харчування та соціальні центри) сприяє зростанню відсотка людей похилого віку, які відкладають або навіть уникають інституційного догляду.

У багатьох країнах спільне проживання старших і молодших членів сім'ї було важливим компонентом довічної турботи між поколіннями, коли дорослі діти піклувалися про своїх літніх батьків в обмін на батьківську підтримку на ранніх етапах свого життя.

Незважаючи на ці тенденції, сім'ї, особливо жінки, продовжують надавати більшу частину догляду за людьми похилого віку, переважно в домашніх умовах. Все частіше люди похилого віку самі піклуються про інших людей похилого віку того ж чи іншого покоління. Сімейні опікуни вдома та в громаді часто стикаються із завданням збалансувати догляд і роботу. Численні вимоги до опікунів сім'ї створюють фізичний, емоційний і фінансовий стрес. Програми підтримки опікунів, такі як відпочинок, фінансова підтримка та гнучка політика на ринку праці, мають вирішальне значення для пом'якшення рольових конфліктів і викликаного ними стресу. Інтеграція та підтримка інших неофіційних опікунів, таких як друзі та су-

сиди, також є важливими та потребують сильної солідарності між поколіннями в громадах.

ВООЗ визначає низку факторів ризику жорстокого поводження з літніми:

- соціальна ізоляція;
- суспільне зображення літніх людей як немічних, слабких і залежних;
- розрив зв'язків між поколіннями сім'ї.

Соціальні працівники займають унікальну позицію, щоб створювати, впроваджувати та відстоювати політику, програми, послуги та дослідження на користь людей похилого віку. Визнаючи, що старіння населення глибоко впливає на всі сектори суспільства, IFSW заохочує врахування літніх людей у всіх сферах життя суспільства і, зокрема, підтримує наступні принципи політики, які сприяють добробуту всіх літніх людей:

- участь людей похилого віку в розробці, реалізації та оцінці програм, політики та досліджень старіння;
- повага до якості життя літніх людей (фізичної, психологічної, соціальної, інтелектуальної та фінансової) та самовизначення;
- підтримка, захист та зміцнення прав людей похилого віку, включаючи усунення фізичного, емоційного та сексуального насильства, фінансової та матеріальної експлуатації, зневаги, покинутості, самонехтування; виконання законодавства та конвенцій про права людини;
- загальний і рівний доступ людей похилого віку до доступних, всебічних і скоординованих послуг у всіх секторах суспільства, незалежно від раси, етнічного походження, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності чи самовираження, релігійних, політичних переконань чи приналежності, міграційного походження чи громадянського стану, фізичних, психологічних чи когнітивних можливостей, географічного розташування чи інших факторів різноманітності;
- усунення соціально-економічних розбіжностей і нерівностей у сфері охорони здоров'я, а також дискримінаційних установок, практик і політики, які перешкоджають участі літніх людей у житті суспільства;

- сприяння повній інтеграції людей похилого віку в суспільстві, включно людей з фізичними, психологічними та когнітивними порушеннями, хворобами та захворюваннями; внутрішніх та міжнародних мігрантів через навчання протягом усього життя, участь у політичному житті, взаємовідносини між поколіннями, культурні, соціальні та волонтерські ініціативи, зайнятість та оплачувану роботу;

- безпечне, доступне житло для людей похилого віку в громадських та інституційних установах; фізична доступність публічних і широко використовуваних комерційних приміщень і послуг;

- запровадження, збереження та зміцнення державних, приватних та комерційних пенсійних систем, які забезпечують адекватний дохід для задоволення особистих потреб людей похилого віку; викорінення бідності серед літніх людей, особливо жінок;

- охорона здоров'я, особливо — психічного здоров'я, включаючи ініціативи з просвітницької соціальної роботи, спрямовані на запобігання та полегшення фізичних, психологічних і когнітивних порушень і захворювань, розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, самогубств серед людей похилого віку; первинна та невідкладна допомога, включаючи ефективні ліки та догляд за сексуальним здоров'ям; реабілітаційні послуги та допоміжні технології; психотерапія та лікування токсикоманії; паліативна та хоспісна допомога; спеціалізовані геріатричні та геронтологічні медичні та психологічні послуги;

- довгострокові послуги та підтримка — доступні вдома, у громаді та закладі, включаючи спеціалізовані послуги для людей похилого віку з хворобою Альцгеймера та іншими когнітивними розладами, які максимізують якість життя людей похилого віку та сприяють постійній участі в громаді;

- ринок праці, економічна, психосоціальна підтримка та підтримка для сімейних опікунів різного віку;

- особлива увага до потреб і внеску людей похилого віку в надзвичайних ситуаціях, таких як стихійні лиха та гуманітарні кризи;

- сприяння та розширення геронтологічної, геріатричної та культурної компетентності, освіти та професійної підготовки для всіх соціальних працівників та інших надавачів медичних, психологічних та соціальних послуг; набір та закріплення спеціалістів із геронтології та геріатрії; безпечне професійне середовище, справедливі умови та справедлива компенсація для всіх працівників у сфері соціальної роботи з людьми похилого віку;
- сприяння та посилення ролі соціальної роботи в задоволенні біопсихосоціальних потреб людей похилого віку через практику, політику, дослідження та адвокацію.

Особистісно орієнтована соціальна робота з людьми похилого віку

Вікова категорія літніх людей велика і неоднорідна за віком, станом здоров'я, статтю, національністю, етнічним походженням, соціальним статусом, місцем проживання (країна, регіон, місто чи сільська місцевість, ландшафт) тощо.

Перша категорія людей похилого віку характеризується відносно збереженим станом здоров'я, працездатністю. Це люди, які ведуть активний спосіб життя, як правило живуть неподалік своїх дітей та найближчих родичів, можуть продовжувати професійну діяльність, допомагають своїм дітям облаштовувати своє життя, виховувати онуків. Мандрують, відвідують заклади фізичної культури і спорту, культури, присвячують великий час хобі, спілкуються з друзями, є компетентними у використанні цифрових технологій. Дана категорія літніх людей може відвідувати Університети третього віку, продовжувати «навчання протягом життя».

Друга категорія — одинокі, самотні громадяни, які проживають далеко від своїх дітей та онуків, може навіть і близьких родичів. Це можуть бути також повні сім'ї, однак знаходяться у складних життєвих обставинах через бідність, алкоголізм або інші види залежностей членів сім'ї, переживати посттравматичний стрес через втрату близької людини. Стан здоров'я цих людей ослаблений через відсутність кваліфікованої медичної допомоги, дороговизну ліків. Ці люди похилого віку можуть бути клієнтами центрів соціальних служб, отримувати

соціальні послуги з консультування, медіації, соціального супроводу та ін.

Третя категорія — люди похилого віку з ослабленим, порушеним здоров'ям, обмеженою руховою активністю, однак такі, що мають потреби у спілкуванні, різних видах соціальної і творчої активності. Часто це одинокі громадяни, які потребують постійного догляду і соціального обслуговування територіальними центрами соціального обслуговування. Основні засоби зв'язку із зовнішнім світом у них — радіо, телефон і телевізор. Великою проблемою є обслуговування цих людей у вихідні дні, коли державні організації соціальної сфери не працюють. Проживаючи в сім'ї зі своїми дітьми, часто вже середньої чи пізньої дорослості, вони можуть стикнутись із проблемою вимушеного звільнення з роботи одного із членів сім'ї для проведення необхідного догляду. Такий сім'ї часто не вистачає інформації про послуги і організації, які можуть надавати допомогу, вони потребують професійного консультування в питаннях ефективної організації соціального обслуговування своїх літніх батьків чи дідусів і бабусь.

Велику категорію людей похилого віку складають старенькі, які проживають в інтернатних установах для людей похилого віку і людей з інвалідністю. Там вони знаходяться під постійним

*Чоловік молодий і
старий залежно від
того,
яким він
почувається
(Томас Манн)*

доглядом, наглядом та обслуговуванням соціальних працівників, соціальних робітників і медичного персоналу. Велика кількість приватних закладів для утримання людей похилого віку в Україні свідчить про те, що сім'ям легше з матеріальної точки зору влаштувати своїх батьків і більш старше покоління до такого закладу, де надається комплекс медичних і соціальних

послуг, ніж втрачати роботу. Безпосередньо надання цілодобово медичних послуг є основною причиною для прийняття такого рішення. Як правило ці сім'ї підтримують тісний контакт зі своїми батьками або бабусями і дідусями через телефонний, інтернет-зв'язок, регулярне відвідування.

Дуже велика частина людей похилого віку опинилась у важкому соціальному, економічному, психологічному становищі через війну Росії з Україною. Серед них є ті, хто втратив домівки через бомбардування мирного населення, хто знаходився на послугі підтриманого проживання і не підлягає транспортуванню, або має великі обмеження для цього, переселенці в межах України та переселенці, біженці до інших країн. Складна категорія — бабусі і дідусі у сільській місцевості і містах, що зазнали бомбардувань, які не можуть внаслідок обмежень у пересуванні, чи не бажають покидати свої напівзруйновані домівки, перебувають у підвалах чи сховищах без їжі, води, ліків. Є частина літніх людей, які згодні залишатись під обстрілами у містах і нікуди не від'їжджати через поганий стан здоров'я.

Опитування міжнародної організації HelpAge International, яке проводилось влітку 2022 року в Україні показує, що:

- майже дев'ять із десяти людей похилого віку (89%) мають проблеми зі здоров'ям, включаючи гіпертонію (57%), проблеми з серцем (50%), болі в суглобах (41%) і проблеми із шлунково-кишковим трактом (20%);

- лише 43% мають повний доступ до ліків, а 12% повідомили, що не мають доступу взагалі;

- 43% мають принаймні одну інвалідність, трохи більше третини (34%) кажуть, що мають проблеми з пересуванням, 14% мають поганий зір, 8% стикаються з труднощами із запам'ятовуванням і 6% із спілкуванням;

- майже три чверті (74%) сказали, що їм найбільше потрібні готівка, що дасть їм свободу доступу до того, що їм найбільше потрібно;

- 8% не мають доступу до безпечної питної води.

Лише половина офіційно зареєстровані як внутрішньо переміщені особи та отримують соціальні виплати. Понад дві третини (69%) не отримували консультацій гуманітарних організацій після військової ескалації.

Вся соціальна робота з людьми похилого віку носить **особистісно орієнтований характер** і означає створення сприятливих умов для гідного і повноцінного життя відповідно до індивідуальних потреб і всіх різновидів культурного різноманіття.

Основні принципи особистісно орієнтованого підходу:

- емпатійне, співчутливе, етичне ставлення;
- толерантність;
- добровільність;
- захист прав;
- відповідальність;
- фізична, соціальна і психологічна безпека;
- само- і взаємодопомога.

Принципи надання соціальних послуг, які визначені в Законі України «Про соціальні послуги» [7], відповідають сутності особистісно орієнтованої допомоги і підтримки людей похилого віку:

- дотримання прав людини, прав дитини та прав осіб з інвалідністю;
- гуманізму;
- забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків;
- поваги до честі та гідності;
- толерантності;
- законності;
- соціальної справедливості;
- доступності та відкритості;
- неупередженості та безпечності;
- добровільності;
- індивідуального підходу;
- комплексності;
- конфіденційності;
- максимальної ефективності та прозорості використання надавачами соціальних послуг бюджетних та інших коштів;
- забезпечення високого рівня якості соціальних послуг.

З точки зору особистісно орієнтованого підходу соціальна робота з людьми похилого віку — професійна і добровільна діяльність уповноважених органів влади і організацій щодо підвищення соціального добробуту старіючого населення, соціальної допомоги, підтримки і захисту осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, задоволення індивідуальних потреб і забезпечення найкращих інтересів отримувачів соціальних послуг.

У документах Міжнародної федерації соціальних працівників соціальна робота розглядається як діяльність, спрямована переважно на проведення соціальних перетворень і запобігання порушень нормального функціонування особистості. Вітчизняні підходи до визначення соціальної роботи відображають, перш за все, практику професійної соціальної роботи, що відображає допомогу людині, яка перебуває у складних життєвих обставинах.

Зміст соціальної роботи з людьми похилого віку визначає її характер:

- основний, привелюючий характер в організаціях соціальної сфери;
- додатковий характер в організаціях системи охорони здоров'я;
- прямий та опосередкований (соціальна робота в організації соціальної сфери і соціальна робота як частина системи партнерства, наприклад із громадськими, релігійними організаціями, політичними партіями тощо).

Завдання соціальної роботи із людьми похилого віку:

- попередження причин, які породжують проблеми літніх людей;
- сприяння практичній реалізації прав і законних інтересів, забезпеченню можливостей самореалізації і самовиявлення людей похилого віку і попередження соціальної ізоляції, відсторонення від активного життя;
- додержання рівності і врахування можливостей літніх людей при отриманні соціальної допомоги і послуг;
- диференціація підходів до розв'язання проблем різних груп людей похилого віку на основі врахування факторів соціального ризику, які впливають на їхній стан;
- виявлення індивідуальних потреб людей похилого віку в соціальній допомозі та обслуговуванні;
- адресність при наданні соціальних послуг з пріоритетом сприяння літнім людям в ситуаціях, які загрожують їхньому здоров'ю і життю;
- використання нових технологій соціальної роботи, які спрямовані на задоволення потреб людей похилого віку;



– забезпечення інформованості престарілих громадян про можливості соціальної допомоги і послуг [23].

Соціальна робота з літніми людьми реалізується у трьох напрямках, які об'єднані однією ідеєю: надання

допомоги людині, яка її потребує; як зобов'язання держави перед нею; і як офіційно закріплений прояв альтруїзму державного і недержавного сектору системи соціального захисту і соціальних послуг.

Особливості допомоги людям похилого віку, які визначають її особистісно орієнтований зміст:

– допомога в позитивній соціалізації через сприяння розвитку літніх людей, активізації внутрішнього потенціалу, наявних і збережених потенційних можливостей, ресурсів, соціального капіталу; навчання протягом і шириною в життя — соціальний, соціально-педагогічний аспект;

– допомога у розв'язанні соціально-психологічних проблем через оптимізацію психоемоційного стану, проведення заходів щодо емоційного і психологічного розвантаження, подолання стресових ситуацій, корекцію поведінки, розвиток взаємовідносин з людьми, акумуляцію підтримуючих можливостей соціального середовища, створення психологічного комфорту — соціально-психологічний аспект;

– допомога у соціальному забезпеченні через надання пенсійного забезпечення, різних видів соціальних допомог — соціально-правовий аспект;

– допомога у соціальному обслуговуванні через надання комплексу соціальних послуг — соціальний аспект.

Соціальна допомога людям похилого віку означає як соціальну підтримку і сприяння особистості у розв'язанні її складних соціальних проблем, які виникають об'єктивно (як наслідок важкого стану здоров'я, соціально-економічного, політичного

становища держави, дискримінації, покинутості тощо), так і суб'єктивно (саморуйнація, самознищення індивіда внаслідок вживання психоактивних речовин, делінквентна та девіантна поведінка та інш.). Тому соціальна допомога визначає *різні рівні активності людини у цьому процесі*: пасивний — при отриманні догляду, нагляду, соціального забезпечення; напівактивний та напівпасивний, коли активність людини зводиться до бажання змінити своє життя на краще і вона звертається до фахівців, які працюють в організаціях соціальної сфери, а також в ситуації комплексної допомоги у розв'язанні соціально-психологічних проблем за рахунок акумуляції можливостей та ресурсів оточуючого середовища; активний — переведення людини зі стану об'єкта допомоги у стан суб'єкта соціальної роботи (залучення до волонтерства, соціальних програм «рівний — рівному», системи соціального партнерства, організацій третього сектору).

Милосердя

Одним із важливих концептуальних підходів у соціальній роботі з людьми похилого віку є милосердя. Значення слова демонструє зовнішній (милість) і внутрішній (серце) зміст благодійності, допомоги, підтримки. В окремих країнах світу каритативна соціальна робота є частиною законодавства про соціальну роботу (Латвія). *Каритативна соціальна робота* — робота, аналогічна соціальній роботі, мета якої — допомогти особам, сім'ям, групам або суспільству в цілому отримати здатність функціонувати соціально і духовно (Закон про соціальні послуги і соціальну допомогу Латвійської Республіки). Мета закону — встановити принципи послуг соціальної роботи, каритативної соціальної роботи, соціального догляду, соціальної реабілітації, професійної реабілітації, а також надання та отримання соціальної допомоги, коло тих осіб, які мають право отримувати дані послуги і допомогу, а також принципи оплати і фінансування послуг соціального догляду, соціальної реабілітації та професійної реабілітації.

Основу християнського розуміння милосердя становить євангельська притча про доброго, милосердного самарянина і заповідь блаженства.

Притча про доброго самарянина

Один єврей, законник, бажаючи виправдати себе, запитав Ісуса Христа: «А хто ж мій ближній?». Щоб навчити людей вважати своїм ближнім усяку іншу людину, хто б це не був, з якого б народу не походив і якої б віри не був, а також щоб ми мали співстраждання і милосердя до всіх людей, подаючи їм посильну допомогу в їхній біді й нещасті, Ісус Христос відповів йому притчею. Один чоловік ішов з Єрусалима до Єрихона і потрапив до рук розбійників, які забрали в нього одяг, побили його і пішли, залишивши його ледь живим. Випадково тією дорогою ішов єврейський священик. Він подивився на нещасного і пройшов мимо. Так само і левит був на тій місці; підійшов, поглянув і пішов далі. Потім тією ж дорогою їхав самарянин. Самарянин, побачивши побитого єврея, зглянувся над ним, підійшов до нього, перев'язав йому рани, полив їх оливою й вином. Потім посадив його на свого осла, привіз у готель і там піклувався про нього. А на другий день, від'їжджаючи, він дав господарю готелю два динарії і сказав: «Подбай про нього і, якщо витратиш більше цього, то я, коли повернусь, віддам тобі». Після цього Ісус Христос запитав законника: «Як ти думаєш, хто з цих трьох був ближнім для людини, яка потрапила до рук розбійників?». Законник відповів: «Той, який змилосердився над ним. Тоді Ісус Христос сказав йому: «Іди і ти роби так само». (*Лк 10:29–37*).

Відповідно до п'ятої заповіді блаженств «Блажені милосиві, бо вони помилувані будуть» милосердна і співчутлива людина може уподібнюватись Богу.

Все християнство просякнuto живим милосердям по відношенню до ближнього, людей похилого віку: любов'ю, доброчинністю, повагою, допомогою, підтримкою.

Фундаментальні християнські принципи діяльної доброчинності сформульовані у працях Іоана Златоустого, Авви Дорофея, Григорія Ніського, Томи Аквінського. Св. Тома Аквінський вирізняє сім «духовних покріплень» і сім «добрих справ». До «духовних покріплень» належать: *consule* (порада), *carpe* (підтримка), *doce* (настанови), *solare* (втіха), *remitte* (порятунк), *fer* (прощення), *ora* (молитва); до «добрих справ» — *vestio* (одягати), *poto* (дай води), *cibo* (нагодуй), *redimo* (викупи із в'язниці), *tego*

(прихисти), *colligo* (доглянь), *condo* (поховай). За цим списком визначались групи знедолених, на які поширювалась доброчинність.

У науковій праці «Просвітлення екзистенції» відомий філософ Карл Ясперс розмірковує щодо зв'язку милосердя і любові. Милосердям, на відміну від любові, називається позиція, при якій допомагають без близькості нашого власного самобуття до самобутності іншого, при нерівності рівнів і під час відсутності безумовності.

Мотиви милосердя різноманітні.

Свідомість провини існування всіх без винятку людей тягне до компенсуючих дій; допомога є як би погашенням провини, хоча провина від неї не зменшується.

Той, хто надає допомогу, усвідомлює в собі, що і він теж міг би, — або ще може, — потрапити в таке становище.

Спонукальним мотивом для допомоги є, далі, насолода благодіянням в свідомості своєї переваги, самовдоволення від милосердних і жалісливих почуттів і задоволення від радості іншого, якої я сам був причиною, від дрібних люб'язностей, від подиву і подяки іншого.

Милосердя може все жвавіше виступати на перший план в тих ситуаціях, де допомагаючий якраз хоче ухилитися від надання активної любові, яка через дійсне відсторонення свавілля поставила б його в беззастережну відкритість справжньої дружби; він не наважується досягти в любові, невиразно для себе самого, спільного з іншим сходження.

Милосердя, далі, відповідає відомій сентиментальності, що шукає серцевих рухів, але без внутрішнього потрясіння.

Тому ставши соціальним милосердя має також наступну тенденцію: при тих лихах, які осягає великі групи людей, турботу проявляють безособово. Ця опіка не охоплює рідкісного і своєрідного в нещасті окремих людей. Окремо взятого нещасного ми можемо і ненавидіти, хоча допомагаємо йому, якщо такі нещасні зустрічаються у безлічі.

Соціальна об'єктивність милосердя йде двома шляхами: як церковна дійсність вона залишається за своїм змістом милосердям, як наслідком солідарності всіх людей; як державна дійсність вона перетворюється в організацію прав і обов'язків.

Принцип активізації

Принцип активізації у соціальній роботі [14] з людьми похилого віку пов'язаний з уявленням про те, що існує певна категорія літніх людей, для яких є важливою участь в системі прийняття рішень, що стосуються особливостей їх соціального обслуговування, партнерства із соціальною службою чи організацією соціальної сфери в питаннях оцінки потреб, вибору соціального працівника, який може їх обслуговувати, спектру соціальних послуг, сприяння, заохочення, мотивування, стимулювання, насаження до покращення життєвих обставин і життя у цілому.

Тож у соціальній роботі принцип активізації пов'язаний із наміром соціального працівника допомогти чи заохотити клієнтів до розвитку упевненості, соціальної компетентності і самоповаги, що дозволяє їм:

- мати право голосу для себе і своїх сімей і, відповідно, здійснювати більший вплив на вирішення різноманітних питань;
- мати право голосу і у якості члена мультидисциплінарної команди здійснювати більший вплив на процес планування соціальних послуг;
- об'єднуватись з іншими з метою створення тих видів соціальних послуг, які б хотілось отримувати.

Клієнтам необхідні повноваження, які стосуються трьох моментів діяльності соціальних служб:

- системи, в межах якої надаються послуги;
- способу надання послуги;
- природи цих послуг.

Соціальне обслуговування людей похилого віку як правило є системою індивідуальною, то і система надання послуг повинна пристосовуватись до повсякденного розпорядку життя кожного клієнта соціальних служб. У цьому є сенс розділення повноважень між клієнтом, або його опікуном, і соціальною службою.

Особливістю принципу активізації є встановлення балансу повноважень між отримувачами соціальних послуг і організацією соціальної сфери, балансу між автономією і опікою. Мета принципу активізації в соціальній роботі з людьми похилого віку [21] — надати особі по можливості максимум автономії, тобто можливо більший ступінь особистої відповідальності за

рішення, які приймаються, і дії, які здійснюються. До функцій соціального працівника входить оцінка якості потреб отримувачів послуг, що може впливати на способи надання соціальних послуг з метою максимізації самостійного вибору, навіть якщо вони не є першорядними.

Соціальна інтеграція та інклюзія людей похилого віку

Люди похилого віку є досить неоднорідною категорією населення, яка характеризується різними рівнями соціальної інтегрованості в ті чи інші сфери життєдіяльності суспільства. Визначаються такі рівні інтеграції:

- перший рівень характеризується повною соціальною інтеграцією відносно здорової когорти літніх людей у професійному і соціальному житті суспільства;

- для другого рівня інтеграції є властивою неповна інтеграція відносно здорової когорти літніх людей у соціальному житті громади, політичному житті держави, волонтерській і благодійній діяльності, затребуваності у соціальній підтримці і допомозі у догляді і вихованні онуків, веденні домашнього господарства тощо;

- третій рівень — неповна професійна і соціальна інтеграція зі спеціальною підтримкою літніх людей з обмеженнями у пересуванні, самообслуговуванні, орієнтації у просторі і часі, комунікації, тощо;

- четвертий рівень — часткова інтеграція у різні сфери життя суспільства людей похилого віку, які потребують постійного нагляду і догляду.

Соціальна інтеграція — процес, який гарантує, що люди, яким загрожує бідність і соціальна ізоляція, отримують можливості та ресурси, необхідні для повної участі в економічному, соціальному, політичному та культурному житті, насолоджуватися рівнем життя, який вважається нормальним у країні і суспільстві, в якому вони живуть. Це гарантує їх більшу участь у процесах прийняття рішень, що впливає на їхнє життя та доступ до основних прав [44].

Інклюзія визначається як процес покращення умов участі в суспільстві для людей, які знаходяться в невідповідному станови-

щі за ознакою віку, статі, інвалідності, раси, етнічного та іншого походження, релігії або економічного чи іншого статусу через розширені можливості, доступ до ресурсів, голос і повагу до прав.

Інтеграція має сприяти створенню «суспільства для всіх», у якому кожна людина, кожна зі своїми правами та обов'язками, відіграє активну роль.

Соціальна інтеграція та соціальна інклюзія має сприяти тому, щоб суспільства стали більш згуртованими.

Соціальна згуртованість характеризується відсутністю розколів або розділень у суспільстві та здатністю керувати такими розколами. Згуртоване суспільство створює відчуття причетності, сприяє довірі, бореться з ексклюзією і маргіналізацією та пропонує своїм членам можливість висхідної мобільності.

Процес соціальної інтеграції людей похилого віку розуміється у двох значеннях: як процес адаптації системи до індивідуальних потреб людини похилого віку; і як процес стабілізації (врівноваження) системою всіх її елементів при її змінах, включення в неї нових елементів. Механізмом ефективної соціальної інтеграції є соціальна інклюзія, як засіб «демократичної акції включення індивіда чи групи у більш широку спільноту з метою залучення до певної дії чи культурного процесу» [26]. Інклюзія — це процес, який відбувається з індивідами і групами, інтеграція — процес, який відбувається у самому суспільстві.

Певними характеристиками повинно володіти і суспільство, що сприяє активізації інклюзивних процесів. Інклюзивне суспільство характеризується відкритістю, має бути приймаючим, надавати можливість людям похилого віку для включення у різні сфери життя.

Антиподом інклюзії є ексклюзія, яка характеризується відчуженням людини від загального життя суспільства через бідність, дискримінацію на основі стану здоров'я, віку, національності, релігійної приналежності. Соціальне відторгнення відбувається там, де «спільнота не працює», або там, де «тканина спільноти розривається», яка має бути каталізатором для нарощування соціального капіталу (довіра, підтримка та взаємна допомога). З цієї точки зору таке соціальне відчуження являє собою відсутність соціального капіталу [32]. Соціальне

відторгнення відображається також у тому, коли люди похилого віку позбавляються можливостей бути активними членами суспільства нарівні з іншими людьми, користуватись всіма можливими ресурсами і послугами систем соціального захисту.

Особливої уваги потребують літні люди, які через важкий стан здоров'я потребують покращення добробуту, охорони здоров'я, життя в безпечному і незалежному середовищі.

Одним із важливих концептуальних підходів покращення життя людей у похилому віці є принцип поваги та соціальної інтеграції [31], який формується спеціально створеним фізичним і соціальним середовищем, доступністю до інфраструктури і архітектурних об'єктів та засобів зв'язку, суспільства у цілому, соціальних громад, зв'язку між поколіннями.

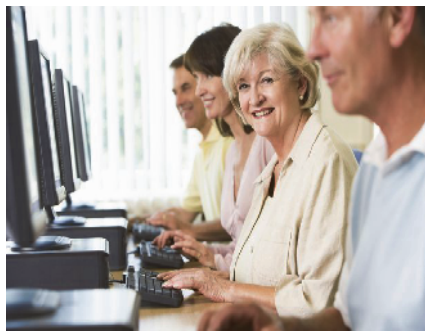
Принцип поваги та соціальної інтеграції літніх людей являє собою розширення можливостей для кожної людини:

- розвивати соціальні стосунки;
- мати доступ до ресурсів і підтримки;
- відчувати цінність і повагу;
- почуватися частиною своєї спільноти.

Цифрова інклюзія

У кожному суспільстві склались негативні стереотипи про людей похилого віку як консервативних, некомпетентних, забудькуватих, слабких, хворих, із застарими поглядами на життя, що може призвести до різних форм соціального відторгнення, у тому числі і цифрового.

Покоління літніх, старих людей називають «транзисторним», тому що «транзистори» були своєрідним «гаджетом» «мовчазного покоління» і покоління «бебі-бумерів». Протягом останніх років існування «цифрового розриву» визнано наслідком значної прогалини у знаннях літніх людей, пов'язаних із



комп'ютерними, інформаційними технологіями, комунікаційними мережами.

Сучасні дослідження (Великобританія) демонструють прихильність людей похилого віку до використання неформальних мереж для отримання інформації, порад та захисту інтересів. Мережі, які підтримуються технологічно грамотними посередниками, якими можуть бути люди похилого віку в місцевих громадах або волонтерські організації, здатні створювати цифрові «кола підтримки», щоб генерувати та ділитись власноруч створеним контентом. Таким чином літніх людей можна не лише залучати до розробки таких послуг, але вони можуть діяти як агенти для посилення ширшого залучення. Носіння або використання допоміжних пристроїв, наприклад, персональної сигналізації, може бути символом слабкості та залежності, а тому може вважатись стигматизацією. Це може «тегувати» певні групи, посилюючи існуючу стигматизацію щодо них. Наприклад, технології стеження можуть маргіналізувати мешканців із деменцією. Люди похилого віку вважають за краще мати технологію, замасковану під повсякденний пристрій. Є також думка, що люди похилого віку краще погодяться на часткову втрату конфіденційності у власному житті, ніж на переїзд до будинку для престарілих [42].

Люди похилого віку готові використовувати технології, які дозволяють їм підтримувати зв'язки та незалежність (Американська асоціація пенсіонерів, 2008). Використання пристроїв, інформаційно-комунікаційних технологій також може допомогти в передачі інформації та полегшенні прийняття рішень і доступу до послуг. Думки щодо того, як стан здоров'я впливає на сприйняття інформації розділилися: нижчий стан здоров'я впливає на використання певних технологій, але сприяє використанню інших.

Люди похилого віку можуть використовувати у повсякденному житті: інструменти датчиків, які можна носити та які не носяться, зокрема: неінвазивні сенсори для тіла (акселерометри, які носять на зап'ясті, талії, нозі); пасивні бездротові інфрачервоні датчики; технології з обробкою сигналів даних Internet-of-Things; детектори режиму сну і комунальних послуг

(споживання води, електроенергії); датчики руху, що визначають виходи/входи, швидкість ходи. Люди з хронічними захворюваннями можуть отримати вигоду від телемедицини, додатків для смартфонів і біосенсорів для віддаленого моніторингу та діагностики, що дозволяє отримати раннє виявлення симптомів і кращі результати для пацієнтів.

Приклади

Особливу популярність у людей похилого віку викликають заняття із комп'ютерної грамотності, що пояснюється великою інтеграцією інформаційних технологій у всі сфери життя сучасної людини. Такі технології створюються у тому числі і спеціально для літніх людей. Так, компанія Toshiba, великий японський і міжнародний концерн, що працює в галузі електротехніки, електроніки, енергетичного устаткування, медичного устаткування, опублікувала на своєму офіційному сайті інформацію про нові смарт-браслети, призначені в першу чергу для віддаленого стеження за станом здоров'я людей похилого віку. В асортименті японського виробника з'явилися пристрої Silmee W20, W21, що носяться на зап'ясті, здатні розпізнати кількість часу, який витрачає користувач на прийом їжі або спілкування з іншими людьми. Вся інформація, що характеризує самопочуття людини, оперативно передається тим, хто доглядає за літньою людиною. Якщо їй потрібна допомога, вона зможе натиснути на спеціальну тривожну кнопку на трекерах. Представлені гаджети оснащені акселерометром і датчиками температури шкірних покривів, пульсу і ультрафіолетового випромінювання. Модель Silmee W21 відрізняється присутністю GPS-модуля, що дозволяє відстежувати місце розташування людини.

<http://news.finance.ua/ua/news/-/356956/toshiba-predstavyla-smart-braslety-dlya-litnih-lyudej>

Стійкий характер данців, а також їх прихильність до технічного прогресу продемонстрували результати опитування громадської думки, яке провела Данська асоціація місцевих властей — KL. В ході дослідження, предметом якого було ставлення літніх людей до сучасних технологій, які

покликані полежити їм життя, 70% учасників погодилися, що різноманітні апарати для соціально-побутової адаптації значно допомагають їм долати щоденні труднощі. При цьому 55% респондентів вважають, що вони виглядають більш гідно, якщо їм допомагає машина, а не інша людина. Мова йде про всілякі моделі крісел-колясок, домашніх роботів, інформаційних панелей і безлічі інших пристроїв і пристосувань для людей з обмеженими можливостями. Коментуючи цей результат, дослідник з Роскильського університету Бент Греве підкреслив, що все більше данців похилого віку воліють самостійно виходити зі складних ситуацій, якщо здатні зробити це, не вдаючись до сторонньої допомоги.

<http://fakty.ictv.ua/ua/index/read-news/id/1432912>

«Зелена книга про старіння» (ЄС) зосереджується на розширенні та розгортанні цифрових інструментів для зміцнення здоров'я та профілактики протягом усього життя, навчання протягом усього життя, розширення можливостей за допомогою цифрових інструментів, сприяння створенню розумного, здорового та сприятливого для літніх людей середовища та зміцнення європейської економіки та цифрових технологій, здорової екосистеми.

Інформаційна платформа «Активний і здоровий спосіб життя в цифровому світі» (Active and Healthy Living in the Digital World — АНА) — багатосторонній інформаційний та комунікаційний центр для європейських громадян, інноваторів, пацієнтів, постачальників послуг охорони здоров'я та догляду, дослідників і політиків, які займаються дослідженнями та інноваціями, розгортанням, обміном і розповсюдженням передового досвіду, інноваційних рішень, наукової співпраці та політики, пов'язаної з активним і здоровим способом життя та старінням за допомогою цифрових інструментів. Він базується на досягненнях Європейського інноваційного партнерства з активного та здорового старіння та сприяє активному та здоровому способу життя протягом усього життя за допомогою цифрових технологій.

<https://futurium.ec.europa.eu/en/active-and-healthy-living-digital-world>

Використання окремих технологій викликає етичні дилеми в житті людей похилого віку, занепокоєння щодо автономії та участі літньої людини в процесі прийняття рішень. Однак технології спостереження та моніторингу надають, з одного боку можливість літнім людям залишатися вдома в безпечному середовищі, одночасно зменшуючи занепокоєння опікунів, сім'ї, спеціалістів. Також в деяких розвинених країнах світу з'являється практика використання у процесі обслуговування допоміжних роботів, які часто пригнічують літніх людей, викликають у них почуття безпомічності і слабкості.

Одним із засобів розумного старіння є використання людьми похилого віку сучасних цифрових технологій. Інтернет-підтримка може допомогти покращити послуги для літніх людей, ефективно задовольнити їхні потреби, підвищити особистісну компетентність, підтримувати міжпоколінні зв'язки, контакти із всіма членами сім'ї, розширити коло спілкування і соціально залученість у життя громади і суспільства. Це може стати ефективним способом покращення їхнього фізичного і психічного здоров'я, когнітивних здібностей; викликати почуття задоволеності своїм життям; зміцнити стосунки з родиною і друзями, почуття власної ефективності, незалежності та самозростання; зменшити почуття самотності; сприяти соціальній інтеграції та підвищити якість життя.

Але в умовах відсутності необхідного обладнання, цифрових комп'ютерів, ноутбуків, телефонів, гаджетів, що є характерним для більшості українців похилого віку, можуть перериватись зв'язки з оточенням, збільшуватись соціальна ізоляція, відбуватись «цифровий розрив» [40].

Цифрова інклюзія — процес усунення «цифрового розриву», тобто усунення бар'єрів для доступу до інформації за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій з метою інтеграції у суспільстві, отримання соціальної вигоди відповідно до своєї волі і можливостей. Позитивно впливають на цифрову інклюзію позитивне ставлення людей похилого віку до інтернет-технологій, сімейні стосунки, життєва ситуація, їхній рівень освіти і культури. «Освіта упродовж життя» і «освіта шириною в життя» надає можливості для вдосконалення цифрових

навичок, когнітивних здатностей, професійних знань для літніх людей, які народились задовго до епохи Інтернету. Численні дослідження свідчать про те, що освітній рівень постійно пов'язаний з поведінкою людей похилого віку при використанні Інтернету; ті з них, хто має вищу освіту більше залучаються до надсилання інформації і читання новин.

Белику роль у цифровій інклюзії відіграють зв'язки між старшим поколінням і своїми дітьми та онуками, які можуть навчити своїх дідусів і бабусь навичок користування Інтернет-технологіями, стати надійною опорою для використання технологічних продуктів. Також ефективними є заняття в Університетах третього віку, соціальних службах, організаціях соціальної сфери, в межах соціальних проектів із цифрового навчання.

Концепція зв'язку поколінь

Зв'язок поколінь в українській культурі і народній педагогіці

У словнику української мови (Академічний тлумачний словник (1970–1980) поняття «покоління» визначається як: 1) сукупність родичів однакового способу спорідненості щодо спільного предка; 2) заст. плем'я, рід або родина; 3) люди близького віку, що живуть в один період часу.

Кожна культура формує своє ставлення до феномену старості, людини старшого покоління, похилого віку, літніх, старих, довгожителів. В українців шанобливе ставлення до дорослих, особливо батьків, яскраво відображено в народній творчості: «Які мама й тато, таке й дитятко», «Який куц, така й хворостина, який батько, така й дитина», «Які самі, такі й сини», «Яка мама, — така сама», «Отець — як бог», «Чоловік у домі голова, а жінка — душа», «Що тато, то не мама», «Без хазяїна двір, а без хазяйки хата плаче», «Що робить батько, те й його дитятко», «Як батьки ставляться до своїх дітей, так і діти ставляться до своїх батьків». Повнолітні діти зобов'язані допомагати непрацездатним батькам, піклуватися про них. Пильно стоїть на сторожі здійснення цих справедливих вимог у житті народна педагогіка, що засуджує дітей, які

цураються батьків, забувають про свої обов'язки перед ними. Особливо вагомий вклад у виховання дітей вносять представники старшого покоління — дідусі і бабусі. У душах онуків вони на все життя залишають помітний слід. Просто і переконливо мотивується народною педагогікою високий авторитет літньої людини: хто довго жив, той багато бачив і знає («Вік прожити — не поле перейти», «Вік звікувати — не пальцем перекивати»).

Народні приказки і прислів'я [20] вчать шанувати батька й матір, поважати людей старшого покоління — дідусів і бабусь, берегти родинну злагоду, доброзичливі стосунки між братами і сестрами, бути мудрим і справедливим, мужнім, скромним і стриманим. З роду в рід, з покоління у покоління передаються народні правила, які зобов'язують не залишати людину в біді: голодного нагодувати, спраглого напоїти, дати притулок подорожньому, співчутливо поставитися до скривдженого й допомогти йому, відвідати хворого, не допустити лихого вчинку, відвернути від людини біду. Народна мудрість застерігає від бундючності й хитрості, зарозумілості й безсоромності, лінощів і заздрості, ненажерливості, пияцтва, розпусти, протиставляючи цим потворним явищам такі моральні чесноти, як щедрість душі й чистоту серця, доброзичливе й щире ставлення до трудової людини.

У відомого українського поета, перекладача, ієромонаха, богослова Єпіфанія Славинецького (1675) у творі «Громадянство звичаїв дитячих» читаємо: «Кому ж ми повинні першу після Бога шану віддавати?» — «Батькам і вчителям: тим за те, що як на світ нас породили, багато праці і скорбот ради нас підняли; цим же за те, що думки наші, велику частину людську, з великими турботами вчать і чистять».

Християнські сім'ї в українців були зазвичай великими, всі турбувались один про одного, шанували старших, турбувались про стареньких дідусів і бабусь, опікувались ними, доглядали за ними.

Діалог поколінь

В історії людства велике значення має діалог поколінь, що являє собою осмислення загальних принципів існування через індивідуальні, які на макрорівні пояснюють особливості функ-

ціонування суспільства, на мікрорівні — сім'ї як соціального інституту; діалог є рефлексивний процес відтворення суспільства в системі міжпоколінної взаємодії, поєднання внутрішніх і зовнішніх ресурсів; діалог є формою стосунків між поколіннями і одночасно формою суспільних відносин [4].

За проведеними дослідженнями в історичному періоді з 1946 по 2019 рік були виокремлені три характеристики поколінь: Молоді, Зрілих і Поважних. Соціально-психологічні диспозиції покоління Молоді були сформовані рисами активності, завзятості, велелюбності, безвідповідальності, оптимістичності, незалежності, легковажності, товариськості, розкутості у відносинах, комунікабельності, допитливості, цілеспрямованості, впертості, ерудованості, спрямованості на швидкий результат, безтурботності, вимогливості, прагматичності, зацікавленості, некомунікабельності, незалежності, самостійності, цинічності, хаотичності. Покоління Зрілих характеризується рисами відповідальності, працьовитості, турботливості, освіченості, доброзичливості, духовності, жертвовності, цілеспрямованості, відданості, допитливості, раціональності, самостійності, егоїстичності, невитриманості, моральності, заклопотаності, обережності. Покоління Поважних — рисами розсудливості, доброти, відповідальності, працьовитості, мудрості, невірніоваженості, незадоволеності, буркотливості, відданості, освіченості, схильності до повчань, консервативності, емпатійності, турботливості, відповідальності, товариськості, життєлюбності [5].

Теорія поколінь Нейла Хоува та Вільяма Штрауса

Теорія поколінь створена американськими вченими-демографами Нейлом Хоув та Вільямом Штраусом у 1991 році [50]. На думку прихильників «теорії поколінь», покоління — це група людей, народжених у певний віковий період, які зазнали впливу одних і тих самих подій та особливостей виховання, зі схожими цінностями. Ми цих цінностей не помічаємо, вони діють непомітно, але багато в чому визначають нашу поведінку: як ми спілкуємося, як вирішуємо конфлікти та будуємо команди, як розвиваємося, що і як купуємо, що мотивує нас, як ставимо цілі та керуємо людьми.

Цінності формуються у дитинстві (до 10–12 років). Але протягом життя вони можуть змінюватися, однак для цього мають відбутися дуже великі, значущі події у суспільстві, особистому житті людини.

Теорія визначає повторювані поколінські цикли. Кожні чотири покоління складають цикл. Тимчасовий період, в якому народжуються представники одного покоління, — близько 20 років, тривалість одного циклу — 80–90 років. По завершенні циклу починається повторення: п'ята генерація має цінності, схожі з першою. Діти, народжені на стику генерацій, зазнають впливу двох груп цінностей і утворюють так зване перехідне або echo-покоління. Покоління нового циклу повторюють характерні риси відповідних поколінь попереднього.



Покоління GI (1900–1923)

Мовчазне покоління (1923–1943)

Покоління Бебі-Бумерів (1943–1963)

Покоління X (1963–1984)

Покоління Міленіум або Y (1984–2000)

Покоління Z (2000–2010)

Покоління А (Альфа) — з 2010 р.

Мовчазне покоління. Народжені у період 1923–1943 роках виховані в Україні за умов сталінських репресій, Другої світової війни, повоєнної розрухи, голоду, вони мовчазні, старанні і надзвичайно терплячі. Повага до закону у них зведена до фетишу, як і повага до посади та статусу людини.

Покоління бебі-бумерів чи бумерів названо так на честь буму народжуваності, що відбувся після Другої Світової війни. В основі їхнього характеру лежить психологія переможців. Вони росли у Радянському Союзі, справжній супердержаві, якої боявся та поважав увесь світ, яка перемогла у страшній війні та підкорила космос. Для цих людей немає непереборних бар'єрів, кожен бар'єр — особистий виклик. Це оптимісти, націлені на

постійне подолання труднощів. Бумер — трудоголік. Для досягнення поставленої перед ним мети він не зупиниться ні перед чим. Головне для нього — перемога, при цьому бумер воліє працювати в команді, бо саме команда, колектив виконують у нього роль тієї самої супердержави, в якій він жив у дитинстві і без якої він нічого не представляв. Найкращий спорт — футбол, хокей, баскетбол, найкращий відпочинок — туризм чи дача, де замість картоплі вони вже садять квіти. На їхню думку, відмінними якостями доброї людини є активність та допитливість. Звідси майже священний культ молодості: бумери дбають про здоров'я, намагаються бігати вранці, ходять у лазню, відвідують медобстеження, намагаючись не захворіти. Все для того, щоб довше залишатися активною і допитливою людиною, бо втрата активності у них є рівносильною руйнації фундаменту, фактично смерті.

Покоління X народилися у 1963–1983 роках. Фоном для нього була холодна війна, закритість країни, війна в Афганістані, застій, наркотики, СНІД, тотальний дефіцит, початок розбудови. Бум розлучень, що прокотився в цей час, зробив X більш гнучкими у відносинах з людьми, а постійна зайнятість батьків-трудоголіків на роботі — дітей — найбільш самостійними. У бумерів завдання турботи про підростаюче покоління зовсім не стояло у пріоритетних. Навпаки, з їхньої точки зору, дитина повинна була бути щасливішою, пропорційно тим труднощам, з якими вона стикалась. Тому X в дитинстві могли самостійно їздити містом, вони самі розігрівали собі обід, з дитинства вміли готувати яечню. Все це привело до того, що, ставши дорослими, вони перетворилися на людей, для яких головними якостями стали постійна готовність до змін, розрахунок лише на власні сили, власний досвід. До чужої допомоги X вдається нечасто і неохоче. Він індивідуаліст, супротивник усілякого натовпу, тусовок. Головна цінність йому — можливість вибору. Найкраща робота для нього та, яка дозволяє виявити закладені в ньому творчі здібності, широту та нестандартність мислення.

Покоління Y (Міленіум) названо так тому, що його представники закінчують школу у новому тисячолітті. Основні події їхнього становлення — це розпад СРСР, часті теракти, нові епідемії.

*Мистецтво
старіння полягає в
тому,*

*щоб бути для
молодих опорою, а
не перешкодою,*

*учителем, а не
суперником,*

*розуміючим, а не
байдужим*

(Андре Моруа)

І все це на тлі найбурхливішого розвитку нових інформаційних, комунікаційних, цифрових та біо-технологій. *Міленіуми* наївні та схильні до роботи в команді. Вони чудово орієнтуються в комп'ютерних мережах, як наслідок, їм легше спілкуватися з однодумцем, який живе на іншому краю планети, ніж із сусідом по під'їзду. Поділ на реальний і віртуальний для них взагалі досить умовний, вони чудово живуть в умовах віртуальної реальності, у блогах та штучних комп'ютерних світах. Батьки балували їх, всіляко оберігали, відучували від тієї самої самотійності,

яку самі мали практично необмежено, тому покоління вийшло добре керованим, але водночас впевненим у своїй цінності. Для них важлива негайна винагорода за виконану роботу, оскільки у віддалену перспективу вони не вірять. Навіть спортом вони займаються не для того, щоб перемогти чи розвинути тіло, а для того, щоб отримати додаткову порцію позитивних емоцій.

Особливості покоління Z. Деякі інші назви: «центеніали» (від англ. Centennial — сторіччя), Generation (Gen) за аналогією з iPhone (запропонувала психолог Джин Твенг), digital natives (від англ. — цифрові аборигени), «зети» і «зумер».

1. Це діти мультимедійних технологій Digital Native («Цифрова Людина»), батьків називають «Digital Immigrant».

2. Вони більш залежні від цифрових технологій, ніж їхні батьки, які користувалися телебаченням як альтернативою книгам і газетам. Вони нетерплячі і зосереджені в основному на короткострокових цілях, при цьому вони менш амбітні, ніж діти з попередніх поколінь.

3. Розвиток цифрових технологій зробило їх поколінням, що виросло в цифровому середовищі — майже всю інформацію вони отримують з Мережі.

4. Цінують чесність і відвертість, пишуть правдиво і відверто — вони дуже відкриті і це часто шокує людей старшого віку.

5. Максимум, що вони можуть прочитати — якусь статтю, але набагато звичніше для них міні-новини, формат твітів і статусів в соціальних мережах. Образ їх думок відрізняється фрагментарністю, а в деяких питаннях поверховістю, кліповістю мислення (зовні це проявляється в тому, що людина не може тривалий час зосереджуватися на будь-якої інформації, і у неї знижена здатність до аналізу).

6. Вони швидше розвиваються, ніж діти цього віку 10–15 років тому.

7. Гіперактивність, схильність до аутизації, інфантилізація, нерозуміння старшого покоління.

8. Учень у центрі уваги, кооперація замість конкуренції, знання, які можна застосовувати, основна цінність — час, головне — результат, комфортність навчання, діалог, високі технології, візуалізація, наявність мети.

«Покоління Альфа» — один з варіантів позначення генерації, наступного після «центеніалів». Термін запропонований австралійським вченим Марком МакКріндлом [53]. За його визначенням, «альфа» — це діти, народжені після 2010 року.

Особливості покоління А: більше орієнтоване на виконання фіксованої інструкції; діти А вільно живуть в режимі багатовзаємодійності... Тому що страждають порушенням концентрації уваги; немає навичок реальної комунікації; альфи не розрізняють емоції, псевдоаутизм; діти Альфа — майбутні довгожителі.

Приклад

Унікальний соціальний експеримент проводиться в Австралії. Він об'єднує людей похилого віку в спільноті пенсіонерів із компанією 4-річних дітей. Проект знахо-

дить відповідь на запитання: чи може зустріч молодих і старих допомогти змінити життя людей похилого віку на краще.



Зростання чисельності самотніх літніх людей є наслідком не тільки змін у віковій структурі населення, але і тих трансформаційних процесів, які відбуваються у сучасній сім'ї. Відокремлення дорослих дітей від сім'ї батьків є типовим етапом життєвого циклу сім'ї, і з часом літня подружня пара розпадається внаслідок смерті одного з членів подружжя. Крім того, в умовах високого рівня розлучуваності населення і поширення неповних сімей, відокремлення дорослих дітей передбачає, що їхня мати (чи батько) залишається проживати у домогосподарстві самотньо.

Більшість осіб літнього віку як у міських поселеннях, так і в сільській місцевості України проживає наразі у складі нуклеарної сім'ї. Однак, хоча більшість населення цього віку проживає окремо від своїх дітей, значна його частина (на момент останнього перепису населення — 37,8%) мешкає у сім'ях, де є представники різних поколінь. У більшості випадків це розширена нуклеарна сім'я, де представник старшого покоління проживає з сім'єю дітей чи інших родичів. Невелика частина літніх осіб є членами складних сімей, в які входять дві чи більше подружні пари, а також неповних сімей. З підвищенням віку сімейний склад населення змінюється, насамперед за рахунок збільшення частки тих, хто проживає самотньо, і зменшення — проживаючих в сім'ї, в першу чергу в нуклеарній сім'ї. Якщо у віці 60–64 років менше п'ятої частини осіб проживає у домогосподарстві самотньо, то у віці 70 років і старше — майже кожен третій. Значна чисельність осіб віком 60 років і старше, які проживають самотньо, спостерігається в Україні протягом вже кількох десятиріч.

Згідно з прогнозом сімейного складу населення України до 2050 р., розробленим Інститутом демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України у 2008 р., [13] в умовах демографічного старіння та зростання прагнень дорослих дітей проживати самостійно, слід очікувати збільшення чисельності та частки самотніх осіб літнього віку, хоча, якщо вдасться досягти зменшення різниці у середній тривалості життя чоловіків і жінок, це «пригальмує» дану тенденцію. За прогнозом, у 2025 р. частка проживаючих самотньо серед осіб у віці 60 років

і старше становитиме 25,0%, у 2050 р. — 25,5% (зі скороченням при цьому гендерних відмінностей: збільшиться частка самотніх серед чоловіків літнього віку, і зменшиться — серед жінок).

Ейджизм

Загальноприйняте визначення ейджизму та його актуалізація в науці пов'язуються з ім'ям директора Національного інституту старіння США Р. Батлера, який в 1969 р. запропонував використовувати поняття «ейджизм» для позначення вікової дискримінації. Р. Батлер подав ейджизм як комбінацію стереотипів, упередженого ставлення й дискримінаційних практик, які характерні як для соціальних інститутів, так і для повсякденного життя. Услід за Р. Батлером дослідники поділяють ейджизм на інституційний і побутовий, доповнивши відкритим і латентним різновидами [1]. Найбільш часто обговорюють ейджизм у професійній сфері — у контексті проблем працевлаштування літніх людей і їх «добровільного» виходу на пенсію, у сферах охорони здоров'я, соціального захисту, у сім'ї, зокрема з боку осіб, які доглядають за літніми людьми, висвітлення особливостей життєдіяльності літніх людей у засобах масової комунікації.

Так, геронтологічний медіаейджизм — це дискримінаційна практика упередженого ставлення до осіб старшого віку з боку ЗМІ, яка має інституційний характер, виражається у відкритій і латентній формах та сприяє поширенню геронтофобських стереотипів, які принижують людську гідність, пересувають покоління 60+ на периферію суспільного життя, позбавляють права на громадянські прерогативи.

Ейджизм часто утотожнюють із ексклюзією за віком, тобто процесом відчуження людини від соціального й економічного життя, зменшення соціальних ролей через застосування таких дискримінаційних практик, як біомедикалізація, маргіналізація, інвізібілізація, інфантилізація, дегуманізація, тривіалізація, патронаж.

Ейджизм відноситься до стереотипів (як ми думаємо), упередження (як ми відчуваємо) і дискримінація (як ми діємо), спрямовані на людей на основі їхнього віку [34]. Це явище може

бути інституційним, міжособистісним або самокерованим. Інституційний ейджизм відноситься до законів, правил, соціальних норм, політики та практики установ, які несправедливо обмежують можливості і систематично ставлять людей у невисвітлене становище через їхній вік. Міжособистісний ейджизм виникає у взаємодії між двома або більше індивідами, тоді як самоспрямований ейджизм виникає, коли ейджизм є інтерналізованим та повернутим проти себе.

За результатами міжнародного дослідження «An international consensus statement on the benefits of reframing aging and mental health conditions in a culturally inclusive and respectful manner» боротьба з ейджизмом і сприяння правам літніх людей, особливо тих, хто страждає психічними розладами, є невідкладними пріоритетами для Міжнародної психогеріатричної асоціації (IPA) і Всесвітньої психіатричної асоціації — Секції психіатрії похилого віку (WPA — SOAP). До пандемії COVID-19 дослідження глобальної поширеності ейджизму, проведене в 57 країнах серед 83,034 респондентів, виявило помірне або високе ейджистське ставлення принаймні у 50% досліджуваних людей.

За даними Глобального звіту про ейджизм [56] ВООЗ в сучасних умовах, як ніколи раніше, ейджизм є надзвичайною ситуацією для громадської охорони здоров'я, має значний негативний вплив як на стан здоров'я людей похилого віку (включаючи, але не обмежуючись цим, психічне здоров'я та якість життя), так і на глобальну економіку.

Десятиліття здорового старіння ВООЗ ООН (2020–2030) [31] розглядає боротьбу з ейджизмом як одну із сфер дій десятиліття, а «зміцнення потенціалу» людей похилого віку як один із ключових факторів десятиліття.

Стратегії зменшення ейджизму у сфері зайнятості: політика і право, освітня діяльність, втручання в контакти між поколіннями.

Політика і право

Політика та закони можуть бути використані для зменшення вікового ризику. Вони можуть включати, наприклад, політику та законодавство щодо віку, дискримінації та нерівності і за-

конів про права людини. Зміцнення політики та законів проти старіння можна досягти шляхом розробки нових механізмів на місцевому, національному чи міжнародному рівні та шляхом зміни існуючих інструментів, які дозволяють вікову дискримінацію. Ця стратегія потребує механізмів примусу та моніторингу органів влади на національному та міжнародному рівнях для забезпечення ефективного впровадження політики та законів щодо боротьби з дискримінацією, нерівністю, за права людини.

Освітні втручання

Необхідно включити освітні втручання для зменшення вікового ризику на всіх рівнях і типах освіти, від початкової школи до університету, а також у формальному та неформальному освітньому контексті. Просвітницька діяльність сприяє посиленню емпатії, розвіює хибні уявлення про різні вікові групи та зменшує упередження та дискримінацію шляхом надання точної інформації та антистереотипних прикладів.

Міжпоколінні контакти

Слід також інвестувати в контакти між поколіннями втручання, які спрямовані на сприяння взаємодії між людьми різних поколінь. Такий контакт може зменшити міжгрупові упередження та стереотипи. Втручання між поколіннями є одним з найефективніших підходів, спрямованих на зменшення вікової поведінки людей похилого віку, а також демонструє перспективу зменшення вікового ризику щодо молодих людей.



Прислів'я та приказки

*Яка молодість, така й старість.
Бережи і шануй честь змолоду, а здоров'я — під старість.
Не розуміє молодий старого, аж доки сам ся не постарів.
Не можна покласти стару голову на молоді плечі.
Не розкошуй замолоду, бо на старість будеш бідувати.
Він не старий, але давній.
Дай, боже, старим очі, а молодим розум.
Де старий ногою, там молодий головою.*

В Україні традиційно батьки допомагають молодим сім'ям, в першу чергу — стосовно догляду за малолітніми дітьми, а згодом дорослі діти і онуки доглядають вже літніх дідухів та бабусь. В сучасних умовах молоде покоління допомагає людям літнього віку освоювати нові технології, краще адаптуватись до умов діджиталізації, краще пізнавати сучасний світ.

Здорове та активне довголіття

Однією із концепцій соціального захисту і підтримки людей похилого віку є стратегія «Активного старіння», або ж «Активного довголіття» (Active ageing). Поняття «активне старіння» увійшло в обіг з 1990-х років, хоча теоретичні напрацювання у цьому напрямі велись ще з початку 1950-х. Відповідно до визначення ВООЗ, *активне старіння* є процесом оптимізації можливостей для підтримання та покращення здоров'я, участі у соціальному житті та почуття безпеки, що спрямовані на підвищення якості життя у процесі старіння. Політика активного старіння дає змогу людям похилого віку реалізувати їх потенціал для фізичного, соціального і ментального добробуту впродовж усього життя та брати участь у суспільній діяльності згідно з їхніми потребами та бажаннями. Поруч із терміном «активне старіння» використовується також поняття «активне довголіття», яке ідентичне за трактуванням, але дає змогу уникнути неточностей при перекладі термінів [13].

При цьому «активність» інтерпретується як «постійна участь у соціальних, економічних, культурних, духовних та громадянських справах, а не тільки здатність бути фізично активними або бути частиною робочої сили» (WHO, 2002; 2015).

З 2021 року люди похилого віку опинились в центрі уваги світової громадськості у зв'язку із проголошенням Декади (Десятиліття) здорового старіння ООН (2020–2030), яка була схвалена 194 державами-членами ВООЗ

3 серпня 2020 р. та Генеральною Асамблеєю ООН 14 грудня 2020 року [31].

Десятиліття здорового старіння («Десятиліття») зобов'язує ВООЗ та ООН 10 років співпраці та дії. Це об'єднує уряди, грома-

дянське суспільство, міжнародні агентства, професіоналів, наукові кола, засоби масової інформації та приватних осіб для співпраці у покращенні життя людей похилого віку, їхніх сімей та громади.

Декада фокусується на тому, що можна зробити для людей у другій половині життя для покращення їхнього життя. В концепції розглядаються чотири напрямки дій:

- 1) зміцнення здоров'я, запобігання захворюванням;
- 2) покращення функціональних можливостей;
- 3) створення сприятливого до літньої людини соціального середовища.

Здорове старіння — це динамічний процес, який охоплює всіх літніх людей і вимагає загальносуспільного підходу.

Пріоритетні сфери впровадження позитивних системних змін:

- 1) змінити те, як ми думаємо, відчуваємо та діємо про вік і старіння;
- 2) забезпечити сприяння громад у розвитку здібностей людей похилого віку;
- 3) надавати орієнтовану на людину інтегровану допомогу та первинні медичні послуги, які є чуйними до літніх людей;
- 4) надати доступ до тривалого догляду за людьми похилого віку, які цього потребують.

Основні підходи щодо реалізації концепції:

- 1) врахування різноманітних думок та сприяння значущому залученню людей похилого віку, членів сімей, опікунів та громад в систему допомоги;
- 2) виховання лідерства та розвиток потенціалу літніх людей на всіх рівнях суспільства;
- 3) об'єднання різних зацікавлених сторін навколо світу, яким можна ділитися та вивчати досвід інших;
- 4) зміцнення даних, досліджень та інновацій, прискорити їх впровадження.

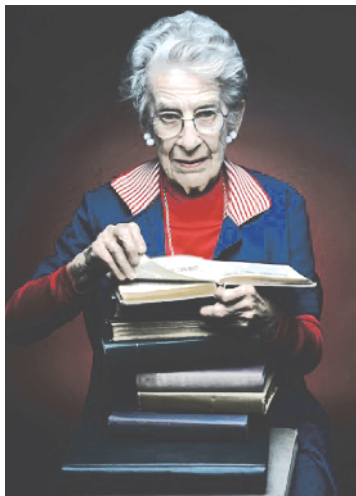
Зміцнення здоров'я, запобігання захворюванням

Здорове старіння — це розвиток і підтримка функціональних можливостей, які забезпечують благополуччя в літньому віці. Функціональна здатність визначається внутрішньою

здатністю індивіда (тобто сукупністю всіх фізичних та розумових здібностей людини) і середовища, в якому він або вона живе (розуміється у найширшому розумінні, включаючи фізичне, соціальне та політичне середовище) та взаємодію між ними.

Розвиток здібностей

Здібність задовольняти основні потреби. Мабуть, найфундаментальнішою із здібностей є здатність людей похилого віку



справлятися зі своїми найближчими та майбутніми потребами для забезпечення адекватного рівня життя. Ця здатність включає можливість літніх людей забезпечити своє життя достатньою дієтою, одягом, відповідним житлом, а також послугами з охорони здоров'я та довгострокового догляду. Це також поширюється на підтримку для мінімізації впливу економічних потрясінь, які можуть супроводжуватися хворобою, інвалідністю, втратою подружжя або засобів до існування. Нездатність літніх людей задовольнити свої основні по-

треби може бути як причиною, так і наслідком зниження дієздатності. Але їхнє середовище, справедлива соціальна політика відіграє вирішальну роль у забезпеченні здорової старості.

Здібність до навчання, розвитку та приймання рішень: докласти зусиль, щоб продовжувати вчитися та застосовувати знання, займатися розв'язанням проблем, продовжувати особистий розвиток і можливість робити вибір. Продовження навчання дає літнім людям можливість оволодівати знаннями, вміння керувати своїм здоров'ям, бути в курсі подій в галузі інформації та технологій, брати участь у різних соціальних заходах, таких, як волонтерство, адаптуватися до старіння, щоб утримувати свою ідентичність і продовжувати цікавитися життям. Продовження особистісного розвитку — розумового,

фізичного, соціального та емоційного є важливим для того, щоб літні люди могли робити те, що вони цінують, і здатність приймати самостійні рішення. Розвиток таких когнітивних процесів, як мислення, швидкість обробки інформації, оперативна пам'ять, увага, уява може позитивно впливати на всі аспекти життя людини: здоров'я, відпочинок, стосунки, громадянське та професійне життя. Здібності до навчання, розвитку та прийняття рішень сильно пов'язані з автономією, гідністю літніх людей, цілісністю, свободою і незалежністю.

Здібність бути мобільним (пересуватися). Уміння бути мобільним важливе для здорового старіння. Це стосується руху в усіх його формах, незалежно від того, чи живиться він від тіла, чи здійснюється за допомогою допоміжного пристрою або транспортного засобу. Мобільність включає здатність вставати зі стільця, переходити з ліжка на стілець, ходьбу для відпочинку, фізичні вправи, щоденні завдання, водіння автомобіля та користування громадським транспортом. Мобільність необхідна для виконання будь-яких завдань у помешканні; доступу до магазинів, послуг і об'єктів у громаді, наприклад, парків, участь у соціально-культурній діяльності. Зміни, що відбуваються у сфері фізичних та розумових здібностей, які є звичайними для літнього віку, може обмежити рухливість. Однак потенціал для розвитку мобільності залежить від доступного соціального середовища із пристосованими для маломобільних груп населення дорогами, автомобільними зупинками, пішохідними тротуарами, пандусами, ліфтами, аудіо-світлофорами, системою фізичного супроводження в метро, закладах культури, спорту, залізничних вокзалах, аеропортах.

Уміння будувати та підтримувати стосунки. Підтримку стосунків люди похилого віку часто визначають як центральну здібність для свого добробуту. Для літніх людей є важливим широкий спектр стосунків, який включає їхні взаємовідносини з дітьми, іншими членами сім'ї, інтимні стосунки з близькими людьми, неформальні соціальні стосунки з друзями, сусідами, колегами та знайомими, а також більш формальні відносини з різними організаціями і установами. Ця здатність тісно пов'язана з іншими здібностями, може впливати на них. Наприклад,

кількість і якість міжособистісних стосунків, рівень довіри в них, відчуття приналежності до мережі людей зі спільними інтересами можуть вплинути на мобільність і внесок до громади. Вміння будувати та підтримувати стосунки та соціальні мережі тісно пов'язані із розвитком соціальної відповідальності.

Здібність робити внесок у розвиток громади. Ця здатність охоплює безліч внесків, які літні люди роблять для своїх сімей і громад, наприклад, допомога друзям і сусідам, наставництво ровесників і молодших людей, а також піклування про сім'ю. Ця здатність тісно пов'язана із залученням до соціально-культурної діяльності. Волонтерство та зайнятість — два важливі шляхи, в яких літні люди можуть себе реалізувати в різних видах діяльності.

Функціональні можливості

Локомоторна здатність (фізичний рух). Фізична здатність людини виконувати різноманітні рухові дії, можливість реалізувати свій руховий потенціал є життєво важливою здатністю,



що дозволяє літній людині бути більш мобільною, зберігати незалежність, бути спроможною до самообслуговування та догляду за собою. Руховий потенціал характеризується якістю функції суглобів, кісток, рефлексів, роботи м'язів. Заходи ло-

комоції включають швидкість ходи, відстань, на яку людина може самостійно і швидко переміщуватись, додання підйомів і спусків. Рівень фізичної рухливості багато в чому залежить від загального стану здоров'я, прийому ліків, міцності і щільності кісткової маси, постійності занять фізичною культурою.

Сенсорна здатність (зір і слух) відноситься до здатності сенсорної нервової системи обробляти інформацію та реагувати на подразники, складається із функцій почуттів, таких як зір, слух, смак, запах і відчуття. Зір дозволяє людям бути мо-

більшими, безпечно взаємодіяти з навколишнім середовищем, підтримувати соціальний контакт і незалежність. Серед поширених причин погіршення зору є короткозорість і далекозорість, катаракта, глаукома і дегенерація жовтої плями. Слух допомагає людям у спілкуванні, підтримці автономії, психічного здоров'я та когнітивних функцій.

Життєздатність (включає енергію та рівновагу). Термін «життєздатність» використовується для опису біофізіологічного статусу особи та її здатність до утримання гомеостазу в умовах звичайного щоденного впливу, а також більш у різних екстремальних ситуаціях. Життєва сила може концептуалізуватись як стійкість людини до викликів, енергійність і витривалість. Харчування є одним з ключових факторів підтримки життєвих сил у старшому віці. Сенсорні порушення (наприклад, зниження чутливості смаку та запаху), поганий стан ротової порожнини, ізоляція, самотність і депресія — окремо або в поєднанні — може підвищити ризик недоїдання у літніх людей.

Когнітивна здатність означає здатність людини до виконання ряду психічних функцій, таких як: функція орієнтації, підтримки та переключення уваги, психомоторики, пам'яті, мови, розрахунку, мислення; а також когнітивних функцій вищого рівня — прийняття рішень, абстрактне мислення, виконання планів тощо.

Психологічний потенціал. Психологічна здатність здебільшого пов'язана з розвитком психічних функцій, пов'язаних з емоційною сферою людини, здатністю протистояти депресії, яка виникає внаслідок вікових порушень у розвитку або соціальних зрушень.

Оточуюче та соціальне середовище

Обладнання та технології можуть включати обладнання та технології для особистого використання у приміщенні, для підтримки мобільності, у транспорті, на відкритому повітрі. Прикладами допоміжних засобів є слухові апарати, інвалідні візки, засоби зв'язку, окуляри, протези, органайзери, гаджети. Вони спрямовані на пом'якшення або зниження непрацездатності та оптимізації функціональних можливостей.

Природне та антропогенне середовище відноситься до живих і неживих елементів природного або фізичного середовища, таких як: клімат, якість повітря, світло, звук, архітектурне середовище та географічні елементи, які відображають ступені інклюзивності та безпеки.

Підтримка та стосунки. Люди або тварини можуть надавати практичну фізичну або емоційну підтримку, турботу, привітність, захист, допомогу та стосунки з іншими особами, вдома, на роботі чи в інших аспектах їхнього повсякденного життя і діяльності.

Ставлення до людини похилого віку є наслідком впливу таких факторів, як звичаї, практики, ідеології, цінності, норми, світоглядні та релігійні переконання. Ці настрої впливають на індивідуальну поведінку та соціальне життя на всіх рівнях, від міжособистісних стосунків і громадських об'єднань до політичних, економічних і правових структур. Індивідуальне або суспільне ставлення може мотивувати на позитивні, почесні стосунки чи викликати негативні, дискримінаційні практики. Одним із негативних проявів ставлення до літніх людей є ейджизм, тобто стереотипи, упередження, установки та дискримінація по відношенню до людини на основі віку.

Послуги, системи та політика. Послуги надають переваги, структуровані програми, методи та засоби в різних секторах суспільства, спрямовані на задоволення потреб людей, у тому числі людей похилого віку. Послуги можуть бути державними, приватними або добровільними, а також створюватися на місцевому, громадському, регіональному, державному, провінційному, національному чи міжнародному рівнях окремими особами, асоціаціями, організаціями, агентствами або урядами.

Системи відносяться до адміністративного контролю і організаційних механізмів, встановлених урядами на місцевому, регіональному, національному та міжнародному рівнях, або іншими визнаними органами, призначеними для організації, контролю за наданням послуг. Характерною ознакою сучасних систем є з'єднання між системами охорони здоров'я та соціальної допомоги.

Політика складається з правил, положень, конвенцій, стандартів і фінансових механізмів, створених органами влади на місцевому, регіональному, національному та міжнародному рівнях або іншими інститутами влади та соціальної політики.

Громада та охорона здоров'я

Доступні та недорогі громадські та медичні послуги мають вирішальне значення для того, щоб люди похилого віку були здоровими, незалежними та активними. Це передбачає відповідну пропозицію послуг догляду за літніми людьми соціальними службами, які розташовані поблизу місця їх проживання, і у тому числі наявність професійно підготовлених медичних і соціальних працівників для надання цих послуг.

Люди похилого віку мають різні потреби та переваги щодо охорони здоров'я. Ці різноманітні потреби можуть бути задоволені завдяки комплексу послуг в геріатричних центрах, лікарнях, денних центрах, спеціальних стаціонарах, реабілітаційних закладах, зокрема: профілактичний догляд, геріатрична допомога, медична допомога, денний догляд, реабілітація, догляд у стаціонарах, догляд на дому та паліативний догляд. Ці послуги мають бути легкодоступними в місцях, зручних для людей похилого віку. Послуги стаціонарного догляду, які надаються у будинках для престарілих, мають бути розташовані в житлових районах, що дозволить літнім мешканцям, які в них проживають, залишатися на зв'язку зі звичним оточенням. Надання необхідної інформації щодо медичного обслуговування в системі охорони здоров'я та наявності медичних послуг підвищить обізнаність людей похилого віку щодо доступних для них сфер догляду. Послуги охорони здоров'я також мають бути доступними за ціною або доступною підтримкою для покриття витрат,

Транспорт

Доступний і недорогий громадський транспорт є ключовим фактором для того, щоб люди похилого віку могли активно старіти та залишатися залученими до своєї громади, маючи доступ до медичних і соціальних закладів. Водіям похилого віку також слід пам'ятати про умови водіння та паркування



в місті. В ідеалі люди похилого віку повинні мати можливість легко орієнтуватися в транспортній системі свого міста. Крім доступності транспортних послуг, сприйняття жителями безпеки послуг громадського транспорту впливатиме на їхню готовність ними користуватися.

Транспортні послуги мають задовольняти потреби людей із різноманітними потребами у пересуванні. Крім того, чуйні водії та працівники системи транспортного обслуговування, які враховують потреби людей похилого віку, зможуть краще їм допомагати. Необхідна інформація про безпечні, сприятливі та доступні транспортні послуги має бути доступною для літніх людей, щоб полегшити їх використання.

Водіння може бути важливим варіантом транспортування для людей похилого віку, особливо в передмістях та у віддалених житлових районах. Інтенсивний рух транспорту, погані дорожні умови, недостатнє вуличне освітлення та неправильно розташовані покажчики є суттєвими перешкодами для водіння містом, особливо тим людям, що мають проблеми із зором. Збереження впевненості літніх водіїв також важливо для забезпечення безпечного водіння для всіх. Пенсіонери також вітають спеціальні місця для паркування поблизу будівель, а також пункти висадки та посадки.

Житло

Житлові умови людей похилого віку часто пов'язані з якістю їхнього життя та від того, чи здатні вони старіти самостійно та активно у своїй громаді. Відповідний дизайн житла та його близькість до громадських і соціальних служб дозволяють літнім мешканцям жити комфортно та безпечно, а доступність житла дає їм спокій.

Вартість житла та відповідних комунальних послуг впливає на те, де живуть літні люди. Високі витрати на житло можуть

перешкоджати бажанню людей похилого віку переїжджати у більш відповідне, дружнє до віку житло. Будинок зі зручностями для літніх людей, такими



як ліфти, широкі проходи для розміщення інвалідних візків тощо, дозволяє літнім мешканцям жити комфортно. Навпаки, планування будинку, яке перешкоджає мобільності, наприклад сходи та нерівна підлога, може бути перешкодою для людей похилого віку. У цих випадках можливість недорого модифікувати своє житло забезпечить людям похилого віку можливість продовжувати добре жити у своєму звичному місці проживання. Важливо також, щоб люди похилого віку почувалися безпечно у власних домівках.

Розташування соціальних і медичних закладів поблизу будинків літніх людей має вирішальне значення для забезпечення їм доступу до таких послуг, яких вони потребують. Люди похилого віку також бажають залишатися поруч зі своєю родиною та громадою. Надання різноманітних варіантів житла задовольнило б різноманітні потреби людей похилого віку.

Соціальна участь

Участь у дозвіллі, соціальній, культурній та духовній діяльності в громаді сприяє подальшій інтеграції людей похилого віку в суспільстві та допомагає їм бути залученими та поінформованими. Проте участь людей похилого віку в таких заходах залежить від архітектурної доступності до них, доступу до транспорту та використання допоміжних засобів, обізнаності та поінформованості про такі заходи.

Літні люди мають широкий спектр інтересів і потреб. Різноманітність соціальних заходів задовольнила б такі різноманітні інтереси. Такі послуги мають бути доступними для людей з обмеженими можливостями та тих, хто проживає далеко від

медичних і соціальних закладів. Заходи, які проводяться у зручний час, у сприятливих і доступних місцях, мають транспортне сполучення, також сприятимуть більшій участі. Необхідно підвищити обізнаність людей похилого віку щодо таких заходів, щоб інформувати їх про наявні можливості.

Участь людей похилого віку в громадській діяльності допомагає запобігти соціальній ізоляції. Вони бажають спілкуватися та інтегруватися з іншими віковими групами та культурами у своїх громадах. Зв'язок між поколіннями є взаємозбагачувальною та повноцінною умовою для здорового старіння, в процесі якого люди похилого віку передають накопичені протягом життя знання, традиції, досвід, а молодь може допомогти літнім людям оволодівати новими технологіями та практиками.

Зовнішні простори та будівлі

Зовнішнє середовище має великий вплив на мобільність, незалежність і якість життя людей похилого віку, оскільки вони живуть у повсякденному житті за межами комфорту своїх домівок. Чисте місто з доглянутими рекреаційними зонами, просторими зонами відпочинку, добре розвинуеною та безпечною пішохідною та будівельною інфраструктурою, а також безпечним середовищем є ідеальним середовищем для життя людей похилого віку.

Міське середовище зазвичай не вважається найкращим місцем для старіння, особливо в умовах зростаючого рівня забруднення. У містах із високим темпом зростання населення та перенаселеністю людям похилого віку важко орієнтуватися чи відчувати сильну причетність до них. Чистота міста, рівень шуму, запахи та зелені насадження також впливають на сприятливість міста для літніх людей. Коли міста створюють чисте та зелене довкілля та враховують особливості, що сприяють старінню, у міському плануванні, вони можуть стати чудовими місцями для людей похилого віку, щоб проживати свої золоті роки.

Вузькі, нерівні, потріскані та перевантажені тротуари є потенційною небезпекою для людей похилого віку, що ускладнюється погодою, коли йде дощ або сніг. Автомобілі, припарковані на тротуарах, і велосипедисти також становлять загрозу

безпеці, оскільки пішоходи змушені ходити по дорогах. Ліхтарі пішохідного переходу, які надто швидко змінюються, становлять ще одну небезпеку для літніх пішоходів, які в крайніх випадках можуть не виходити. Відсутність зон відпочинку утруднює людям похилого пересування, коли вони втомлюються. Громадські заклади та магазини, що розташовані далеко від місця проживання людей похилого віку, утримують їх від необхідності використання послугами цих закладів.

Громада не буде згуртованою та інтегрованою, якщо мешканці почуваються в небезпеці. Це, у свою чергу, відлякує людей похилого віку від самостійного повсякденного життя та впливає на соціальну інтеграцію між поколіннями. Для того, щоб мешканці почувалися в безпеці, також необхідно вжити відповідних заходів проти стихійних лих.

Повага та соціальна інтеграція

Інклюзивне суспільство заохочує літніх людей брати активнішу участь у соціальному, громадському та економічному житті свого міста. Це, у свою чергу, сприяє активному старінню. Хоча в багатьох містах і громадах до людей похилого віку здебільшого ставляться з повагою, негативні упередження щодо старіння все ще існують. Існує потреба сприяти взаємодії між поколіннями, щоб розвіяти такі уявлення. Освіту щодо старіння також слід починати рано, щоб підвищити обізнаність про старіння та пов'язані з ним проблеми, з метою навчання цінувати своє старше покоління.

Соціальна активність може сприяти повазі до людей похилого віку. Ініціативи, орієнтовані на літніх людей, спрямовані на залучення до різного роду активності, яка спирається на професійний, соціальний та життєвий досвід, можуть підтримувати їх взаємодію з громадою та допомагати їм відчувати свою цінність для неї. З людьми похилого віку завжди слід консультуватися щодо рішень, які їх стосуються [49].

Громадська участь і працевлаштування

Люди похилого віку є активом для суспільства, і вони продовжують робити внесок у свої громади після виходу на пенсію. Місто та громада, дружні для людей похилого віку, надають їм

широкі можливості для цього, будь то через добровільну чи оплачувану роботу, і залучають їх до політичної діяльності.

Люди похилого віку можуть отримати задоволення від активної участі у волонтерській діяльності чи роботі, оскільки це приносить їм задоволення та підтримує їх соціальну активність. Широкий спектр волонтерських можливостей і можливостей працевлаштування відповідає різноманітним уподобанням, потребам і навичкам людей похилого віку, а обізнаність про доступні вакансії підключає їх до цих можливостей. Міська та транспортна інфраструктура, сприятлива для людей похилого віку, усуває будь-які фізичні перешкоди, з якими вони можуть зіткнутися під час доступу до волонтерських організацій або місць працевлаштування. Постійне навчання для людей похилого віку також допомагає їм залишатися актуальними та підтримувати зв'язок із сучасним життям. Підприємницькі можливості є ще одним способом підтримати участь людей похилого віку в системі зайнятості та забезпечити їхню стійку самодостатність.

Формування позитивного ставлення роботодавців до професійної орієнтації та найму літніх працівників допомагає забезпечити можливості для їх працевлаштування. Робоче місце можна і надалі робити більш приємним для людей похилого віку, щоб вони могли добре використовувати свій досвід і знання.

Люди похилого віку можуть бути залучені до політичного життя, щоб реалізувати можливість висловлювати свої проблеми та погляди урядовцям, або через участь у групах за інтересами. Літні люди також повинні брати участь у прийнятті рішень з питань, які можуть на них впливати.

Комунікація та інформація

Залишатися на зв'язку з подіями, новинами та діяльністю зі своєчасною, доступною та практичною інформацією є ключовою частиною активного старіння, особливо з огляду на тенденцію інформаційного перевантаження в урбанізованих містах. Технології можна використовувати для швидкого поширення інформації, але вони також відіграють певну роль у соціальному відчуженні. Міста повинні надавати людям похилого віку

доступ до інформації в доступному форматі та пам'ятати про широкий спектр потреб і ресурсів, які мають літні люди.

ЗМІ відіграють важливу роль у донесенні інформації до широкої спільноти. Люди похилого віку, як правило, отримують інформацію через традиційні друковані засоби масової інформації та радіомовлення, а також через прямі особисті контакти, такі як телефонні дзвінки, центри обслуговування в громадських закладах і клініках тощо. Доступ людей похилого віку до інформації має бути доступним, щоб вартість не стала непомірно високою. Уряди та організації повинні забезпечити, щоб інформація про політику та проблеми, що стосуються людей похилого віку, могла досягати їх своєчасно, ефективно та доступно через канали зв'язку, з якими знайомі літні люди. Зробити інформацію доступною, коли люди похилого віку страждають від втрати зору та слуху, також має вирішальне значення для забезпечення їх повного розуміння.

Зростаюче перетворення послуг і документації на комп'ютерні технології може бути чужим людям похилого віку, посилюючи соціальне відчуження. Однак літнім людям може заважати оволодіння комп'ютерними навичками через вартість комп'ютерів та їхнє незнання технологій. Доступний доступ до комп'ютерів для людей похилого віку в громадських закладах, адаптований до потреб людей похилого віку та темпу навчання, може зіграти важливу роль у розвитку їх технологічної грамотності.

Місто, дружнє до людей похилого віку

Однією із сучасних стратегій ВООЗ є концепція міст, дружніх до людей похилого віку. Цей проект був задуманий у червні 2005 року на відкритті XVIII Всесвітнього конгресу Міжнародної асоціації геронтології та гериатрії (IAGG, International Association of Gerontology and Geriatrics) в Ріо-де-Жанейро, Бразилія [35].

Концепція ВООЗ «Міста, дружні для людей похилого віку», пропонує вісім взаємопов'язаних галузей (доменів), які можуть допомогти виявити та усунути перешкоди для добробуту та участі літніх людей:

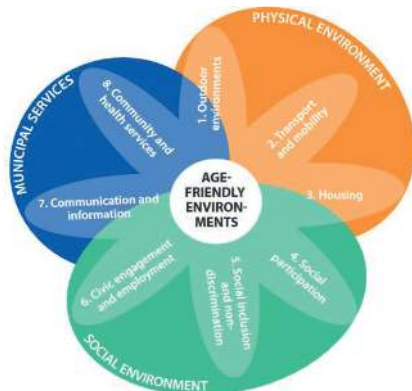
- 1) громада та охорона здоров'я,

- 2) транспорт,
- 3) житло,
- 4) соціальна участь,
- 5) зовнішні простори і будівлі,
- 6) повага та соціальна інтеграція,
- 7) громадська участь і працевлаштування,
- 8) комунікація та інформація.



Ці домени перекриваються та взаємодіють один з одним. Так, повага відображається в доступності громадських будівель і просторів, а також у ряді можливостей, які місто пропонує людям похилого віку для участі в суспільстві, рекреаційній діяльності, волонтерстві чи працевлаштуванні. Відсутність доступного громадського транспорту ізолює людей похилого віку і ускладнює їхню участь у громадському житті, збільшуючи ризик ізоляції та самотності. Коли транспорт доступний і пристосований до потреб людей похилого віку, він покращує мобільність і полегшує участь у житті суспільства та відчуття причетності до громади. Задоволення потреб у змістовному відпочинку, волонтерстві, активній громадській діяльності сприяють активному і здоровому старінню.

Місто, дружнє до людей похилого віку, заохочує активне старіння шляхом оптимізації можливостей для здоров'я, участі та безпеки з метою покращення життя літніх людей (ВООЗ), політики, послуг діяльності органів влади і організацій соціальної сфери, які допомагають і дозволяють людям активно старіти [49].



Щоб бути справді дружнім до літніх, місто має забезпечити середовище, де люди похилого віку відчувають повагу і причетність, підтримку у подоланні фізичних і соціальних бар'єрів, які можуть обмежити їх життєдіяльність. Місто з асфальтованими, доступними, рівними доріжками, тротуарами дозволяє людям похилого віку бути мобільними та брати участь в житті громади. Так, дослідження проведене у Ліверпулі (Велика Британія) показало, що велику роль в соціальній інтеграції людей похилого віку відіграють проектні ініціативи, що об'єднують людей різних поколінь і дозволяють брати участь у вихованні дітей, передаючи їм свій життєвий досвід і навички [35].

Приклади

У Гетеборзі (Швеція), встановлено близько двадцяти «балакучих» лавок. Ідея полягає в тому, що лавки, які можуть слугувати місцем для спілкування, сприятимуть більш спонтанним зустрічам між людьми, протидіятимуть соціальній ізоляції та пом'якшать самотність. Лавки для балачок є частиною плану дій міста Гетеборга, сприятливого для літніх людей, широкої співпраці між адміністрацією, компаніями та літніми людьми. «Балакучі» лавки виготовлені з темного дуба та мають жовту раму з підлокітниками для додаткової підтримки. Адміністрація парку разом з іншими адміністраціями та компаніями розмістила лавки для балачок по всьому Гетеборгу в місцях, визначених літніми людьми в громаді.

Досвід віртуальної реальності (VR, Департамент громад штату Вашингтон, США) надав людям похилого віку та людям з деменцією та їхнім опікунам можливість спілкуватися та навчатися. Цей проект спрямований на надання людям похилого віку та людям із деменцією доступу до позитивного досвіду, соціальних зв'язків і взаємодії з цією новою технологією. Дослідження та неофіційні дані показують, що віртуальна реальність може позитивно впливати на настрій, знижувати рівень тривоги та депресії, покращувати соціалізацію, рухові та когнітивні навички, а також запам'ятовування. У 21 сесії взяли участь 84 учасників. Ранковий чай слідував за кожною сесією, надаючи учасникам можливість спілкуватися. Усі учасники повідомили про позитивний вплив на настрій та велике задоволення від отриманого досвіду.

Mister Chef — це кулінарна майстерня (Іспанія), орієнтована головним чином на людей похилого віку, які живуть у муніципалітеті і мало знають кулінарію та перебувають у вразливих ситуаціях. Це нова ініціатива, яка спрямована на роботу над спільною відповідальністю та гендерною рівністю, а також сприяє навчанню щодо розподілу домашніх обов'язків, спільних домашніх справ, наприклад приготування їжі. Тренінг складається зі створення групи з 16 чоловіків, які протягом 10 сеансів по 2 години кожна беруть участь у практичних заняттях зі складання здорового меню та рецептів. Проект також сприяє більш справедливому розподілу обов'язків, можливості ділитися з друзями та/або родичами тим, що вони самі створили, викликає у чоловіків літнього віку гордість, підвищує їхню самооцінку, дозволяє забути про проблеми зі здоров'ям.

«Свята для пенсіонерів» — це заходження, яке реалізовується в Катовіце (Польща) з 2017 року. Свята були ініційовані старшими мешканцями Катовіце, які під час громадських консультацій повідомили про необхідність організації заходів, де можна було б співати, танцювати та знаходити нових друзів. Враховуючи важливість емоційного здоров'я, почуття приналежності до більшої групи та запобігання депресивним

станам (які переживають деякі літні люди через самотність), міська влада Катовіце вирішила провести «Свята для літніх людей». Катовіцькі свята для людей похилого віку включають серію тематичних бенкетів/танцювальних вечірок для людей похилого віку. Запрошуються гості, такі як місцеві журналісти, аніматори культурного життя, лікарі, діти з місцевих шкіл. Метою цієї практики є запобігання соціальному відчуженню та сприяння активності та інтеграції між поколіннями.

Проект створений з 2013 року в Бордо (Франція), його CCAS, асоціацією «ensemble2génération», яка працює для сприяння взаємодії між поколіннями, подолання самотності людей похилого віку та боротьби з нестабільністю молодих студентів, які стикаються з рідкою та дорогою кризою житла, надаючи можливість молодим людям проживати разом із літніми людьми. Цілі проекту: подолання самотності, пропагування можливості залишатися вдома літнім людям якомога довше, допомога молодим людям подолати ситуацію нестабільності та ізоляції через дефіцит і вартість житла.

Стратегію «Місто, дружнє для людей похилого віку» у місті Енніс (Ірландія) було розроблено після консультацій із зацікавленими сторонами, як статутними, так і добровільними, включаючи Раду людей похилого віку, Раду округу Клер, An Garda Síochána та HSE. Спільно з Радою людей похилого віку, користувачами інвалідними візками та особами з інвалідністю було проведено низку перевірок існуючого вуличного ландшафту та доступу до послуг з точки зору безпеки та доступності. За результатами цих перевірок було розроблено стратегію з цілями, а план впровадження включав серію заходів із призначенням провідного агентства. Цілями були:

1. Зробити Енніс чудовим місцем для старіння.
2. Покращити загальну доступність громадської сфери міста.
3. Залучати людей похилого віку до формування та зміцнення їхніх спільнот на благо кожного.

Заходи, запроваджені на сьогоднішній день, включають розширену загальну поверхню громадського простору, пішохідні бордюри, додаткові пішохідні переходи, зручні для літніх людей місця для сидіння та паркування, покращення доступності до рекреаційних зон, бізнес-акредитацію для людей похилого віку та програми фізичної активності для літніх людей. Агенції-партнери, дружні до літніх людей, розробили практичні рішення, які дозволяють кожному відчувати кращу якість життя.

Безпечне, доброзичливе місто з хорошою доступністю та зручностями є добрим місцем для людей будь-якого віку [36].

Етика соціальної роботи з людьми похилого віку

У професійній діяльності фахівці соціальної роботи, соціальні працівники і соціальні робітники постійно стикаються з етичними дилемами, що стосуються різних напрямів соціального обслуговування людей похилого віку. Це питання, що стосуються автономії літньої людини, її права на самостійність і вибір соціальних послуг, поваги до її життєвого простору, духовного буття, конфіденційності, збереження таємниці особистого життя тощо.

У всіх країнах світу соціальна робота з людьми похилого віку спирається на кодекси етики соціальної роботи.

Кодекси етики соціальної роботи

Етика соціальної роботи з людьми похилого віку базується на професійних цінностях соціальної роботи, що відображені в документах: «Етика соціальної роботи: принципи і стандарти» (1994), Етичному кодексі спеціалістів із соціальної роботи України (2015), Глобальній декларації етичних принципів соціальної роботи (2014).

«Етика соціальної роботи: принципи і стандарти»

«Етика соціальної роботи: принципи і стандарти» прийнято у липні 1994 року в Коломбо (Шрі-Ланка) на загальних зборах Міжнародної федерації соціальних працівників (IFSW).

Документ складається з двох частин: «Міжнародна декларація етичних принципів соціальної роботи» і «Міжнародні етичні стандарти соціальних працівників»¹.

1. Фон

Етична свідомість є необхідною частиною професійної діяльності будь-якого соціального працівника. Його або її здатність діяти етично є важливим аспектом якості послуг, що пропонуються клієнтам.

Метою роботи IFSW з питань етики є сприяння етичним дебатам і рефлексіям в асоціаціях-членах і серед постачальників соціальної роботи в країнах-членах організації.

Основу для подальшого розвитку роботи IFSW з питань етики можна знайти в «Етиці соціальної роботи — принципи та стандарти», яка складається з двох документів: Міжнародної декларації етичних принципів соціальної роботи та Міжнародних етичних стандартів для соціальних працівників.

Ці документи представляють основні етичні принципи професії соціального працівника, рекомендують процедуру, коли робота представляє етичні дилеми, і стосується відносин до професії, окремого соціального працівника, клієнтів, колег та інших працівників. Документи є компонентами безперервного процесу використання і перегляду.

2. Міжнародна декларація етичних принципів соціальної роботи

2.1. Вступ

IFSW визнає необхідність декларації етичних принципів для керівництва при вирішенні етичних проблем у соціальній роботі.

Цілями Міжнародної декларації етичних принципів є:

1) сформулювати набір основних принципів соціальної роботи, які можна адаптувати до культурних і соціальних умов;

¹ The Ethics of Social Work Principles and Standards. Adopted by the IFSW General Meeting, Colombo, Sri Lanka, July 6–8, 1994. <http://raulpage.org/koolitus/ethics1994.html>

2) визначити етичні проблемні зони в практиці соціальної роботи;

3) надати вказівки щодо вибору методів вирішення етичних питань/проблем. Відповідність.

Міжнародна декларація етичних принципів передбачає, що як асоціації-члени IFSW, так і їхні члени дотримуються сформульованих у ній принципів. IFSW очікує від кожної асоціації-члена допомоги своїм членам у виявленні та вирішенні етичних питань/проблем у практиці їхньої професії.

Асоціації-члени IFSW та окремі їхні члени можуть повідомляти про будь-яку асоціацію-члена Виконавчому комітету IFSW, якщо вона нехтує дотриманням цих принципів. Національні асоціації, які відчують труднощі з прийняттям цих принципів, повинні повідомити Виконавчий комітет IFSW. Виконавчий комітет може нав'язати положення та наміри Декларації етичних принципів асоціації, яка нехтує її дотриманням. Якщо цього недостатньо, Виконавчий комітет може, як наступний захід, запропонувати призупинення або виключення асоціації.

Міжнародна декларація етичних принципів має бути оприлюднена. Це дозволить клієнтам, роботодавцям, фахівцям з інших дисциплін і широкій громадськості мати очікування відповідно до етичних основ соціальної роботи.

Ми визнаємо, що детальний набір етичних стандартів для асоціацій-членів буде нереалістичним через правові, культурні та урядові відмінності між країнами-членами.

2.2. Соціальні працівники служать розвитку людини через дотримання таких основних принципів:

2.2.1. Кожна людина має унікальну цінність, що визначає моральне ставлення до неї.

2.2.2. Кожна особа має право на самореалізацію тією мірою, яка не посягає на такі ж права інших, і зобов'язана робити внесок у добробут суспільства.

2.2.3. Кожне суспільство, незалежно від його форми, має функціонувати так, щоб забезпечувати максимальні вигоди для всіх своїх членів.

2.2.4. Соціальні працівники дотримуються принципів соціальної справедливості.

2.2.5. Соціальні працівники несуть відповідальність за використання об'єктивних та дисциплінарних знань та навичок, щоб допомогти окремим особам, групам, спільнотам і суспільствам у їх розвитку та розв'язанні особистих і суспільних конфліктів та їх наслідків.

2.2.6. Очікується, що соціальні працівники нададуть найкращу допомогу будь-кому, хто шукає їхньої допомоги та поради, без несправедливої дискримінації за статтю, віком, інвалідністю, кольором шкіри, соціальним класом, расою, релігією, мовою, політичними переконаннями чи сексуальною орієнтацією.

2.2.7. Соціальні працівники поважають основні права людини, окремих осіб і груп, як це виражено в Загальній декларації прав людини Організації Об'єднаних Націй та інших міжнародних конвенціях, які впливають з цієї Декларації.

2.2.8. Соціальні працівники у своїй професійній діяльності дотримуються принципів приватності, конфіденційності та відповідального використання інформації. Соціальні працівники поважають обґрунтовану конфіденційність, навіть якщо законодавство їхньої країни суперечить цій вимозі.

2.2.9. Очікується, що соціальні працівники працюватимуть у повній співпраці зі своїми клієнтами, працюючи в інтересах клієнтів, але приділяючи належну увагу інтересам інших залучених осіб. Клієнтів заохочують до якомога більшої участі, і вони повинні бути поінформовані про ризики та ймовірні переваги запропонованих дій.

2.2.10. Соціальні працівники зазвичай очікують, що клієнти візьмуть на себе відповідальність у співпраці з ними за визначення напрямків дій, які впливатимуть на їхнє життя. Примус, який може бути необхідним для вирішення проблем однієї сторони за рахунок інтересів інших залучених осіб, повинен мати місце лише після ретельної чіткої оцінки претензій конфліктуючих сторін. Соціальні працівники повинні мінімізувати використання правового примусу.

2.2.11. Соціальна робота є несумісною з прямою чи опосередкованою підтримкою окремих осіб, груп, політичних сил або владних структур, які пригнічують своїх підлеглих за допомогою тероризму, тортур чи подібних жорстоких засобів.

2.2.12. Соціальні працівники приймають етично виправдані рішення та дотримуються їх, приділяючи належну увагу Міжнародній декларації етичних принципів IFSW та Міжнародним етичним стандартам для соціальних працівників, прийнятим їх національною професійною асоціацією.

2.3. Проблемні області

Проблемні області, які безпосередньо порушують етичні питання, не обов'язково є універсальними через культурні та державні відмінності. Кожна національна асоціація заохочується сприяти обговоренню та роз'ясненню важливих питань і проблем, особливо актуальних для її країни. Проте широко визнані такі проблемні області:

1) коли лояльність соціального працівника знаходиться посеред суперечливих інтересів:

- між соціальними працівниками та клієнтами;
- між суперечливими інтересами окремих клієнтів та інших осіб;
- між суперечливими інтересами груп клієнтів;
- між групами клієнтів і рештою населення;
- між системами/установами та групами клієнтів;
- між системою/установою/роботодавцем і соціальними працівниками;
- між різними групами професіоналів.

2) той факт, що соціальний працівник функціонує і як помічник, і як контролер: зв'язок між цими двома протилежними аспектами соціальної роботи вимагає роз'яснення на основі чіткого вибору цінностей, щоб уникнути змішування мотивів або відсутності ясності у мотивах, діях і наслідках дій; коли очікується, що соціальні працівники відіграватимуть певну роль у державному контролі громадян, вони зобов'язані уточнити етичні наслідки цієї ролі та те, наскільки ця роль є прийнятою щодо основних етичних принципів соціальної роботи.

3) обов'язок соціального працівника захищати інтереси клієнта легко вступить у протиріччя з вимогами ефективності та корисності:

Ця проблема стає важливою з впровадженням і використанням інформаційних технологій у сфері соціальної роботи.

2.3.2. Принципи, проголошені в розділі 2.2, завжди повинні лежати в основі будь-яких міркувань або вибору соціальних працівників при вирішенні питань/проблем у цих сферах.

2.4. Методи вирішення питань/проблем

2.4.1. Різні національні асоціації соціальних працівників зобов'язані розглядати питання таким чином, щоб етичні питання/проблеми могли розглядатися та намагалися вирішитись на колективних форумах всередині організації. Такі форуми повинні дозволити окремому соціальному працівнику обговорювати, аналізувати та розглядати етичні питання/проблеми у співпраці з колегами, іншими експертними групами та/сторонами, яких стосується питання, що обговорюється. Крім того, такі форуми повинні надати соціальному працівнику можливість отримати поради від колег та інших. Етичний аналіз і обговорення повинні завжди прагнути до створення можливостей і варіантів.

2.4.2. Асоціації-члени зобов'язані створювати та/або адаптувати етичні стандарти для різних сфер діяльності, особливо для тих сфер, де існують складні етичні питання/проблеми, а також сфер, де етичні принципи соціальної роботи можуть вступати в конфлікт із відповідною правовою системою країни або політикою влади.

2.4.3. Коли етичні основи закладаються як керівні принципи для дій у практиці соціальної роботи, обов'язком асоціацій є допомога окремому соціальному працівнику в аналізі та розгляді етичних питань/проблем на основі:

1. Основних принципів Декларації (розділ 2.2).

2. Етичного/морального і політичного контексту дій, тобто аналізу цінностей і сил, що становлять рамкові умови дії.

3. Мотивів дії, тобто відстоювання вищого рівня усвідомлення цілей і намірів, які окремий соціальний працівник може мати щодо напрямку дій.

4. Характеру дії, тобто допомоги в наданні аналізу морального змісту дії, наприклад, використання примусу на протидію добровільній співпраці, опіка проти участі тощо.

5. Наслідків, які дія може мати для різних груп, тобто аналізу наслідків різних способів дій для всіх залучених сторін як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі.

2.4.4. Асоціації-члени несуть відповідальність за сприяння дебатам, освіті та дослідженням щодо етичних питань.

3. Міжнародні етичні стандарти для соціальних працівників
(Цей розділ базується на «Міжнародному кодексі етики професійного соціального працівника», прийнятому IFSW у 1976 році, але не включає етичні принципи, оскільки вони тепер містяться в новій окремій Міжнародній декларації етичних принципів соціальної роботи в розділі 2.2 цього документа).

3.1. Преамбула

Соціальна робота бере свій початок з гуманітарних, релігійних і демократичних ідеалів і філософій і має універсальне застосування для задоволення людських потреб, що впливають із взаємодії особистості та суспільства, і для розвитку людського потенціалу. Професійні соціальні працівники націлені на служіння добробуту та самореалізації людей; до розвитку та дисциплінарного використання підтверджених знань щодо поведінки людини та суспільства; до розвитку ресурсів для задоволення індивідуальних, групових, національних і міжнародних потреб і прагнень; і до досягнення соціальної справедливості. На основі Міжнародної декларації етичних принципів соціальної роботи соціальний працівник зобов'язаний визнавати ці стандарти етичної поведінки.

3.2. Загальні стандарти етичної поведінки

3.2.1. Прагніть зрозуміти кожного окремого клієнта та клієнтську систему, а також елементи, які впливають на поведінку та необхідну послугу.

3.2.2. Підтримуйте та просувайте цінності, знання та методологію професії, утримуючись від будь-якої поведінки, яка шкодить функціонуванню професії.

3.2.3. Визнавайте професійні та особисті обмеження.

3.2.4. Заохочуйте використання всіх відповідних знань і навичок.

3.2.5. Застосовуйте відповідні методи у розвитку та переверці знань.

3.2.6. Використовуйте професійний досвід у розробку політики та програм, які покращують якість життя в суспільстві.

3.2.7. Визначайте та інтерпретуйте соціальні потреби.

3.2.8. Визначайте та інтерпретуйте основу та природу індивідуальних, групових, суспільних, національних та міжнародних соціальних проблем.

3.2.9. Визнайте та інтерпретуйте роботу професії соціального працівника.

3.2.10. Уточніть, чи зроблені публічні заяви чи вчинені дії на індивідуальній основі чи як представника професійної асоціації, агентства чи організації чи іншої групи.

3.3. Стандарти соціальної роботи щодо клієнтів

3.3.1. Приймайте основну відповідальність перед ідентифікованими клієнтами, але в межах обмежень, встановлених етичними вимогами інших.

3.3.2. Підтримуйте право клієнта на довірчі відносини, приватність і конфіденційність, а також на відповідальне використання інформації. Збір і обмін інформацією або даними пов'язані з функцією професійного обслуговування, при цьому клієнт інформується про їх необхідність і використання. Жодна інформація не розголошується без попереднього відома та інформованої згоди клієнта, за винятком випадків, коли клієнт не може нести відповідальності або інші можуть опинитися під серйозною небезпекою. Клієнт має доступ до документів соціальної роботи, які його стосуються.

3.3.3. Визнавайте та поважайте індивідуальні цілі, обов'язки та відмінності клієнтів. У межах діяльності агентства та соціального середовища клієнта професійна служба допомагає клієнтам брати на себе відповідальність за особисті дії та з однаковим бажанням допомагати всім клієнтам. Якщо професійні послуги не можуть бути надані за таких умов, клієнти повинні бути проінформовані таким чином, щоб надати їм свободу дій.

3.3.4. Допоможіть клієнту — індивіду, групі, громаді чи суспільству — досягти самореалізації та максимального потенціалу в межах відповідних прав інших. Послуга базується на допомозі клієнту зрозуміти та використати професійні стосунки для досягнення законних бажань та інтересів клієнта.

3.4. Стандарти соціальної роботи щодо агентств та організацій

3.4.1. Працюйте, або співпрацюйте з тими установами та організаціями, політика, процедури та діяльність яких спрямовані на належне надання послуг і заохочення професійної практики відповідно до етичних принципів IFSW.

3.4.2. Відповідально виконуйте заявлені цілі та функції агентства або організацій, сприяючи розробці надійної політики, процедур і практики з метою отримання найкращих можливих стандартів або практики.

3.4.3. Несіть кінцеву відповідальність перед клієнтом, ініціюючи бажані зміни політики, процедур і практики через відповідні агентства та організаційні канали. Якщо необхідні засоби правового захисту не досягнуті після того, як канали були вичерпані, ініціюйте відповідні апеляції до вищих органів влади або ширшої спільноти інтересів.

3.4.4. Забезпечуйте професійну підзвітність перед клієнтом і громадою за ефективність і результативність шляхом періодичного перегляду процесу надання послуг.

3.4.5. Використовуйте всі можливі етичні засоби, щоб покласти край неетичній практиці, коли політика, процедури та практика прямо суперечать етичним принципам соціальної роботи.

3.5. Стандарти соціальної роботи щодо колег

3.5.1. Визнайте освіту, підготовку та продуктивність колег із соціальної роботи та спеціалістів з інших дисциплін, розширюючи всю необхідну співпрацю, яка покращить ефективність послуг.

3.5.2. Визнавайте розбіжності в думках і практиках колег із соціальної роботи та інших професіоналів, відповідально висловлюючи критику через мережі.

3.5.3. Пропагуйте та діліться можливостями для отримання знань, досвіду та ідей з усіма колегами по соціальній роботі, фахівцями з інших дисциплін та волонтерами з метою взаємного вдосконалення.

3.5.4. Доводьте до відома відповідних органів у професії та за її межами про будь-які порушення професійної етики та стандартів і забезпечуйте належну участь відповідних клієнтів.

3.5.5. Захищайте колег від несправедливих дій.

3.6. *Стандарти, що стосуються професії*

3.6.1. Підтримуйте цінності, етичні принципи, знання та методологію професії та сприяйте їх роз'ясненню та вдосконаленню.

3.6.2. Дотримуйтеся професійних стандартів практики та працюйте для їх просування.

3.6.3. Захищайте професію від несправедливої критики та працюйте над підвищенням впевненості в необхідності професійної практики.

3.6.4. Представляйте конструктивну критику професії, її теорій, методів і практики.

3.6.5. Заохочуйте нові підходи та методології, необхідні для задоволення нових та існуючих потреб.

***«Глобальна декларація
про етичні принципи соціальної роботи»***

(Global Social Work Statement of Ethical Principles, 2018)

«Глобальна декларація про етичні принципи соціальної роботи» Міжнародної федерації соціальних працівників» (IFSW) і Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи (IASSW) була схвалена у липні 2018 року. Декларація стала продовженням розробки найвищих стандартів професійної доброчесності, підтвердженням зобов'язань соціальних працівників і всіх причетних до соціальної сфери фахівців підтримувати цінності і принципи соціальної роботи, у тому числі і щодо літніх людей [37].

Принципи

1. Визнання гідності людини своїм ставленням, словами та вчинками; соціальні працівники визнають і поважають природжену, невід'ємну гідність та цінність усіх людей. Фахівці соціальної роботи поважають всіх людей, але кидають виклик переконанням та діям тих, хто знецінює або стигматизує себе чи інших осіб.

2. Сприяння правам людини. Соціальні працівники підтримують фундаментальні та невід'ємні права всіх людей і сприяють

ім. Соціальна робота базується на повазі до природженої цінності та гідності всіх людей, на повазі до індивідуальних і соціальних або громадянських прав, що з них випливають. Соціальні працівники часто працюють з людьми, щоб знайти відповідний баланс між конкуруючими правами людини.

3. Сприяння соціальній справедливості. Соціальні працівники несуть відповідальність за залучення людей до досягнення соціальної справедливості у суспільстві в цілому та стосовно людей, з якими вони працюють. Це означає:

3.1. Протистояння дискримінації та інституційному гнобленню. Соціальні працівники сприяють соціальній справедливості у суспільстві в цілому та стосовно людей, з якими вони працюють. Соціальні працівники кидають виклик дискримінації, яка, зокрема, зумовлена, віком, правоздатністю, громадянським статусом, класом, культурою, етнічною приналежністю, гендером, гендерною ідентичністю, мовою, національністю або громадянством (чи відсутністю громадянства), думками, іншими фізичними характеристиками, фізичними або розумовими здібностями, політичними переконаннями, бідністю, расою, статусом відносин, релігією, статтю, сексуальною орієнтацією, соціально-економічним станом, духовними настановами, структурою сім'ї тощо.

3.2. Повага до різноманітності. Соціальні працівники працюють над посиленням інклюзивних громад, які поважають етнічну та культурну різноманітність суспільств, беручи до уваги індивідуальні, сімейні, групові відмінності та відмінності між громадами.

3.3. Доступ до справедливих ресурсів. Соціальні працівники захищають ідею справедливого розподілу ресурсів та багатства і працюють над тим, щоб забезпечити доступ до них.

3.4. Протистояння несправедливій політиці та практиці. Соціальні працівники працюють, щоб привернути увагу своїх роботодавців, політиків та суспільства до тих ситуацій, коли політика та ресурси є неадекватними, або коли політика та практика є жорсткими, несправедливими або шкідливими. При цьому соціальні працівники не повинні зазнавати покарань. Соціальні працівники повинні знати про ситуації, які можуть за-

грожувати їхній власній безпеці, і в таких умовах повинні робити розумний вибір. Соціальні працівники не змушені діяти, коли опиняються у ситуаціях, що становлять для них ризик.

3.5. Розвиток солідарності. Соціальні працівники активно працюють у громадах і разом з колегами всередині та за межами професійного середовища утворюють мережі солідарності, щоб працювати над трансформаційними змінами, формуванням інклюзивного та відповідального суспільства.

4. Сприяння праву на самовизначення. Соціальні працівники поважають і підтримують право людей приймати власні рішення та робити вибір, якщо це не загрожує правам та законним інтересам інших людей.

5. Сприяння праву на участь. Соціальні працівники працюють над зміцненням самооцінки та можливостей людей, сприяючи їх повній участі у всіх аспектах ухвалення рішень та дій, які впливають на їхнє життя.

6. Повага конфіденційності та приватності.

6.1. Соціальні працівники поважають права людей на конфіденційність та недоторканість приватного життя, працюють у відповідності до цих прав, якщо тільки не існує ризику заподіяння шкоди собі самому чи іншим особам або інших обмежень, установлених законом.

6.2. Соціальні працівники інформують людей, з якими вони співпрацюють, щодо таких обмежень конфіденційності та недоторканості приватного життя.

7. Ставлення до людей як до цілісних індивідів. Соціальні працівники визнають біологічні, психологічні, соціальні та духовні аспекти життя людей, розуміють їх і ставляться до всіх людей як до цілісних індивідів. Таке визнання використовується для формулювання холістичних, цілісних оцінок, а також втручання з повною участю людей, організацій та громад, з якими співпрацюють соціальні працівники.

8. Етичне використання технологій та соціальних медіа.

8.1. Етичні принципи цієї Декларації застосовують до всіх контекстів практики соціальної роботи, освіти та досліджень, незалежно від того, пов'язано це з прямим особистим контактом чи з використанням цифрових технологій та соціальних медіа.

8.2. Соціальні працівники повинні усвідомлювати, що використання цифрових технологій та соціальних медіа може загрожувати дотриманню багатьох етичних стандартів, зокрема, таких як повага приватності та конфіденційності, недопущення конфлікту інтересів, компетентність, належне ведення документації тощо, і тому повинні отримати необхідні знання та навички для протистояння неетичній практиці при використанні технологій.

9. Професійна доброчесність.

9.1. Щоб відповідати цій Декларації національні асоціації та організації зобов'язані розробляти та регулярно оновлювати власні кодекси етики або етичні рекомендації з огляду на місцевий контекст. Національні організації також зобов'язані інформувати соціальних працівників та школи соціальної роботи про цю Декларацію етичних принципів та про свої етичні принципи. Соціальні працівники повинні діяти відповідно до чинного етичного кодексу або керівних принципів у своїй країні.

9.2. Соціальні працівники повинні мати необхідну кваліфікацію, а також розвивати та підтримувати необхідні навички та компетенції для виконання своєї роботи.

9.3. Соціальні працівники підтримують мир та ненасильство. Соціальні працівники можуть працювати разом із військовослужбовцями задля гуманітарних цілей, сприяти миру та відновленню. Соціальні працівники, які працюють у межах військового або миротворчого контексту, повинні завжди спрямовувати свої зусилля на підтримання гідності та самостійності людей. Соціальні працівники не повинні допускати, щоб їхні знання та навички використовувались для негуманних цілей, таких як катування, військовий нагляд, тероризм чи конверсійна (репаративна) терапія, і вони, виконуючи професійні чи приватні дії, не повинні використовувати зброю проти людей.

9.4. Соціальні працівники повинні діяти чесно. Це включає в себе незловживання владними повноваженнями та відносинами довіри з людьми, з якими вони співпрацюють; вони визнають межі між особистим та професійним життям і не зловживають своїм становищем для отримання особистої матеріальної вигоди або наживи.

9.5. Соціальні працівники визнають, що в деяких культурах та країнах надання та отримання маленьких подарунків є частиною соціальної роботи та культурного досвіду. У таких ситуаціях це має бути згадано у кодексі етики країни.

9.6. Соціальні працівники зобов'язані вживати необхідних заходів, щоб професійно і особисто піклуватися про себе на робочому місці, у приватному житті та суспільстві.

9.7. Соціальні працівники визнають, що вони несуть відповідальність за свої дії перед людьми, з якими вони працюють; власними колегами; своїми роботодавцями; професійними асоціаціями, а також згідно із місцевим, національним та міжнародним законодавством; і ці різні зобов'язання можуть суперечити одне одному, що має бути обговорено задля мінімізації завдання шкоди всім особам. Рішення завжди повинні ґрунтуватись на емпіричних доказах; практичній мудрості; а також на етичних, правових та культурних міркуваннях. Соціальні працівники повинні бути готовими прозоро пояснити причини прийнятого рішення.

9.8. Соціальні працівники та їхні роботодавці працюють над створенням таких умов на робочому місці та в їхніх країнах, за яких можливі обговорення, оцінка та дотримання принципів, визначених цією Декларацією та національними кодексами. Для ухвалення етично обґрунтованих рішень соціальні працівники та їхні роботодавці беруть участь у дебатах і сприяють дискусіям.

Етика комунікації з людьми похилого віку

Базовим принципом практики соціальної роботи з людьми похилого віку є повага, яка передує всім формам і напрямкам соціальної допомоги і соціального обслуговування. Особливо важливими є повага разом із співчуттям і теплотою при встановленні контакту з літньою людиною, проведенні першого інтерв'ю для планування соціальної роботи. Повага може проявлятися у конкретних проявах поведінки соціального працівника (вербальній і невербальній комунікації), спрямованій на турботу і соціальне служіння.

Сучасні дослідження виявляють сім основних проявів поваги соціальних працівників до літніх людей (Kyu-taik Sung, Ruth E. Dunkle, 2011):

- мовна (лінгвістична) повага, привітання, «салютування»;
- повага, яка проявляється у процесі соціального обслуговування, наприклад, прибирання, приготуванні їжі і годування;
- увага до проблем особи поважного віку;
- увага до святкування сімейних свят, днів народження;
- демонстрування шанобливого ставлення, виявлення ввічливих манер;
- повага до простору життєдіяльності літньої людини;
- звертання до літньої людини за різноманітними порадами щодо тих послуг, які надаються.

Як свідчать коментарі практиків соціальної роботи, практика поваги до людей похилого віку має відповідати стилю життя та цінностям клієнта, який обслуговується. Соціальна робота історично базується на цінностях, які поважають відмінності між клієнтами, включаючи культурне походження, расу та етнічну приналежність, розумінні відповідних тонкощів, властивих практиці поваги до людей похилого віку.

За даними дослідження «An international consensus statement on the benefits of reframing aging and mental health conditions in a culturally inclusive and respectful manner, 2022) у різних культурах відмічається своєрідне ставлення до старості і людей похилого віку. Українська мова не відображає повною мірою всі нюанси ейджистської практики вживання термінів, пов'язаних зі старістю в різних країнах світу, про що говорить, зокрема англійський переклад слів: літня людина, людина похилого віку, стара людина, старенький, старенька тощо. У 1996 році Генеральна Асамблея ООН прийняла резолюцію про заміну терміну «літній» на «людина похилого віку» («elderly» for «older persons») відповідно до Принципів ООН для людей похилого віку (Генеральна Асамблея ООН, 1996).

За даними якісних досліджень серед молодшого населення «мова ейджизму» має значення, коли літніх людей зображують як «слабких», «тендітних», «негативних» і «за своєю суттю вразливих». Конкретні рекомендації щодо уникнення ейджистських термінів та просування інклюзивної мови з метою зміцнення зв'язків між поколіннями та пом'якшення соціально-економічної невідповідності в подальшому житті запропо-

новано ВООЗ і впроваджено проєкт Reframing Aging Project. З раннього дитинства кожен виховується з ідеєю ейджизму, заснованої на уявленні про те, що з віком люди стають слабкими, інвалідами та божевільними. Це неправильно ні з етичних ні з моральних причин, тому що це фактично неправильно, тому що велика кількість людей похилого віку є здоровими, щасливими, успішними.

В окремих культурах період старості викликає негативні думки і почуття, а мова, яка використовується для зображення старіння та людей похилого віку, несе негативні конотації занепаду, погіршення життя, відчаю: «за пагорбом» («Over the hill»), «срібне цунамі» («The silver tsunami»), «старіюче цунамі», («The aging tsunami»), «сіра хвиля», («The grey wave») «геріатричні громадяни», «пенсійні громадяни».

Однак культурні розбіжності стосуються і вживання такого терміну, як «старший», «старійшина». Наприклад, в Австралії термін «старійшина» є почесним, відображає унікальне соціальне становище в громаді людини похилого віку. На Тайвані переклад «старійшина» означає шанобливий соціальний статус, в Японії іноді «старший» («elder») (використовується з більш почесним відтінком, ніж «старий» («older»)). У Китаї терміни для тих, кому 65 років і старше, мають більш нейтральне значення. Термін «старий громадянин» («Senior citizen») є найпопулярнішим терміном, який використовують ізраїльтяни, у тому числі і у назві державних установ. У деяких країнах Азії і Африки термін «пенсійні громадяни» використовується як юридичний термін для пенсійної політики і соціальних виплат. Щодо слова «старші» («seniors»), то у країнах Південної Азії в перекладі на місцеву мову означає повагу та досвід.

Термін «геріатричний» у багатьох країнах залишається визнаним медичним терміном і часто використовується у сфері охорони здоров'я для визначення певної категорії населення, доступу до послуг, опису професійних організацій і наукових журналів.

Є рекомендації уникати використання таких термінів: «elderly», «seniors», «senior citizens», «geriatric», «geriatrics»; термінів як дискрипторів психічного здоров'я: «психічно

хвора літня людина» («mentally ill older person»), «старечна літня людина» («senile older person»), «людина похилого віку з деменцією», («demented older person»), «стара людина з депресією», («depressed older person») оскільки вони є принизливими та посилюють стигматизацію, ототожнюючи людей та їх ідентичність із хворобою. Бажано говорити: «люди похилого віку, які живуть із деменцією / психічними захворюваннями / депресією» («older persons living with dementia/mental illness/depression»). Також краще уникати опису людей похилого віку як «уражених», «жертв», або страждаючих від розладу психічного здоров'я, що автоматично викликає асоціації з негативною якістю життя.

Бажані терміни: «особи похилого віку» («Older persons»), «люди похилого віку» («Older people»), «літні люди» («Older adults»).

За результатами досліджень середовище, сприятливе для людей похилого віку, може бути забезпечено лише за допомогою дружньої термінології. Зміна того, як ми думаємо та говоримо про людей похилого віку, як звертаємось до них у повсякденних розмовах, обговореннях у ЗМІ та політиці, потенційно може вплинути на сприйняття ними поваги та гідності до себе.

Етичні основи соціального обслуговування людей похилого віку

У практиці соціальної роботи соціальні працівники і соціальні робітники припускаються певних помилок, що несумісні з професійними стандартами, кодексами етики соціальної роботи і соціального обслуговування людей похилого віку. Серед них найбільшу кількість становлять ті, що вимагають управління ризиками, такими як [33]:

- ненавмисне розкриття в особистих і професійних бесідах, email, інших засобах передачі конфіденційної інформації свого підопічного;
- скарги літніх людей про нетактовне, грубе спілкування і неповагу;
- недбале ставлення, недобросовісне обслуговування;
- вияви насилля, погане поводження з боку соціального робітника;

- нав'язування соціальним робітником або соціальним працівником людині похилого віку своїх політичних та релігійних поглядів, розповсюдження відповідної літератури;
- прийняття подарунків від підопічних, які становлять власні речі членів сім'ї і можуть бути ними оскаржені;
- порушення належних меж у стосунках з поточними і колишніми клієнтами, їхніми родичами;
- неправильне ведення записів про соціальне обслуговування клієнтів;
- протиріччя між правом клієнта на автономію та необхідністю догляду;
- «компетентність» людини похилого віку у визначенні системи цінностей, самозабезпеченні, самообслуговуванні, самостійності у прийнятті адекватних рішень.

Працюючи з людьми похилого віку, соціальні працівники стикаються з проблемами компетентності і ризику. Кожна ситуація унікальна і вимагає індивідуальної реакції. Більшість людей похилого віку отримують допомогу медичних працівників (лікарів, медсестер, ерготерапевтів і фізіотерапевтів).



Тому всі фахівці, працюючи в багатопрофільній мультидисциплінарній команді із соціального обслуговування людини похилого віку, мають однакову відповідальність за її долю. Соціальний працівник повинен бути компетентним у складних питаннях, пов'язаних із правом клієнта на самостійність, належний догляд і повагу.

Соціальні працівники повинні знати, що представники різних культур, етнічних груп, національностей, віросповідань надають різного значення питанням конфіденційності інформації [30].

Численні дослідження етики надання допомоги людям похилого віку [46] свідчать про те, що для того, щоб забезпечити найкращий рівень догляду, мультидисциплінарна команда одноосібно або разом з родичами або піклувальниками має діяти в дусі партнерства, зосередитись на задоволенні потреб та інтересів літніх людей, забезпечити належний догляд з любов'ю, попередити ситуацію вилучення людини похилого віку із сім'ї, рідної домівки, звичного місця проживання, якщо це тільки не зашкодить її здоров'ю.

Для людей похилого віку етичне ставлення визначається в тому, як вони хочуть, щоб до них відносились і дозволяли приймати самостійні рішення. Для членів сім'ї, піклувальників етичні аспекти допомоги в тому, щоб робити все правильно, навіть тоді, коли «ніхто не дивиться». Для фахівців, які надають допомогу етика постає у тому, щоб дотримуватись встановлених етичних норм, оприлюднених в Етичних кодексах соціальної роботи.

Соціальні працівники як надавачі соціальних послуг у різних країнах світу стикаються із типовими етичними проблемами догляду за літніми людьми, такими як: фактичний конфлікт інтересів; потенційні, майбутні або передбачувані конфлікти інтересів; конфіденційність; здатність до прийняття рішень.

Фактичний конфлікт інтересів: існує кілька сценаріїв, за яких може виникнути конфлікт інтересів, коли члени сім'ї і професійні опікуни допомагають, або представляють інтереси літніх людей. Вони включають: конфлікти між подружжям та їхніми батьками та бажанням та інтересами літньої людини; конфлікти між членами сім'ї різних поколінь та їхніми бажання-

ми проти інтересів старої людини; конфлікти за участю довіреної особи (опікуна чи агента за довіреністю), яка може мати інтереси відмінні від інтересів людини похилого віку; конфлікти, пов'язані з бізнес-інтересами опікуна проти інтересів благополуччя чи якості життя літньої людини.

Потенційні, майбутні або передбачувані конфлікти — це ті, які не є фактичними, в період, коли починається догляд або допомога старшим. Ці потенційні конфлікти можуть стати справжніми, коли інтереси людини похилого віку можуть розходитись з інтересами опікунів (родичів чи доглядальників). Соціальні працівники в такій ситуації мають інформувати клієнта про всі ризики, що стосуються їхнього майна, спадку тощо і вживати розумних заходів, щоб інтереси клієнтів були пріоритетними та максимально захищати їх.

Основні етичні підходи до соціальної роботи з людьми похилого віку

Конфіденційність: під час догляду за літніми людьми соціальні працівники знаходяться у життєвому фізичному і психологічному просторі людини похилого віку, отримують від неї конфіденційну інформацію. Вони зобов'язані зберігати конфіденційність, не тільки не порушувати довіру, надаючи приватну інформацію іншим фахівцям з метою надання допомоги, але і не повинні використовувати цю інформацію для власної вигоди таким чином, щоб не завдавати шкоди літній людині, джерелу особистої інформації.

Здатність до прийняття рішень: літня людина може бути компетентною, володіти спроможністю приймати участь у процесі прийняття рішень, що стосуються її соціального обслуговування та лікування. Під час вивчення потреб людини похилого віку найкращі її інтереси повинні бути дуже зваженими, особливо, якщо потрібна допомога у проясненні особливостей допомоги і чіткому розумінні спектру соціальних послуг. У будь-якому випадку допомога повинна здійснюватися на основі орієнтованого на літню людину підходу.

Означені проблеми долаються завдяки етичним нормам (правилам), які використовуються у практиці соціальної роботи

з людьми похилого віку: автономія (повага до вибору старших); благодійність (роби добро); не нашкодь; справедливість; святість життя.

Автономія: організатори догляду за людьми похилого віку зобов'язані поважати їхню автономію за наявності двох умов: свободи вибору — незалежності від контролюючих впливів; здатності до самостійного прийняття рішень. Наприклад, автономія охоплює здатність літніх людей укласти контракт на соціальне обслуговування, дати свою інформовану згоду на медичне лікування, погодитись на соціальні послуги, запропоновані соціальними працівниками.

Автономність залежить від відповідної інформації та передбачає здатність використовувати цю інформацію. Опікуни літніх людей, члени їх сім'ї не мають права приймати рішення за них, якщо люди похилого віку мають право (компетентність) робити це самостійно. Натомість усі вони повинні поважати право старших робити власний вибір. Вони повинні дозволити людині похилого віку самостійно керувати власним життям, лікуванням, організацією захисту інтересів. Самостійність літньої людини панує лише після того, як їй надали всю необхідну інформацію, включаючи існуючі ризики щодо прийняття того чи іншого рішення, що дозволяє їй сформувати чи надати свою інформовану згоду чи рішення. Отримання такої інформованої згоди або рішення є важливим для всіх, хто бере участь у догляді за літніми людьми, як для спеціалістів, так і для членів родини. Автономність, як основна норма етичного ставлення до людини похилого віку, повинна поважатися настільки, наскільки це можливо.

Благодійність: соціальна робота з людьми похилого віку заснована на творенні добра, діяльній добрودійності, милосерді. Тому в процесі соціальної допомоги людям похилого віку



організації соціальної сфери залучають волонтерів, громадські організації, релігійні парафії.

Не нашкодь: соціальні працівники, які організовують і надають соціальні послуги літнім людям, повинні виважено розглянути всі можливі варіанти обслуговування, щоб не погіршити якості життя літньої людини, не спровокувати погіршення стану здоров'я, а визначити найбільш правильний, оптимальний варіант.

Справедливість стосується надання послуг догляду за літніми людьми за рахунок державних коштів, приватних платежів, страхових виплат. Норма справедливості передбачає важливий обов'язок — поважати людську гідність старої людини, що є джерелом її самостійності, автономії.

Святість життя означає прийняття людини як основної цінності соціальної роботи. Ця норма знаходиться на стику охорони здоров'я і соціального захисту. Норма автономії не повинна входити у конфлікт із нормою поваги до святості людського життя.

Питання для самоконтролю:

1. У чому особливості створення сприятливого середовища для людей похилого віку?
2. У чому зміст створення особистісно орієнтованої соціальної роботи і допомоги людям похилого віку?
3. Яким чином у соціальній роботі впроваджуються ідеї милосердного ставлення до людей похилого віку?
4. У чому сутність концепції активізації у соціальній роботі з людьми похилого віку?
5. Що означає соціальна інтеграція та інклюзія людей похилого віку?
6. У чому особливості цифрової інклюзії людей похилого віку?
7. Як в українській культурі та народній педагогіці відображено ідею зв'язку поколінь?
8. У чому особливості діалогу поколінь?
9. У чому сутність ейджизму?
10. Який основний зміст концепції здорового та активного довголіття?
11. Які основні концепти етики соціальної роботи з людьми похилого віку?

12. У чому особливості етики комунікації з людьми похилого віку?

13. У чому особливості етичного обслуговування людей похилого віку?

Теми для рефератів:

1. Концепція створення сприятливого середовища для людей похилого віку.

2. Концепція особистісно орієнтованої соціальної роботи з людьми похилого віку.

3. Милосердне ставлення до людей похилого віку у соціальній роботі.

4. Концепція активізації у соціальній роботі з людьми похилого віку.

5. Концепція соціальної інтеграції та інклюзії людей похилого віку.

6. Цифрова інклюзія людей похилого віку.

7. Концепція зв'язку поколінь у соціальній роботі з людьми похилого віку.

8. Діалог поколінь у соціальній роботі з людьми похилого віку.

9. Ейджизм по відношенню до людей похилого віку та способи його подолання засобами соціальної роботи.

10. Концепція здорового та активного довголіття.

11. Формування здорового способу життя людей похилого віку.

12. Принципи інтеграції і поваги до людей похилого віку.

13. Міста, дружні до людей похилого віку.

14. Етика соціальної роботи з людьми похилого віку.

ДІЯЛЬНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЙ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

В Україні центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України і який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціальної політики, загальнообов'язкового державного соціального та пенсійного страхування, соціального захисту людей похилого віку є Міністерство соціальної політики. Забезпечення гідної старості розглядається Міністерством як важлива місія своєї діяльності.

Проблемами людей похилого віку опікується Директорат розвитку соціального страхування та пенсійного забезпечення, в якому функціонують кілька експертних груп з питань: солідарної системи пенсійного страхування, накопичувальної системи пенсійного забезпечення, соціального страхування, страхових виплат, послуг. У Головному управлінні пенсійного забезпечення діють відділи моніторингу та аналізу пенсійного забезпечення, координації з питань пенсійного забезпечення.

При Міністерстві діє Громадська Рада — постійно діючий колегіальний виборний консультативно-дорадчий орган, який забезпечує участь громадян в управлінні державними справами, враховує громадську думку під час формування та реалізації державної політики щодо соціального захисту людей похилого віку, здійснення громадського контролю за діяльністю Міністерства, налагодження ефективної взаємодії з громадськістю. Консультації з громадськістю проводяться з метою залучення громадян до участі в управлінні державними справами, надання можливості для їх вільного доступу до інформації про діяльність органів виконавчої влади, а також забезпечення гласності, відкритості та прозорості діяльності зазначених органів. Проведення консультацій з громадськістю сприяє налагодженню системного діалогу органів виконавчої влади з громадськістю, підвищенню якості підготовки рішень з важливих питань державного і суспільного життя з урахуванням громадської думки, створенню умов для участі громадян у розробленні проєктів таких рішень.

Центри соціальних служб

Міський, районний, районний у місті, селищний, сільський центр соціальних служб є закладом, що проводить соціальну роботу із сім'ями, дітьми та молоддю, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах, і надає їм соціальні послуги. Центр функціонує на основі «Положення про республіканський Автономної Республіки Крим, обласний, Київський та Севастопольський міський центр соціальних служб» від 1 червня 2020 року № 479; утворюється, реорганізується та ліквідується районною держадміністрацією або органом місцевого самоврядування у порядку, передбаченому законодавством, з урахуванням потреб відповідної адміністративно-територіальної одиниці. У великих адміністративно-територіальних одиницях і містах з районним поділом можуть утворюватися філії центру. Діяльність центру повинна відповідати критеріям діяльності надавачів соціальних послуг.

Центри соціальних служб проводять свою діяльність за принципами:

- гуманізму,
 - забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків,
 - поваги до честі та гідності,
 - толерантності,
 - законності,
 - соціальної справедливості,
 - доступності та відкритості,
 - неупередженості та безпечності,
 - добровільності,
 - індивідуального підходу,
 - комплексності,
 - конфіденційності,
 - максимальної ефективності та прозорості використання надавачами соціальних послуг бюджетних та інших коштів,
 - забезпечення високого рівня якості соціальних послуг.
- Основні завдання:



- проведення соціально-профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потраплянню у складні життєві обставини осіб та сімей з дітьми;

- надання особам і сім'ям з дітьми комплексу соціальних послуг відповідно до їх потреб згідно з переліком, затвердженим центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері сім'ї та дітей, з метою подолання складних життєвих обставин та мінімізації негативних наслідків таких обставин.

Для реалізації своїх повноважень центр утворює стаціонарні служби (відділення) та денні служби (відділення), що виконують окремі функції, зокрема.

Стаціонарні та денні служби:

- служба (відділення) соціальної роботи у громаді;
- мобільна бригада соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі;
- притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі.

Відповідно до потреб громади у соціальних послугах у центрах утворюються стаціонарні, денні, спеціалізовані служби, мобільні бригади:

1. стаціонарні служби (відділення):

- виконують роботу із запобігання відмовам від новонароджених дітей;
- здійснюють соціально-психологічну реабілітацію дітей та соціальну адаптацію осіб із числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;

- надають тимчасовий притулок сім'ям з дітьми;

2. денні служби (відділення), що забезпечують:

- соціально-психологічну підтримку внутрішньо переміщених осіб, учасників антитерористичної операції, осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії;
- соціальний супровід сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах;

- соціальний супровід прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, сімей опікунів, піклувальників та усиновлювачів;

- соціальний патронаж дітей і молодих людей, які перебувають у конфлікті із законом;

- денний догляд за дітьми з інвалідністю, а також дітьми, яким не встановлено інвалідність, із тяжкими захворюваннями, розладами, травмами, станами, що дають право на надання їм відповідно до законодавства соціальних послуг;

3. спеціалізовані служби підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі, зокрема денний центр соціально-психологічної допомоги, служба первинного соціально-психологічного консультування;

4. мобільні бригади екстреного реагування.

Центр може утворювати інші структурні підрозділи (служби), діяльність яких спрямовується на проведення соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю і надання їм соціальних послуг, з урахуванням потреб, визначених у відповідній адміністративно-територіальній одиниці.

Заходи, які проводять центри соціальних служб:

- запобігання потраплянню у складні життєві обставини осіб та сімей, упровадження новітніх соціальних технологій, спрямованих на недопущення, мінімізацію чи подолання складних життєвих обставин; виявлення отримувачів соціальних послуг та ведення їх обліку; соціальної та психологічної адаптації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа з метою підготовки до самостійного життя, організації наставництва; надання особам, які постраждали від домашнього насильства, та особам, які постраждали від насильства за ознакою статі, вичерпної інформації про їх права та можливість отримання допомоги;

- оцінювання потреб осіб/сімей, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах, у соціальних послугах, визначає методи соціальної роботи, забезпечує психологічну підтримку;

- надання соціальних послуг відповідно до державних стандартів соціальних послуг, зокрема:

- соціального супроводу;
- консультування;
- соціальної профілактики;
- соціальної інтеграції та реінтеграції;
- соціальної адаптації;
- соціального супроводу сімей, в яких виховуються діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування;
- кризового та екстреного втручання;
- представництва інтересів;
- посередництва (медіації);
- інші соціальні послуги відповідно до визначених потреб;
- соціальне супроводження прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу;
- соціальний патронаж осіб, які відбули покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний строк, а також звільнених від подальшого відбування зазначених видів покарань на підставах, передбачених законом;
- інформування жителів адміністративно-територіальної одиниці та кожного отримувача соціальних послуг у формі, доступній для сприйняття особами з будь-яким видом порушення здоров'я, про перелік соціальних послуг, які він надає, обсяг і зміст таких послуг, умови та порядок їх отримання;
- визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах, а також у розробленні та виконанні програм надання соціальних послуг, розроблених за результатами визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах та інш.

Для того, щоб отримати соціальні послуги центру соціальних служб необхідно направлення, видане структурним підрозділом з питань соціального захисту населення за місцем проживання, в об'єднаній територіальній громаді про надання послуг центром; результати оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах.

Територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг)

Серед людей похилого віку в Україні 456453 особи обслуговуються територіальними центрами соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (Таблиця 1) [19].

Таблиця 1

**Кількість людей похилого віку, які виявлені
та які перебували на обліку у зв'язку
зі складними життєвими обставинами
і потребували надання соціальних послуг у 2021 році**

Організації, що надають соціальні послуги	Кількість людей похилого віку
Територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг)	456453
Центри надання соціальних послуг	232792
Структурний підрозділ з питань надання соціальних послуг виконавчого органу об'єднаної територіальної громади	11389
Відділення:	702389
Соціальної допомоги вдома	293154
Спеціалізовані відділення	433
Відділення денного перебування	154608
Відділення стаціонарного догляду	6982
– для тимчасового проживання	843
– для постійного проживання	6139
Відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги	309938

Територіальний центр утворюється для здійснення соціального обслуговування та надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання, в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування; функціонує на основі «Типового положення про територіальний центр

соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» (Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 року № 1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)»).

Діяльність територіальних центрів спирається на принципи:

- адресності,
- індивідуального підходу,
- доступності,
- відкритості,
- добровільного вибору отримання чи відмови від надання соціальних послуг,
- гуманності,
- комплексності,
- максимальної ефективності використання бюджетних коштів,
- законності,
- соціальної справедливості,
- забезпечення конфіденційності,
- дотримання державних стандартів соціальних послуг, етичних норм і правил.

На соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) в територіальному центрі мають право:

1) громадяни похилого віку, особи з інвалідністю (які досягли 18-річного віку), хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, визнані такими в порядку, затвердженому Міністерством охорони здоров'я;

2) громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі



зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей з інвалідністю, осіб похилого віку, осіб з інвалідністю), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей за останні шість календарних місяців, що передують місяцю звернення, нижчий ніж встановлений законом прожитковий мінімум для осіб, які втратили працездатність.

У територіальному центрі можуть утворюватися різні структурні підрозділи (відділення):

- соціальної допомоги вдома;
- денного перебування;
- стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання;
- організації надання адресної натуральної та грошової допомоги.

1. Відділення соціальної допомоги вдома забезпечує надання різних видів соціально-побутових послуг самотніми пенсіонерами та людям з інвалідністю відповідно до висновків лікарів про ступінь втрати здатності до самообслуговування: придбання та доставка товарів з магазину або ринку за рахунок громадян, що обслуговуються; придбання та доставка товарів з магазину або ринку за рахунок громадян, що обслуговуються; придбання та доставка медикаментів; приготування їжі, доставка гарячих обідів, годування; доставка книг, газет; прибирання приміщення, прання білизни, миття вікон; допомога у прийнятті душу (ванної); виклик лікаря, надання допомоги в госпіталізації, відвідування хворого в лікарні; супроводження до різних організацій та закладів; оформлення житлових субсидій, оплата платежів, документів на санаторно-курортне лікування; відвідування різних організацій за дорученням підопічного щодо представництва його інтересів відповідно до чинного законодавства для вирішення соціальних питань та інше. Соціально-побутові послуги здійснюють соціальні робітники.

Відділення соціальної допомоги вдома згідно з умовами договору, затвердженим графіком роботи та індивідуальним планом надання соціальної послуги з догляду вдома надає соціальну послугу з догляду вдома постійно (ІІІ група рухової активності —

два рази на тиждень, IV — три рази, V — п'ять разів), періодично (два рази на місяць), тимчасово (визначений у договорі період), організовує надання передбачених договором послуг, контролює їх якість, визначає додаткові потреби, вживає заходів до їх задоволення.

2. Відділення денного перебування (соціально-побутової адаптації) надає послуги із соціальної адаптації, денного догляду, консультування, представництва інтересів, соціальної профілактики, посередництва (медіації); забезпечує соціально-оздоровчі заходи; гаряче харчування; створення умов для посильної праці; культурно-масове обслуговування.

3. Відділення стаціонарного догляду: для постійного або тимчасового проживання територіального центру утворюється для обслуговування не менш як 10 і не більш як 50 самотніх громадян, до якого на постійне або тимчасове проживання, повне державне утримання безоплатно приймаються самотні громадяни похилого віку, особи з інвалідністю (які досягли 18-річного віку), хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії закладу охорони здоров'я за станом здоров'я не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього догляду та допомоги, стаціонарного догляду, соціально-побутових, соціально-медичних та інших соціальних послуг. Літні люди перебувають у відділенні на повному державному утриманні і забезпечуються житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, м'яким і твердим інвентарем і столовим посудом; раціональним чотириразовим харчуванням, у тому числі з урахуванням віку і стану здоров'я, у межах натуральних норм харчування, передбачених для мешканців інтернатних установ; цілодобовим медичним обслуговуванням; слуховими апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами, засобами пересування (крім моторизованих), медикаментами відповідно до медичного висновку; комунально-побутовим обслуговуванням (опалення, освітлення, радіофікація, тепло-, водопостачання тощо). Самотнім пенсіонерам, які перебувають у відділенні стаціонарного догляду, пенсія виплачується у встановленому законодавством порядку.

Адміністрація територіального центру відповідно до законодавства може виконувати обов'язки опікуна (піклувальника) щодо громадян, які перебувають у відділенні стаціонарного догляду, яким не встановлено опіку чи піклування або не призначено опікуна чи піклувальника, і одночасно вживає заходів до встановлення опіки чи піклування над такими громадянами.

4. Відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги проводить роботу з організації натуральної та грошової допомоги малозабезпеченим верствам населення. Натуральна допомога надається у вигляді гарячого харчування, продуктових, промислових господарчих товарів, комунально-побутових послуг, ліків тощо.

Територіальний центр здійснює соціальні послуги:

- догляд вдома,
- догляд стаціонарний,
- денний догляд,
- соціальна адаптація,
- паліативний/хоспісний догляд,
- консультування,
- представництво інтересів,
- соціальна профілактика,
- посередництво (медіація),
- соціально-економічні (у формі надання натуральної чи грошової допомоги),
- транспортні.

Наприклад, у Хмельницькому міському територіальному центрі соціального обслуговування створено підрозділи, які здійснюють соціальне обслуговування в сільській місцевості:

- 1) відділення соціальної допомоги вдома мешканцям міста;
- 2) відділення соціальної допомоги вдома мешканцям сіл;
- 3) відділення денного, цілодобового тимчасового перебування;
- 4) відділення організації надання адресної натуральної допомоги, зокрема: пункт прокату технічних та інших засобів реабілітації;
- 5) центр соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі:

- кризова кімната соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства або насильства за ознакою статі;
- притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі;
- мобільна бригада соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі.

В Територіальному центрі соціального обслуговування Печерського району міста Києва створено відділення паліативної допомоги самотнім хворим, яке надає послуги в домашніх умовах невеличким самотнім непрацездатним громадянам. Надаються наступні послуги:

- лікарська допомога на дому (регулярне спостереження, консультації, лікування симптомів хвороби);
- медсестринська допомога (проведення лікувальних процедур і маніпуляцій по догляді);
- соціально-побутові послуги (придбання ліків та ін.);
- психологічна допомога (індивідуальна підтримка тяжко хворої людини та її рідних і близьких, метою якої є допомога максимально повно прожити останній етап життя та налагодити довірливі стосунки з оточуючими людьми);
- духовна підтримка, яку надають священнослужителі різних конфесій відповідно до потреб тяжко хворих.

Технологія соціального обслуговування (надання послуг) людей похилого віку, самотніх, непрацездатних громадян та людей з інвалідністю являє собою процес послідовного надання соціальних послуг і включає методику визначення (оцінювання) індивідуальних потреб громадянина у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг); методику обстеження матеріально-побутових умов проживання громадянина, який потребує соціального обслуговування (надання соціальних послуг); методику надання послуг.

Технологія соціального обслуговування складається із 4-х стадій (Наказ Міністерства праці та соціальної політики від 10.06.2010 р. № 135 «Про затвердження форм документів, необхідних при оформленні на обслуговування у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)».

Стадія І. Подання заяви. Громадяни для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у відділенні соціальної допомоги вдома подають письмову заяву управлінню соціального захисту населення за місцем проживання, або структурному підрозділу з питань надання соціальних послуг виконавчого органу об'єднаної територіальної громади. У десятиденний строк після надходження запиту заклад охорони здоров'я надає медичний висновок управлінню соціального захисту населення, яке у триденний термін приймає рішення про необхідність або відмову в соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг). У разі отримання висновку про те, що громадянин не здатний до самообслуговування та потребує постійної сторонньої допомоги, управління соціального захисту населення надсилає територіальному центру заяву громадянина разом з медичним висновком.

Стадія ІІ. Розгляд і вивчення документів. Після надходження зазначених документів територіальний центр протягом строку, визначеного у державних стандартах соціальних послуг, визначає індивідуальні потреби отримувача соціальної послуги, встановлює групу рухової активності, визначає зміст соціальних послуг, уточнює обсяг, складає індивідуальний план, приймає рішення про необхідність надання соціальних послуг, про що видається відповідний наказ, та укладає з отримувачем соціальної послуги договір про надання таких послуг.

Стадія ІІІ. Укладення договору на соціальне обслуговування.

Стадія ІV. Проведення соціального обслуговування.

Методика обстеження матеріально-побутових умов життя.

У разі потреби та за згодою громадянина з метою визначення додаткової потреби у натуральній чи грошовій допомозі проводиться обстеження їх матеріально-побутових умов. Для цього утворюється комісія, до складу якої входить не менш як три особи (завідувач (заступник завідувача) відділення, соціальний працівник та соціальний робітник), якими складається за згоди громадянина акт обстеження матеріально-побутових умов проживання громадянина, який потребує соціального обслуговування (надання соціальних послуг). За умов, коли громадянин, який потребує соціального обслуговування (надання соціальних

послуг), за віком або за станом здоров'я неспроможний самостійно прийняти рішення про необхідність його здійснення (іх надання), таке рішення може прийняти опікун чи піклувальник.

Методика визначення (оцінювання) індивідуальних потреб громадянина у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг). Процес оцінювання в системі соціального захисту застосовується при визначенні права клієнтів на отримання соціальної допомоги. Для проведення оцінювання залучаються представники органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я тощо, і проводиться таким чином, щоб не нашкодити клієнту, не завдати йому психологічної травми. До складання індивідуальних планів догляду залучаються соціальні робітники територіального центру, які безпосередньо надають соціальні послуги, і обов'язково самі отримувачі послуг. В складених планах конкретно відображається, які саме послуги потребує той чи інший клієнт відділення (в залежності від групи рухомої активності, виявлених потреб), які послуги буде надавати соціальний робітник, що клієнт може зробити сам і які послуги можуть бути надані за допомогою інших осіб: волонтерів, родичів (при наявності), сусідів, громадян, які стоять на обліку в центрі зайнятості як безробітні і можуть бути залучені до виконання громадських робіт, які послуги можуть надаватися на платній основі та інше. Процедура оцінювання допомагає у визначенні конкретної мети обслуговування, чітких критеріїв успішності догляду, повноважень і обов'язків як клієнта, так і служби, що надає послуги. Процес оцінювання має допомогти розвинути взаємовідносини співпраці з клієнтами та, при наявності родини, з їх родиною. Він забезпечує працівників інформаційною базою, яку вони мають використовувати в подальшій роботі. Клієнти не повинні відноситися до соціального робітника як до прислуги чи наймита, а бути рівноправними партнерами.

Відділення може приймати на обслуговування непрацездатних громадян, що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд та допомогу. Такі громадяни обслуговуються за плату відповідно до затверджених тарифів на платні соціальні послуги. Місцеві органи виконавчої влади або органи місцевого самоврядування у разі, якщо вони є засновником установи, можуть

приймати рішення (розпорядження) щодо звільнення від плати за надання соціальних послуг (соціального обслуговування) відділенням соціальної допомоги вдома непрацездатних громадян, що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд та допомогу. В такому разі повна вартість соціальних послуг (соціального обслуговування) відшкодовується територіальному центру шляхом перерахування на його рахунок відповідних додаткових коштів органом, що прийняв таке рішення. Право на позачергове влаштування до відділення мають ветерани війни, особи, на яких поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», жертви нацистських переслідувань, особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи і віднесені до I, II і III категорій з числа одиноких.

На громадян, які приймаються на обслуговування до відділення, заводиться особова справа, що складається з таких документів: письмова заява; висновок медичного закладу про нездатність до самообслуговування, потребу в сторонній допомозі та догляді в домашніх умовах; карта оцінювання індивідуальних потреб в соціальних послугах; індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю (при її наявності); договір між громадянином і територіальним центром про соціальне обслуговування та надання соціальних послуг; довідка про склад сім'ї; витяг з Реєстру правочинів про відсутність укладеного договору довічного утримання (догляду) (видається нотаріусом); копія довідки про встановлення групи інвалідності (для осіб з інвалідністю); копія розпорядження (рішення) місцевого органу влади або місцевого самоврядування (засновника) щодо звільнення від плати непрацездатного громадянина, що має рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

За даними дослідження Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України «Україна: через десять років після Мадриду Київ-2012 (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007–2012 роках)» [24] в Україні визнається суспільно корисною практика трудової зайнятості громадян, які доглядають за немічними особами літнього віку (як правило, віком 80 років

і старше) і у зв'язку з цим не можуть бути зайнятими у національній економіці: їм надається статус працюючих (наприклад, у разі визначення права на призначення житлових субсидій); період догляду за престарілим, який за висновком медичного закладу потребує постійного стороннього догляду або досяг 80-річного віку, якщо такі непрацюючі працездатні особи отримують допомогу чи компенсацію відповідно до законодавства, зараховується до страхового стажу для призначення пенсії (сплата страхових внесків до Пенсійного фонду здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України). Непрацююча особа працездатного віку, яка доглядає за особою з інвалідністю I групи або за престарілою особою у віці 80 років і старше, має право на призначення їй державної соціальної допомоги відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям». Крім того, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України №558 від 29 квітня 2004 р. «Про затвердження Порядку призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги», непрацюючим фізичним особам, які постійно надають соціальні послуги громадянам літнього віку, а також особам з інвалідністю, хворим, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги (крім осіб, що обслуговуються соціальними службами), призначається щомісячна компенсаційна виплата. Її розмір визначається, виходячи з прожиткового мінімуму для працездатних осіб, у тому числі — 15% фізичним особам, які надають соціальні послуги (доглядають) осіб з інвалідністю I групи; 10% — фізичним особам, які надають соціальні послуги громадянам літнього віку, особам з інвалідністю II групи; 7% — фізичним особам, які надають соціальні послуги особам з інвалідністю III групи та хворим, які не здатні до самообслуговування. Виплата цих коштів і покриття витрат на їх доставку здійснюються за рахунок коштів місцевих бюджетів. Компенсація по догляду за особою літнього віку призначається тим, хто доглядає особу віком 80 років і старше, але якщо літня людина не досягла цього віку, але потребує постійної допомоги, для отримання згаданої компенсації необхідно одержати висновок лікарсько-консультаційної комісії про необхідність постійного

стороннього догляду та нездатність особи до самообслуговування, або надати довідку медико-соціальної експертної комісії про визнання особи інвалідом (встановлення групи інвалідності).

Сьогодні в різних країнах політики починають визнавати роль членів родини у догляді за людьми похилого віку і вважати таких осіб працюючими, а іноді навіть клієнтами (поряд з тими, за ким вони доглядають), такими, що мають право на допомогу від держави. Політики Великобританії у своїх заявах підкреслюють, що особам, які здійснюють догляд за престарілими у першу чергу потрібна практична підтримка. У Швеції, відповідно до діючого законодавства, органи місцевого управління повинні прислуховуватись до вимог осіб, які забезпечують догляд за людьми похилого віку, і надавати їм підтримку. З 1989 року вона виявляється, зокрема, в наданні оплачуваної відпустки протягом 30 днів, причому ці гроші вважаються страховими виплатами по хворобі. У Великобританії і Австралії питання відпочинку для людей, які протягом тривалого часу доглядали за престарілими, виносився на загальнонаціональне обговорення.

Важливим питанням є підвищення ефективності і рентабельності програми з догляду за престарілими. На витратах головним чином фокусують увагу ті країни, які намагаються скоротити обсяг соціального забезпечення для всіх вікових груп. Тим не менше це завдання входить до порядку денного і тих країн, які надають великого значення соціальному забезпеченню. У Нідерландах, наприклад, перед комітетом з фінансування охорони здоров'я було поставлено завдання розробки стратегії підвищення обсягу допомоги і зниження витрат за умов старіння населення. Так само нова австралійська стратегія до-



гляду за престарілими зводиться до ефективного і виправданого використання громадських коштів.

У більшості країн, для того, щоб задовольнити потреби людей похилого віку, які не-

впинно підвищуються, і осіб, які за ними доглядають, ведеться робота зі зміни культурних традицій, які глибоко вкоренилися, включаючи суспільну свідомість, моделі поведінки і звичаї. Крім того, вважається, що необхідно подолати опір, яким населення зустрічає спроби передачі на потреби людей похилого віку мізерних коштів, які відведені на фінансування інших соціальних програм.

Соціально-медичні установи для людей похилого віку

Будинки-інтернати для громадян похилого віку

В Україні налічується 282 будинки-інтернати, для дорослих — 246. В них проживає чоловіків віком 61–79 років — 8395, 80 і старше — 942, жінок 56–79 років — 7931, 80 і старше — 2852. У місті Києві чоловіків віком 61–79 років — 273, 80 і старше — 33, жінок 56–79 років — 355, 80 і старше — 123 особи [19].

Всі будинки-інтернати для дорослих в Україні функціонують відповідно до «Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю» від 2 вересня 2020 року № 772.

Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю є стаціонарним інтернатним закладом соціального захисту, що утворюється для цілодобового проживання (перебування) та догляду за громадянами похилого віку та особами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового, медичного обслуговування, соціальних послуг і комплексу реабілітаційних заходів.

Залежно від профілю інтернати функціонують як:

- геріатричні пансіонати для громадян похилого віку, які потребують стороннього догляду або підтримки в проживанні;
- будинки-інтернати для осіб з інвалідністю віком від 18 до 60 років.

Основними завданнями інтернату є:

- забезпечення створення належних умов проживання, соціально-побутового та медичного обслуговування, денної зай-

нятості (заняття творчістю, культурно-дозвіллеві заходи, працетерапія тощо);

- стимулювання особистої зацікавленості підопічних у збереженні соціальної активності та здатності до самообслуговування;

- надання соціальних послуг (стаціонарний догляд, соціальна адаптація, представництво інтересів, інформування, посередництво, консультування, соціальна профілактика, соціально-психологічна реабілітація, переклад жестовою мовою);

- проведення комплексу реабілітаційних заходів (для осіб з інвалідністю) відповідно до індивідуального плану комплексної реабілітації (абілітації), складеного за формою, затвердженою Міністерством соціальної політики.

Держава забезпечує людей похилого віку всім необхідним для гідного проживання:

- житловим приміщенням для проживання (перебування) та комунальними послугами;

- предметами, матеріалами, м'яким і твердим інвентарем (одягом, взуттям, постільною білизною, засобами особистої гігієни, столовим посудом);

- раціональним не менш як чотириразовим харчуванням, у тому числі дієтичним (проміжки часу між прийманням їжі не повинні перевищувати чотирьох годин, останнє приймання їжі організовується за дві години до сну), відповідно до натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства соціальної політики, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 13 березня 2002 р. № 324 з урахуванням затверджених Міністерством охорони здоров'я норм фізіологічних потреб організму в основних харчових речовинах та енергії залежно від вікових і статевих особливостей;

- лікарськими засобами, технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення у порядку, встановленому законодавством.

Для підопічних в інтернаті створюються певні гарантії:

- створення належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування;

- направлення в установленому законодавством порядку до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду;

- створення умов для участі в культурно-дозвіллевих заходах з урахуванням побажань підопічних;

- проведення комплексу реабілітаційних заходів;

- залучення до заходів, спрямованих на ведення активного способу життя, з урахуванням стану здоров'я та побажань підопічних, створення для цього відповідних умов;

- забезпечення захисту і підтримки, представництва інтересів, поінформованості про права;

- організація заходів з метою залучення до життєдіяльності місцевої громади;

- цілодобовий доступ до засобів зв'язку;

- можливість використання особистих речей;

- забезпечення поваги до честі та гідності, запобігання дискримінації;

- здійснення опіки та піклування у визначених законодавством випадках;

- отримання спільної кімнати, якщо обоє із подружжя проживають в інтернаті та погоджуються на спільне проживання;

- доступ до перегляду особистих документів та особової справи, виготовлення їх фотокопій;

- можливість зустрічатися з рідними та друзями в інтернаті в окремо пристосованій для цього кімнаті;

- захист від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, способів поводження та покарання.

Інтернат повинен забезпечувати високоякісне надання послуг людям похилого віку. Для контролю і моніторингу за рівнем утримання людей похилого віку в установі утворюються громадські ради при інтернаті, до складу якої входять представники громадських об'єднань, благодійних організацій, волонтери, родичі (опікуни або піклувальники), підопічні інтернату, інші особи. Громадська рада сприяє:

- захисту прав та інтересів підопічних, вивчає умови їх проживання і подає інтернату пропозиції щодо їх поліпшення;

- дотриманню законодавства з питань соціального захисту населення, опіки та піклування у межах діяльності інтернату;
- наданню соціальних послуг підопічним, підвищенню їх якості;

- підтриманню здорового мікроклімату в колективі та організації культурно-дозвіллевих заходів для підопічних.

В інтернаті для надання соціальних послуг в умовах цілодобового проживання (перебування) можуть діяти відповідно до типових положень, затверджених Мінсоцполітики, такі відділення:

- стаціонарного догляду — для громадян похилого віку, які мають психоневрологічні розлади (деменція, хвороба Альцгеймера);

- стаціонарного догляду — для підопічних, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності;

- стаціонарного догляду за ліжковими хворими — для підопічних, яким встановлено діагноз невиліковного прогресуючого захворювання, з метою забезпечення їм максимально можливої якості життя шляхом задоволення фізичних, психологічних і духовних потреб;

- підтриманого проживання — для підопічних із високим рівнем адаптації та автономної активності (з можливим подальшим їх працевлаштуванням поза межами інтернату або в інтернаті без повного державного забезпечення (організація харчування, забезпечення предметами, матеріалами, м'яким і твердим інвентарем (одягом, взуттям, постільною білизною, засобами особистої гігієни, столовим посудом), комунальними послугами);

- денного догляду — для підопічних, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги (без цілодобового проживання);

- тимчасового відпочинку для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, що потребують тривалого лікування, — для підопічних, які потребують тимчасового догляду, на період відсутності осіб, що здійснюють догляд за ними;

- соціальної реабілітації.

Основні функціональні групи приміщень та відділення інтернату розташовуються в окремих блоках для забезпечення органі-

зації надання відповідних соціальних послуг з урахуванням віку, стану здоров'я. Житлові кімнати для двох і більше осіб облаштовуються ширмами для забезпечення приватності під час переодягання, проведення санітарно-гігієнічних процедур. Також житлові кімнати облаштовуються кнопками виклику персоналу. Інтернатом забезпечується їх обов'язкове цілодобове функціонування. Між загальними, обслуговуючими та житловими приміщеннями забезпечуються короткі та зручні шляхи сполучення з нічним освітленням для безпеки пересування підопічних.

Вхідні групи до приміщень інтернату (в тому числі перша та остання сходинка сходового маршу), шляхи руху підопічних, зони очікування та робочі зони облаштовуються без перешкод (бордюрів, порогів, перепадів, щіток для витирання ніг тощо) і з маркуваннями, що виконані із застосуванням засобів тактильного орієнтування, тактильних інформаційних покажчиків із шрифтом Брайля, тактильних мнемосхем приміщень тощо. В окремих місцях здійснюється відеоспостереження.

Інтернат сприяє підопічним в отриманні пенсії (щомісячно довічного грошового утримання), державної соціальної допомоги, що виплачується відповідно до законодавства. Якщо пенсії, державна соціальна допомога доставляються працівниками національного оператора поштового зв'язку, інтернат створює належні умови для їх виплати підопічним в окремому приміщенні інтернату в присутності відповідальних представників.

За даними дослідження Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України «Україна: через десять років після Мадриду Київ-2012 (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007–2012 рр.)» [24] зручною й ефективною формою організації життєдіяльності людей літнього віку, насамперед самотніх, які в цілому здатні до самообслуговування, але періодично потребують сторонньої допомоги, є спеціалізовані житлові будинки для літніх, де вони проживають в індивідуальних домогосподарствах і при цьому отримують необхідні послуги (медичні, соціальні, культурні тощо) у межах цього будинку. Досвід розвинених країн (наприклад, Ізраїлю) довів, що ця форма проживання дає можливість поєднати самостійність, незалежність, яка по-

трібна будь-якій людині, щоб почувати себе повноцінним членом суспільства, з допомогою і турботою, яка потрібна особам найстаршого віку. У 1998 р. в Україні існувало 15 таких будинків, однак наразі — лише 8; вони розташовані у великих містах. Кількість таких будинків є явно недостатньою, існує потреба у відпрацюванні механізму поселення в них з урахуванням реалій ринкової економіки.

Історично склалось, що для української культури є неприйнятним віддавати своїх батьків похилого віку в інтернатний заклад. Така подія завжди засуджувалась оточуючими і громадою. Однак в сучасних умовах дорослі діти своїх літніх батьків можуть бути поставлені перед вибором: або доглядати за старенькими і відмовлятися від професійної зайнятості, або віддавати в інтернатний заклад. Потребу в такій допомозі засвідчують приватні заклади, які часто створюються без ліцензії на право здійснювати соціально-медичний або медико-соціальний догляд. Відповідно до українського законодавства ці заклади повинні бути внесеними до реєстру надавачів соціальних послуг.

Не зважаючи на високі ціни приватні заклади приваблюють високим комфортом, цілодобовою турботою і медичним обслуговуванням, розташуванням в затишних, мальовничих осередках, максимальним пристосуванням до потреб та інтересів своїх підопічних. Існують також «Дитячі сади для стареньких», в які можна розмістити людину похилого віку на кілька днів в разі від'їзду родичів.

Зарубіжний досвід утримання літніх людей в закладах соціального захисту

У Японії проблема старіння населення стоїть найгостріше. Понад 25% населення країни — люди старше 65 років, тому послуги будинків для літніх людей дуже затребувані. Людам доводиться стояти у черзі, щоб потрапити до таких установ. У «листі очікування» щорічно перебуває до півмільйона людей.

У Голландії проживання літньої людини в будинку для літніх людей — це норма. Але тут пансіонати для людей, які досягли пенсійного віку, мало схожі на соціальні установи, вони скорі-

ше нагадують комфортабельні готелі, які розташовані у живих міських районах. Літніх людей не перевозять за місто, оскільки вважається, що для них не так важливе свіже повітря, як можливість перебувати серед людей та активно спілкуватися. Пенсіонер може придбати у власність або орендувати сервісний апартамент, у якому створено всі умови для людей похилого віку, здійснюється патронаж та медичне обслуговування.

У Франції система догляду за людьми похилого віку — одна з найрозвиненіших у світі. У країні виділяються величезні кошти на допомогу нужденним пенсіонерам віком від 60 років. Їх влаштування у пансіонатах фінансується із спеціальних державних програм, Міністерством охорони здоров'я, коштами родичів.

У США перебування людей похилого віку в будинках для людей похилого віку не розглядається, як погане ставлення дітей до батьків. За статистикою понад 3% людей похилого віку проводять в них останній відрізок свого життя. У країні існує кілька видів пансіонатів для людей похилого віку:

Community — окремі спільноти для пенсіонерів віком від 67 років. Це цілі житлові квартали із спеціальною малоповислою забудовою, що дозволяє комфортно жити людям з обмеженими можливостями. Пенсіонери, за бажанням, можуть їх купити чи орендувати. Ком'юніті являють собою закриті спільноти, де люди похилого віку знаходяться в оточенні представників свого покоління. Така форма проживання вважається найдоступнішою.

Assisted living — установи, які підтримують життя. Коли людині похилого віку потрібна будь-яка допомога або різні форми підтримки — фізична, медична та соціальна, вона може проживати в пансіонатах такого типу. Вони передбачають широкий



спектр основних та додаткових послуг, і навіть безліч варіантів рівнів догляду. Кожна людина проживає в окремій кімнаті, в якій обов'язково є кнопка термінового виклику. Пансіонати для людей похилого віку в Америці «Підтримане проживання» є об'єктами державного нагляду.

Nursing home — це свого роду госпіталі для людей похилого віку. У них передбачено повне медичне обслуговування. У такі будинки потрапляють люди, які не здатні до самообслуговування і потребують постійного медичного догляду та допомоги. У *Nursing home* в одній кімнаті зазвичай проживають кілька людей, поряд з ними 24 години на добу медсестра. У цій структурі є спеціалізовані будинки для людей похилого віку з деменцією та хворобою Альцгеймера. Крім того, у США є будинки для людей похилого віку, в які вони можуть приїжджати на один день.

У США також наприкінці 50-х років з'явилась ідея літніх таборів для стареньких, і відтоді не втрачає своєї популярності і сьогодні. Засновниками першого такого табору були директорка Бронкського будинку для престарілих Роуз Тишман і громадська активістка Іфігенія Сульзбергер. Більшість стареньких у будинках престарілих самотні, не мають нікого, хто міг би турбуватись про них. Це нашттовнуло Іфігенію Сульзбергер на думку про те, що два тижні на природі в літньому таборі, могли б чудово допомогти літнім людям знову відчувати радість життя.



На сьогодні в США існує близько 800 літніх таборів для стареньких, і їхня кількість щороку зростає на 10%. Такий відпочинок може стати чудовою альтернативою мандрівкам на море, в гори. Як і дитячі, такі табори мають програми розваг, які є доступними людям похилого віку: образотворчого мистецтва, активного відпочинку, хореографії. Понад 10 тисяч стареньких в США щороку відпочивають у таборах для літніх людей, отримуючи шанс на незабутні літні канікули.

В Ізраїлі існують два види будинків для людей похилого віку: Хостели — це соціальне житло для пенсіонерів та незможних. Така форма проживання передбачає лише послуги соціального працівника, все інше люди похилого віку роблять самі — готують собі їжу, прибирають, доглядають за одягом.

Бейт Авот — будинки для людей похилого віку в Ізраїлі в класичному розумінні. У них передбачено медичне та патронажне обслуговування.

В Ізраїлі існує кілька категорій пансіонатів для пенсіонерів: для самостійних людей, для тих, хто потребує невеликої допомоги, для хворих, які страждають на Альцгеймер і деменцію, для тих, хто пересувається на візочках, а також для тяжкохворих людей, лежачих хворих, не здатних до самообслуговування.

Лікарям і громадським активістам у Канаді і США спало на думку об'єднати дитячі притулки з будинками літніх людей. Внаслідок цього експерименту старенькі відчували себе потрібними, у них поліпшились загальні показники здоров'я та з'явилося бажання жити. Діти ж уперше опинилися в оточенні люблячих бабусь і дідусів, а відтак стали більш доброзичливими, оптимістичними і упевненими у собі. Діти і старенькі, що почувалися нікому не потрібними, виявились потрібними одне одному, адже перші отримали дбайливих бабусь і дідусів, що замінили родину, а другі — здійснили мрію про теплий дім, повний невгамовних онуків.

https://volunteer.country/blog/context/oryiginalni_sposoby_dopomogy_litnim_liudyam

У Великобританії кілька років впроваджується проєкт інклюзивних закладів для людей похилого віку, що являють собою симбіоз інтернатного закладу для дорослих і дитячого садочка (яслів). Літні люди і діти проживають в окремих приміщеннях і зустрічаються на прогулянках та в ігрових кімнатах і майданчиках. Вони разом спілкуються, грають в рухові ігри, співають, танцюють, грають на музичних інструментах. Позбавлені можливості виконувати природну соціальну роль дідуса чи бабусі, літні люди задовольняють важливу потребу у прийнятті, любові, повазі.

Починаючи з 90-х ХХ століття років в Італії щороку зменшується кількість будинків для престарілих. Утримання будинків для літніх людей потребує значних витрат. Тому в Італії вирішили піти іншим шляхом — створили мережу для допомоги стареньким удома. З 2004 року у Римі діє програма «Хай живуть старенькі», заснована католицькою Спільнотою Святого Егідія. Ця програма опікується людьми, старшими 75 років, активно залучаючи громадськість до піклування про них. За допомогою телефонів та інших засобів зв'язку навколо кожного старенького створюють «мережу солідарності». До неї входять всі, хто оточує людину — родичі, сусіди, лікарі, волонтери соціальної служби, навіть продавці місцевих крамниць. Ці люди постійно наглядають за життям стареньких, допомагаючи їм в усіх сферах життя, підтримують із ними зв'язок та у разі необхідності надають термінову допомогу.

В Італії в школах Марії Монтессорі впроваджуються волонтерські проєкти із соціальної роботи з людьми похилого віку, які проживають у закладах системи соціального захисту. Учні старшої школи відвідують дідусів і бабусів, читають їм книжки, розповідають один одному історії, переглядають та обговорюють кінофільми.

https://volunteer.country/blog/context/oryginalni_sposoby_dopomogy_litnim_liudyam

Статистика стверджує, що найщасливіші люди похилого віку живуть в Австрії, Швеції, Люксембурзі, Швейцарії та

Норвегії. Літні люди цих країн не бояться перспективи потрапити до будинку для людей похилого віку. Навпаки, багато одиноких людей прагнуть туди, бо знають, що там їм забезпечать якісне харчування, належний догляд та спілкування зі своїми однолітками.

Литва (Шяуляй). У Центрі соціальних послуг для людей похилого віку «Дім самостійного життя» «сеньйори» (особи похилого віку), проживають постійно. При бажанні самостійно можуть готувати їжу, або замовити і вибрати готове блюдо, займаються творчістю (малюванням на полотні, вишивка...). Є прекрасна спортивна зала, кабінет для масажу, всі зручності у кімнатах (1-но, 2-х, 3-х кімнати). Чудова паркова зона біля річки. Проживання — безкоштовне. Фінансується з державного і міського бюджету міста та за рахунок грантів.



(Із магістерського дослідження студентки європейської програми подвійного диплому «Соціальна робота» Університет «Україна» — Шяуляйський університет Толмачової І.Ф.)

Під час Міжнародного архітектурного фестивалю в Сінгапурі компанія Spark презентувала унікальний проєкт «Будинок престарілих нового покоління», що представляє собою повноцінне еко-поселення виключно для пенсіонерів. Тут літні люди зможуть жити, працювати і навіть займатися бізнесом. Концепція масштабного еко-поселення отримала назву «Домашня ферма». Складається вона з житлових будинків, медичних установ і вертикальних ферм. Розробники проєкту наголошують, що в майбутньому такі еко-ферми для пенсіонерів зможуть вирішити декілька проблем, з якими вже зараз намагаються боротися не лише країни Європи,



а й великі міста Південно-Східної Азії. Пенсіонери на таких фермах працюватимуть неповний робочий день у комфортних умовах. В такий спосіб люди похилого віку могли б самостійно забезпечувати собі дохід та почувати себе важливою

частиною спільноти. <https://sad.ukr.bio/ua/news/16102/>

Мобільні соціальні офіси

У найбільш складному становищі в Україні знаходяться люди похилого віку, які проживають у сільській місцевості. За даними дослідження Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В.Птухи [13] тривалість життя у містах України була вищою, ніж в селах, в середньому на 0,8 року у чоловіків та 0,4 року у жінок, то в 2014 р. — на 2,6 та 1,5 року відповідно. Це відбулося за рахунок більшого приросту тривалості життя у городян. Зокрема, у 2002–2019 роках очікувана тривалість життя чоловіків підвищилась на 5,3 року у містах та 4 роки в селах, а у жінок — на 3,5 та 2,8 року відповідно. При цьому у містах статеві відмінності виражені сильніше, ніж на селі. Ще однією особливістю України є досить виражена регіональна диференціація у показниках тривалості життя. Регіони України відрізняються між собою за рівнем індустріального розвитку, господарською спеціалізацією, ступенем забруднення навколишнього середовища, а також і за ментальними установками та поведінковими практиками населення. Ця регіональна специфіка суспільного середовища знайшла своє відображення і у демографічних процесах

Відбуваються міграційні процеси молоді у великі міста, є села, в яких проживають тільки дідуся і бабусі. Ситуація ускладнилась у зв'язку з початком війни на території України у 2022 році.

Сучасна ситуація у сільській місцевості характеризується тим, що такі важливі інфраструктурні заклади, як управління соціального захисту населення, сімейні амбулаторії, поліклініки і лікарні знаходяться у районних центрах. Відсутність транспорту, якісних доріг і телефонного зв'язку створює труднощі у пересуванні літніх людей до цих закладів, викликає почуття покинутості, безпорадності, тривоги. Відставання від міських зручностей, таких як газифікація помешкань, водопостачання, електропостачання призводить до соціальної невлаштованості багатьох сіл.

Соціальні служби, як правило, розташовані у містах і районних центрах. Багато сільських жителів взагалі не отримують ніякої соціальної допомоги через відсутність в общинах професійно підготовлених кадрів, бездоріжжя, відсутності транспортних засобів. Часто соціальною роботою займаються люди недостатньо кваліфіковані, є потреба у професійно підготовлених соціальних працівниках, фахівцях соціальної роботи. Послуги психологів, психіатрів, лікарів-наркологів, дефектологів, юристів часто є недосяжними для сільських мешканців.

У сільській місцевості дуже мало активно діючих громадських організацій соціальної спрямованості, представників бізнесу, які можуть проводити добротинну діяльність, надавати матеріальну або натуральну допомогу людям похилого віку.

Сільські жителі, які проживають на території однієї сільської адміністрації, як правило знаходяться на різних територіях, які дуже віддалені одна від одної. Їх значно складніше обслуговувати, враховуючи сільське бездоріжжя і транспортні проблеми.

Сільські жителі в силу своєї ментальності і способу життя менш мобільні, ніж мешканці міст. Вони важче перебудовуються, не так швидко пристосовуються до нових умов життя. Життя привчило їх недовірливо відноситись до новацій, які не завжди приводять до бажаних результатів. Багато з них звикли розраховувати тільки на власні сили. У цілому сільське населення відрізняється низьким рівнем соціальної активності у відстоюванні своїх прав на покращення умов життя.

Всі означені фактори викликали необхідність створення пересувної мобільної соціальної служби — мобільного соціального



офісу. Мобільні соціальні офіси — пересувні пункти Управління соціального захисту населення для здійснення повноважень стосовно посилення адресності та підвищення якості надання соціальної підтримки населенню. Вони діють на основі наказу Міністерства соціальної політики України від 14 березня 2012 року № 137.

Мобільні соціальні офіси створюють при Управліннях соціального захисту

населення на підставі відповідного рішення органів виконавчої влади чи місцевого самоврядування для здійснення виїзного обслуговування населення та безпосередньо підпорядковується начальнику управління соціального захисту.

Основні завдання мобільного соціального офісу:

- забезпечення в межах своїх повноважень реалізації державної політики соціального захисту населення;
- суттєве покращення соціального обслуговування та надання соціальної підтримки населенню шляхом обслуговування безпосередньо за місцем проживання;
- підвищення рівня інформованості населення про заходи соціального захисту, які передбачені діючим законодавством;
- сприяння ефективному «зворотному зв'язку» органів соціального захисту з населенням для оперативного реагування та задоволення актуальних потреб.

Мобільний соціальний офіс здійснює діяльність шляхом проведення прийому населення фахівцями відповідних підрозділів управління соціального захисту населення безпосередньо за місцем проживання.

У роботі мобільного соціального офісу беруть участь представники органів Пенсійного фонду, центрів зайнятості, тери-

торіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг). За необхідності можуть запрошуватися до виїзду представники інших органів виконавчої влади чи місцевого самоврядування, установ та громадських організацій.

Основні функції мобільного соціального офісу.

- здійснення виїздів в населені пункти району (райони міста, сільські/селищні ради) для виконання заходів соціального захисту населення;

- інформування населення з питань діючого законодавства та заходів соціального захисту;

- здійснення консультативно-роз'яснювальної роботи з питань реабілітації та зайнятості осіб з інвалідністю;

- прийом заяв та відповідних документів від громадян, які потребують додаткової соціальної підтримки на надання матеріальної допомоги, санаторно-курортного оздоровлення, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю та інших окремих категорій населення тощо за принципом єдиного вікна;

- проведення співбесіди з населенням, надання допомоги в оформленні заяви та прийом єдиної заяви і відповідного пакета документів;

- видання пільгових посвідчень та талонів на проїзд пільговим категоріям громадян;

- видання повідомлень про призначення відповідних видів соціальної допомоги;

- виявлення під час співбесід із заявниками малозабезпечених громадян та осіб, які потребують додаткової соціальної підтримки;

- інші послуги виходячи з потреб регіону.

Працівники мобільного соціального офісу надають допомогу на місцях уповноваженим сільських та селищних рад з питань соціального захисту населення.

Виїзне обслуговування мешканців населених пунктів мобільним соціальним офісом здійснюється згідно із затвердженим графіком. Інформація про дні та години виїзного обслуговування мобільним соціальним офісом мешканців населених пунктів району (районів міста) розміщується в адміністративних

приміщеннях Управлінь та органів місцевого самоврядування (вуличних/квартильних комітетів) за місцем обслуговування.

Прийом громадян мобільним соціальним офісом здійснюється за попередньою згодою органів місцевого самоврядування в приміщеннях сільських/селищних рад, вуличних/квартильних комітетів, на підприємствах, установах та організаціях, або біля них.

Громадські організації і благодійні фонди

Громадські організації людей похилого віку, благодійні фонди створюються як самими представниками старшої вікової групи, так і молоддю, людьми дорослого віку.

Товариство Червоного Хреста України

Найдавнішою за терміном існування в Україні є Міжнародний рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, який опікується проблемами літніх людей.

Історія цієї організації бере свій початок у ХІХ столітті, коли за ініціативи громадянина Швейцарії Анрі Дюнану було створено «Міжнародний комітет Червоного Хреста».

Усі складові Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця — Міжнародний Комітет Червоного Хреста, Міжнародна Федерація Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, національні товариства — у своїй діяльності керуються єдиними *принципами*.

Гуманність

Міжнародний рух, виникнення якого зумовлене прагненням надавати допомогу всім пораненим на полі бою без винятку або переваги, намагається за будь-яких обставин як на міжнародному, так і на національному рівні попереджувати або полегшувати страждання людини. Рух покликаний захищати життя та здоров'я людей, забезпечувати повагу до людської особистості. Він сприяє досягненню взаєморозуміння, дружби, співробітництва і міцного миру між народами.

Неупередженість

Міжнародний рух не робить будь-якого розрізнення за расовою, релігійною, класовою ознакою або політичними переконаннями. Він лише намагається полегшувати страждання людей і в першу чергу тих, хто найбільше цього потребує.

Нейтральність

Щоб зберегти загальну довіру, Міжнародний рух не може приймати будь-яку сторону у збройних конфліктах і вступати в суперечки політичного, расового, релігійного або ідеологічного характеру.

Незалежність

Міжнародний Рух незалежний. Національні товариства, надаючи допомогу уряду в його гуманітарній діяльності і дотримуючись законів своєї країни, повинні, проте, завжди зберігати автономію, щоб мати можливість діяти відповідно до принципів Міжнародного руху.

Добровільність

У своїй добровільній діяльності щодо надання допомоги Міжнародний рух ні в якій мірі не керується прагненням одержання вигоди.

Єдиність

У будь-якій країні може бути тільки одне національне товариство Червоного Хреста або Червоного Півмісяця. Воно повинно бути відкритим для всіх і здійснювати свою гуманітарну діяльність на всій території країни та за її межами.

Універсальність

Міжнародний Рух є всесвітнім. Всі національні товариства користуються рівними правами і зобов'язані надавати допомогу одне одному.

Товариство Червоного Хреста України — Всеукраїнська добровільна, гуманітарна організація, яка допомагає державі у наданні гуманітарної допомоги під час збройних конфліктів



та в мирний час, бере участь у наданні міжнародної допомоги у разі катастроф і надзвичайних ситуацій, забезпечує допомогу найменш соціально захищеним верствам населення. Товариство є частиною Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця.

Основною програмою діяльності Товариства у соціальній роботі з людьми похилого віку є Патронажна служба, заснована в 1961 році, має на меті надавати безкоштовну медичну допомогу, здійснювати догляд та соціально-побутове обслуговування самотніх непрацездатних громадян похилого віку, людей з інвалідністю, ветеранів війни та праці, а також проводити освітні та профілактичні програми серед населення. Крім надання медичної допомоги за призначенням лікарів, патронажні сестри здійснюють індивідуальний догляд за хворими, вирішують багато питань, пов'язаних з наданням побутових послуг, організацією консультацій лікарів, влаштуванням пацієнтів до будинків-інтернатів.

Незважаючи на припинення централізованого державного фінансування патронажної служби, Товариство продовжує розвивати діяльність Служби за підтримки партнерів і кошти місцевих бюджетів. Зокрема, у 2017–2018 роках впроваджено новий концептуальний підхід до надання послуг на дому, пілотний проєкт запущений за підтримки Міжнародного Комітету Червоного Хреста у Донецькій і Луганській областях, де 57 патронажних сестер регулярно відвідували 352 підопічних.

Товариство разом зі Швейцарським Червоним Хрестом з однієї сторони розвиває волонтерство у системі патронажної служби, а з іншої — вивчає досвід колег з методів надання кваліфікованої допомоги.

Завдяки співпраці з Німецьким Червоним Хрестом частково продовжується діяльність патронажних сестер в Івано-Франків-

ській і Львівській областях, заплановано розширення ще в трьох областях на північному сході України. Протягом 2018 року в проєкті працювали 30 патронажних сестер, які надали послуги соціально-побутового та гігієнічного характеру 182 підопічним Червоного Хреста в 21 населеному пункті.

За підтримки Подільської районної організації Товариства Червоного Хреста України у місті Києві було ініційовано довгостроковий проєкт допомоги самотнім літнім людям «Прийомні онуки». Фармацевтична кампанія «Фармак» взяла під опіку близько 300 літніх людей старше 80 років, що проживають на Подолі в місті Києві і місті Шостка (Сумська обл.) та не мають близьких: для них роздаються продуктові набори, продукти харчування тривалого зберігання, розміщені скриньки для благодійних зборів, а також розповсюджуються «ліки» від самотності — листи-привітання, дитячі малюнки.

Благодійний Фонд «Старенькі»

Офіційна історія Благодійного Фонду «Старенькі» розпочалась у 2017 році, коли п'ятеро молодих жінок взяли на себе відповідальність і поставили свої підписи під Статутом Благодійної організації. Вони керувались однією метою — допомагати літнім людям у скруті.

Точкою відліку вважається пост Ірини Бараненко про проєкт допомоги літнім людям у скруті, який зібрав 840 поширень на фейсбуку — адже після нього почався активний розвиток та активізація одностудців. Також важливою віхою у створенні організації є зустріч команди з курсу розвитку лідерства, які реалізовували проєкт «Згадай про мене». Надалі було багато маленьких і великих зустрічей та випадковостей нахшталт «я просто побачив пост друга у соцмережах про потребу доставити бабусям продуктові пакети і вирішив допомогти разочок» чи «я взагалі-то волонтерством не займаюсь, але друзі спитали чи є у мене годинка допомогти із табличками». Історія Starenki — це історія думок, усвідомлень, намірів, а головне дій та магічних зустрічей, без яких багато самотніх літніх людей не отримало б той промінчик турботи та тепла, який несуть волонтери Starenki. Starenki народився як волонтерський

проект небайдужих людей, які просто хотіли чимось допомогати літнім людям у скруті.

На сьогодні це волонтерський Фонд, який займається допомогою літнім людям у скрутному життєвому становищі. В команді Фонду є кілька співробітників та спеціалістів на аутсорсі, але більшість — це волонтери, які роблять щось для людей похилого віку у вільний від роботи час і отримують від цього задоволення.

Основні напрямки волонтерської допомоги у Фонді:

- участь у фасуванні та розвезенні продуктових наборів літнім підопічним;
- участь у чаюванні в якості донатора смаколиків, або волонтера на самому чаюванні, який спілкується із ба і ді та допомагає із програмою чаювання;
- допомога із професійними задачами фонду (дизайн, пеклади, участь в окремих проєктах);
- креативне амбасадорство — проведення творчих акцій на користь підопічних фонду або для привернення уваги до проблем літніх людей.

Розвозка. Продуктова розвозка — це адресна доставка пакетів з продуктами додому підопічним Фонду. В ній обов'язково бере участь соціальний працівник, який супроводжує волонтерів до старенького. На розвозку зазвичай їде один волонтер на своїй машині, до нього приєднується піший волонтер та соціальний працівник. Один волонтер в екіпажі обов'язково досвідчений і розуміє особливості допомоги літнім людям. Розвозки проходять тільки у робочі дні та години в діапазоні від 9:00 до 16:00. Весь процес займає близько 3 годин і дарує бабусям і дідусям порцію позитивних емоцій. За цей час волонтери відвідують 10 стареньких і дають їм відчути, що про них дбають та не забувають. Продуктовий пакет створюється на базі рекомендацій ВООЗ та змінюється згідно із запитами стареньких. Один пакет важить 8–9 кг, і його вистачає приблизно на місяць.

Чаювання. Захід, який організовують волонтери Фонду для тих підопічних, які ще хочуть і можуть далеко пересуватись. Організовується у приміщенні територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) та за його

сприяння. Волонтери накривають стіл із різними смаколиками та організовують цікаву програму для стареньких — виступ музикантів, поетів, лекцію, гру в лото. Фонд організовує видачу продуктових пакетів. Підопічні дуже люблять чаювання та завжди сильно до них готуються — одягають свої накращі сукні, чепуряться та вчать нові вірші. Кожне чаювання для них — це можливість поспілкуватися одне з одним та з молодими людьми і відволіктися від невеселих думок.

***Міжнародний благодійний фонд (МБФ)
«Єврейський Хесед «Бней Азріель»***

До 1993 року при синагозі на Подолі у місті Києві працювала благодійна організація «Езрат авот», на засадах якої й було створено у 1996 році МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель», який працює за підтримки «Джойнт» (JDC) — провідної міжнародної єврейської гуманітарної організації, що вже більше тридцяти років допомагає нужденним євреям та розбудовує єврейське життя в різних країнах світу.

Для людей похилого віку реалізується програма «Догляд на дому» для допомоги літнім людям у приготуванні їжі, прибиранні квартири, здійсненні побутових дій та щоденних гігієнічних процедур. Одними з головних діючих осіб програми є соціальні працівники, які купують продукти, наводять лад у квартирі, вирішують необхідні питання із комунальними службами. Але головним завданням програми є збереження фізичної активності людини.

***Всеукраїнська благодійна організація
«Турбота про літніх в Україні»***

Всеукраїнська благодійна організація «Турбота про літніх в Україні» є недержавною неприбутковою організацією, яка побудована на принципах само- та взаємодопомоги людей похилого віку, що діють на волонтерських засадах. Організація має філіали та підрозділи в 10 регіонах України об'єднуючи майже 2000 волонтерів, є одним з лауреатів «Active Citizens of Europe», є партнером Фонду «Пам'ять, Відповідальність, Майбутнє» і координує програму «Місце зустрічі — діалог» в Україні.

Проекти:

- «Інклюзія вразливих літніх людей в Україні, шляхом підвищення обізнаності щодо деменції» (проводились тренінги для волонтерів щодо змін у законодавстві про підтримку людей похилого віку);
- за підтримки партнера з Великої Британії — організації Всесвітня Єврейська Допомога (WJR), надання допомоги старим безпомічним людям харчами, засобами санітарії та гігієни;
- невідкладна допомога (за підтримки посольства Франції): харчі та засоби гігієни для літніх людей на території Донбасу не підконтрольній Уряду України: Антрацитівський будинок-інтернат для людей похилого віку з інвалідністю у селі Колпаково;
- надання невідкладної гуманітарної допомоги для 1000 жертв націонал-соціалізму у шести відділеннях Української спілки в'язнів-жертв нацизму (за підтримки Федерального Фонду Німеччини EVZ — «Пам'ять, Відповідальність, Майбутнє»).

***Всеукраїнська громадська організація
«Всеукраїнська асоціація пенсіонерів»***

Всеукраїнська громадська організація «Всеукраїнська асоціація пенсіонерів» (ВАП) створена 30 червня 2000 року громадянами України — пенсіонерами, людьми передпенсійного віку. Серед засновників організації є академіки і вчителі, лікарі і робітники, юристи й інженери. Відповідно до статуту ВАП є добровільним, самоврядним, неурядовим, позапартійним, неприбутковим громадським об'єднанням, створеним для задоволення та захисту соціальних, економічних, творчих, вікових, національно-культурних, спортивних та інших інтересів пенсіонерів — від планування свого пенсійного майбутнього молоддю до забезпечення матеріальних і духовних потреб людини у літньому віці. Це організація, що відстоює права, незалежність та інтереси своїх членів і всіх жителів України; допомагає їм створити умови для здорового, безпечного і гідного життя; розробляє і здійснює програми, спрямовані на реальну допомогу кожному члену Асоціації; добивається, щоб наболілі для більшості населення проблеми захисту особистих прав, зайнятості, підвищення якості та гарантування доступності медичного

обслуговування, належного пенсійного забезпечення, комунальних послуг, телефонного зв'язку, особливо для літніх людей, стали пріоритетними в українському суспільстві і державі.

В основі діяльності організації — принцип як колективної, так і індивідуальної допомоги на рівні особистих контактів, коли люди мають можливість об'єднатися для поліпшення якості свого життя.

Центр допомоги та соціального захисту пенсіонерів «Пенсіон»

Центр допомоги та соціального захисту пенсіонерів «Пенсіон» було створено у 2007 році з метою покращення життя людей похилого віку. Було зроблено висновок про те, що не всі люди похилого віку хочуть жити в пансіонатах за західними зразками, а воліють скоріше залишатись у своїх домівках до кінця життя. Робота Центру полягає в допомозі при підготовці і підписанні договорів довічного утримання: організація несе відповідальність за пошук відчужувачів і набувачів, бере на себе відповідальність за весь процес підготовки правовстановлюючих документів, здійснює повний юридичний супровід договорів.

В рамках договору довічного утримання організація надає літній людині помічницю, яка здійснює соціально-побутові послуги (приготування їжі, прибирання, купування продуктів і ліків). Обслуговування здійснюється кілька разів на тиждень, або цілодобово.

Центр реалізує такі благодійні проекти:

- участь у святкуванні Дня перемоги у другій світовій війні;
- програма «П'ятдесят», в рамках якої самотнім людям похилого віку надається адресна соціальна допомога;
- підписка на газету «Помічник пенсіонера»;
- вечори відпочинку «Для тих, кому за 60»;
- постійна акція «Привітай того, кого ніхто не вітає», яка проводиться для самотніх стареньких у святкові дні, коли самотність відчувається особливо гостро.

В Україні діє організований волонтерський рух пенсіонерів, за цей період він отримав широке визнання як серед самих пенсіонерів, так і у суспільстві. З метою створення умов для

подальшого розвитку та популяризації волонтерського руху в Україні в квітні 2011 року прийнято Закон України «Про волонтерську діяльність», який регулює відносини, пов'язані з провадженням волонтерської діяльності в Україні. Волонтерська діяльність пенсіонерів здійснюється за напрямками: «Пенсіонер — пенсіонеру»; «Пенсіонер — дітям, молоді», «Діти, молодь — пенсіонеру».

Ветеранські організації (Рада організації ветеранів України, Українська спілка ветеранів Афганістану, Всеукраїнське Громадське об'єднання «Об'єднання ветеранів розвідки України» та ін.) доволі заполітизовані, підтримуються державою та місцевими органами влади, мають осередки в містах та селах; організують святкування визначних дат, відвідування друзів, отримання і розподіл пайків, у деяких випадках — клопотання про лікування.

Спілка організацій жертв нацизму (підтримка держави й Федерального Фонду EVZ (Німеччина), Мережа організацій колишніх політв'язнів опікуються учасниками Другої Світової війни.

Активна робота проводиться неурядовими організаціями, які об'єднують пенсіонерів за професійною ознакою (журналісти, інженери, науковці та ін.), найчастіше — військових пенсіонерів, таких як «Всеукраїнська громадська організація «Товариство Українських офіцерів».

Значний внесок у справу інтеграції осіб літнього віку у суспільстві зроблено такими організаціями третього сектору як Міжнародною федерацією ділових жінок «Либідь» (створена при Київському фонді милосердя і здоров'я) та благодійною організацією «Фонд допомоги ближньому».

За результатами дослідження Інституту демографії та соціальних досліджень М.В.Птухи «Україна: через десять років після Мадриду» (2012р.) [24] підвищення активності неурядових організацій, які працюють у царині інтеграції осіб літнього віку, є однією з ознак нашого часу, ознак поступового формування в країні громадянського суспільства. Однак ступінь охоплення ними населення літнього віку в Україні, їх вплив на якість життя літніх осіб доволі обмежений. Це обумовлено,

насамперед, слабкістю розвитку інститутів громадянського суспільства, коли, з одного боку, ці інституції ще слабкі, подеколи заполітизовані, їх керівництво часом прагне одержати якісь преференції насамперед для себе, з іншого боку —



саме населення ще не готове правильно сприйняти їх послуги, не може об'єднатися для вирішення своїх нагальних проблем.

Пенсійний фонд

Пенсійний фонд України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра соціальної політики, що реалізує державну політику з питань пенсійного забезпечення та ведення обліку осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню (Положення про Пенсійний фонд України від 23 липня 2014 року № 280).

Основними завданнями Пенсійного фонду України є:

- реалізація державної політики з питань пенсійного забезпечення та ведення обліку осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню;
- внесення пропозицій Міністрові соціальної політики щодо забезпечення формування державної політики із зазначених питань;
- виконання інших завдань, визначених законом.

Після здобуття Україною незалежності у 1991 році розпочався поступовий перехід від радянської до української системи пенсійного забезпечення. У лютому 1991 року утворюються регіональні відділення, у 1994 році — районні та міські відділення Пенсійного фонду.

З 1998 року поступово впроваджується автоматизований персоналізований облік відомостей у системі обов'язкового

державного пенсійного страхування. Починаючи з 1 липня 2000 року завдяки цьому Державному реєстру застрахованих осіб кожен громадянин України може дізнатися про свій стаж, зарплату та сплату внесків до Пенсійного фонду. Сьогодні ця інформація автоматично використовується для призначення пенсій.

ПЕРЕЛІК ПОСЛУГ, ЯКІ НАДАЮТЬСЯ ОРГАНАМИ ФОНДУ

	Назва послуги	Де можна отримати
	КОНСУЛЬТАЦІЯ ГРОМАДЯН З ПИТАНЬ ПЕНСІЙНОГО ЗАКОНОДАВСТВА	▶ Пенсійний фонд України ▶ Головні управління ▶ Місцеві управління ▶ Віддалені робочі місця* ▶ WEB-портал Фонду
	НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ З РЕЄСТРУ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ	▶ Місцеві управління ▶ WEB-портал Фонду – <i>подання заяви на оформлення довідки</i>
	ПРИЗНАЧЕННЯ ПЕНСІЇ	▶ Місцеві управління ▶ WEB-портал Фонду – <i>подання заяви</i>
	ПЕРЕРАХУНОК ПЕНСІЇ	▶ Місцеві управління ▶ WEB-портал Фонду – <i>подання заяви</i>

* Віддалені робочі місця, обладнані поза межами територіальних управлінь Фонду в **ОТГ** (об'єднана територіальна громада), **ЦНАП** (центр надання адміністративних послуг), в агентських пунктах.

У 2021 році починається процес поступового переходу від паперових до електронних трудових книжок. На цьому фоні ще більш потужно запрацювали електронні сервіси. Відтепер пенсію можна оформлювати і перераховувати не виходячи із дому. У додатку «Дія» або на порталі електронних послуг Пенсійного фонду можна отримати відомості з реєстру застрахованих осіб. Згодом, коли паперові трудові книжки всіх громадян будуть повністю переведені в електронну форму, пенсію будуть призначати автоматично без звернення громадянина.

ПЕРЕЛІК ПОСЛУГ, ЯКІ НАДАЮТЬСЯ ОРГАНАМИ ФОНДУ

	Назва послуги	Де можна отримати
	ПРИЗНАЧЕННЯ ПЕНСІЇ ЗА ОСОБЛИВИ ЗАСЛУГИ ПЕРЕД УКРАЇНОЮ	► Місцеві управління ► Віддалені робочі місця – подання заяви
	ВСТАНОВЛЕННЯ НАДБАВОК, ПІДВИЩЕНЬ, ДОДАТКОВОЇ ПЕНСІЇ, ІНДЕКСАЦІЇ ТА ІНШИХ ДОПЛАТ ДО ПЕНСІЙ, ВСТАНОВЛЕНИХ ЗАКОНОДАВСТВОМ	► Місцеві управління ► Віддалені робочі місця – подання заяви
	ВИДАЧА ПЕНСІЙНИХ ПОСВІДЧЕНЬ (у тому числі ЕЛЕКТРОННИХ ПЕНСІЙНИХ ПОСВІДЧЕНЬ)	► Місцеві управління ► Віддалені робочі місця ► WEB-портал Фонду – заповнення анкети
	ПІДТВЕРДЖЕННЯ НА КОМІСІЇ СТАЖУ РОБОТИ НА ПОСАДАХ, ЩО ДАЮТЬ ПРАВО НА ПРИЗНАЧЕННЯ ПЕНСІЇ НА ПІЛЬГОВИХ УМОВАХ АБО ЗА ВИСЛУГУ РОКІВ	► Місцеві управління ► Віддалені робочі місця – подання заяви

ПЕРЕЛІК ПОСЛУГ, ЯКІ НАДАЮТЬСЯ ОРГАНАМИ ФОНДУ

	Назва послуги	Де можна отримати
	ЗМІНА СПОСОБУ ВИПЛАТИ ПЕНСІЇ	► Місцеві управління ► Установи банків – подання заяви на переведення виплати пенсії через банк
	ВИПЛАТА НЕДООТРИМАНОЇ ПЕНСІЇ	► Місцеві управління ► Віддалені робочі місця – подання заяви
	ПЕРЕВЕДЕННЯ ПЕНСІЙНОЇ ВИПЛАТИ ЗА НОВИМ МІСЦЕМ ПРОЖИВАННЯ	► Місцеві управління
	ВИДАЧА ДОВІДОК ПРО РОЗМІР ПЕНСІЇ, ПРО ПЕРЕБУВАННЯ НА ОБЛІКУ	► Місцеві управління ► WEB-портал Фонду – подання заяви на оформлення довідки
	ОФОРМЛЕННЯ ДОПОМОГИ НА ПОХОВАННЯ	► Місцеві управління

ПЕРЕЛІК ПОСЛУГ, ЯКІ НАДАЮТЬСЯ ОРГАНАМИ ФОНДУ

	Назва послуги	Де можна отримати
	НАДАННЯ ПОСЛУГ В ЕЛЕКТРОННОМУ ВИГЛЯДІ	► У будь-якій точці доступу до мережі Інтернет за допомогою ЕЦП або логіну та пароля, отриманих за заявою після реєстрації в управліннях Пенсійного фонду
	НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО УМОВИ, ПОРЯДОК ПРИЗНАЧЕННЯ, ПЕРЕРАХУНКУ, ВИПЛАТИ ПЕНСІЙ, СПЛАТУ ОБОВ'ЯЗКОВИХ ПЛАТЕЖІВ	► Пенсійний фонд України ► Головні управління ► Місцеві управління ► Віддалені робочі місця ► WEB-портал Фонду
	ПРАВОВА ОЦІНКА ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПРИЗНАЧЕННЯ (ПЕРЕРАХУНКУ ПЕНСІЙ)	► Місцеві управління ► Віддалені робочі місця
	РОЗГЛЯД ЗАЯВ ВІД ОСІБ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ЗВЕРНЕННЯ ГРОМАДЯН»	► Пенсійний фонд України ► Головні управління ► Місцеві управління ► Віддалені робочі місця ► WEB-портал Фонду
	ПОНОВЛЕННЯ ВИПЛАТИ ПЕНСІЇ	► Місцеві управління ► Віддалені робочі місця – подання заяви

Пенсійним фондом у 2022 році із понад 9,47 млн діючих пенсійних справ оцифровано 4,47 млн. Збільшується чисельність громадян, яких обслуговують дистанційно через веб-портал Фонду. Люди похилого віку можуть використовувати такі інформаційні технології, як: ID.GOV.UA, BANK ID; самостійно зареєструватися на вебпорталі Фонду як користувачі, пройти самостійно автентифікацію, після чого отримати можливість перегляду всіх своїх звернень, поданих до територіальних відділень Пенсійного фонду України, стану їх обробки, подати заяву або документи для призначення та перерахунку пенсії, переглянути свою електронну пенсійну справу та дані електронної персональної облікової картки застрахованої особи, отримати необхідні довідки. У 2022 році на вебпорталі Фонду вже зареєстровано більше 10 млн користувачів, з них майже 6,04 млн — за допомогою кваліфікованого електронного підпису.

В окремих містах України проводяться «Школи майбутнього пенсіонера» — навчальні майданчики, де люди передпенсійного віку можуть з'ясувати важливі питання, що стосуються їхньої майбутньої пенсії. У таких школах завтрашнім пенсіонерам надають інформацію щодо особливостей призначення пенсії, розмірів пенсійних виплат, про умови виходу на той чи інший вид пенсії. Приділяється увага таким питанням, як добровільна участь у системі загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, реформування пенсійної системи. Також фахівці роз'яснюють людям похилого віку механізми перерахунку та індексації пенсій, розповідають про способи виплати пенсій, знайомлять з правилами обчислення страхового та загального стажу, з правом на дострокове призначення пенсії. Окрема увага приділяється й роботі з електронними ресурсами, навчанню користуватись новітніми сервісами вебпорталу Пенсійного фонду України, отримувати довідки ОК-5, ОК-7 або довідки про розмір пенсії, використовувати послугу «Автоматичне призначення пенсії», формувати та направляти сканкопії документів для своєї електронної трудової книжки. Такі заняття допомагають літній людині краще адаптуватись і підготуватись до свого нового статусу пенсіонера.

В окремих областях України пенсіонери отримують консультації Пенсійного фонду дистанційно за допомогою скайп-зв'язку. Особливо це стосується віддалених населених пунктів. Наприклад, в Івано-Франківській області в ряді місцевих бібліотек відкрились соціальні фронт-офіси, робота яких базується на активному використанні сучасних комунікаційних технологій, що значно покращує обслуговування літніх людей, оптимізує робочий час фахівців соціальної сфери, економить бюджетні кошти на транспортні витрати.

Вимоги до фахівця соціальної роботи з людьми похилого віку

Соціальна робота з людьми похилого віку вважається одним із важких напрямів соціальної роботи щодо енерговитратності професійної діяльності фахівців, соціальних працівників,



соціальних робітників, які здійснюють послугу підтриманого проживання, соціальний супровід, догляд, інші послуги для цієї вікової категорії

населення. Велике фізичне навантаження соціальних робітників, які надають соціально-побутові послуги, обмежує можливість для спілкування з самотніми літніми людьми, а також через дефіцит часу і відсутність професійної підготовки. Постійні втрати своїх підопічних емоційно і психологічно виснажують всіх фахівців, які причетні до системи соціального обслуговування людей похилого віку.

Нааявність відповідної кваліфікації, досвід роботи, регулярна супервізія унеможливають або мінімізують емоційне і професійне вигорання фахівців соціальної роботи.

Професійні вимоги до діяльності фахівців соціальної роботи визначені у професійних стандартах.

Вимоги до загальних і професійних компетентностей (на основі професійних стандартів)

Професійний стандарт «Фахівець із соціальної роботи»

Стандартом «Фахівець із соціальної роботи» (Наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі і сільського господарства України від 20 червня 2020 року, № 1179) визначаються умови допуску до роботи за професією на посади фахівця із соціальної роботи I, II, III категорії і провідного фахівця із соціальної роботи за освітою не нижче бакалавра соціальної роботи. У Стандарті визначені загальні і професійні компетентності фахівця.

Загальні компетентності:

Здатність виконувати професійну діяльність згідно з етичними вимогами соціальної роботи та особливостями фізичного та емоційного стану отримувачів соціальних послуг.

Здатність забезпечувати конфіденційність особистої інформації про отримувачів соціальних послуг.

Здатність використовувати інформаційні і комунікаційні технології.

Здатність використовувати державну мову (мови національних меншин).

Здатність вчитися і бути навченим, до самоосвіти, постійного підвищення кваліфікації.

Здатність працювати в команді.

Здатність до критичного мислення, аналізу, синтезу, прогнозування.

Здатність ініціювати, планувати та управляти змінами для вдосконалення існуючих та розроблення нових соціальних систем.

Здатність налагоджувати соціальну взаємодію, співробітництво, управляти різнобічною комунікацією, попереджати та розв'язувати конфлікти.

Здатність приймати обгрунтовані рішення.

Здатність підтримувати позитивний емоційний стан в колективі та забезпечувати психологічну підтримку соціальним робітникам, забезпечувати профілактику їхнього емоційного вигорання.

Професійні компетентності:

Трудова функція: виявлення у адміністративно-територіальній одиниці / територіальній громаді осіб / сімей, які належать до вразливих груп населення та / або перебувають у складних життєвих обставинах і потребують соціальної підтримки, надання соціальних послуг.

Здатність орієнтуватись у системі законів та нормативно-правових актів, що діють в сфері соціального захисту осіб / сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують соціальної підтримки і надання соціальних послуг, захисту прав дітей.

Здатність до розуміння сутності, значення напрямків, форм, методів, технологій соціальної роботи, організації та функціонування системи надання соціальних послуг на державному, регіональному, місцевому та індивідуальному рівнях.

Здатність до участі в підготовці, організації і здійсненні заходів для виявлення у адміністративно-територіальній одиниці / територіальній громаді вразливих груп населення та осіб / сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Здатність організовувати та проводити первинний прийом вразливих груп населення, прийом звернень і повідомлень про осіб, які потрапили у складні життєві обставини та потребують соціальної допомоги чи послуг, вести їх облік.

Здатність оперативно вирішувати нестандартні (кризові) ситуації і вживати заходи адекватні ситуації в межах повноважень.

Трудова функція: проведення соціально-профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потраплянню у складні життєві обставини.

Здатність проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу в межах соціальної роботи у громаді, в тому числі щодо надання соціальних послуг.

Здатність організовувати та проводити заходи з профілактики соціальних проблем, які порушують нормальну життєдіяльність особи, сім'ї, групи, громади та суспільства в цілому серед мешканців адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади.

Здатність організовувати інформування громад щодо сімейних цінностей, сімейних форм виховання дітей, послуги патронату над дитиною, послуги наставництва, профілактики соціального сирітства, недопущення насильства.

Здатність надавати допомогу соціально неадаптованим сім'ям у набутті навичок відповідального батьківства та пошуку власних ресурсів для самостійного розв'язання соціальних проблем.

Трудова функція: проведення оцінювання потреб особи / сім'ї з ознаками складних життєвих обставин у соціальних послугах і соціальній допомозі.

Здатність виявляти, аналізувати та оцінювати проблеми особи / сім'ї з ознаками складних життєвих обставин під час візиту в сім'ю.

Здатність визначати та оцінювати індивідуальні потреби відповідно до віку та статі і ресурсів особи / сім'ї з ознаками складних життєвих обставин.

Здатність надавати інформацію та консультації особам / сім'ям, які потрапили у складні життєві обставини, з питань чинного законодавства, соціального захисту і забезпечення їх прав та інтересів у межах повноважень.

Здатність до пошуку, оновлення, узагальнення та аналізу документів, фактів та інформації про індивідуальні потреби та складні життєві обставини осіб / сімей, які перебувають у таких обставинах та потребують соціальної допомоги чи послуг.

Здатність до ведення ділової документації та внесення відомостей до Реєстру соціальних послуг про отримувачів та надавачів соціальних послуг в межах повноважень та у відповідності до нормативно-правових актів.

Трудова функція: планування соціальної роботи, надання соціальних послуг, соціальної допомоги, визначення методів соціальної роботи з мінімізації або подолання складних життєвих обставин особи / сім'ї.

Здатність обгрунтовувати рішення про надання чи відмову у наданні послуг за результатами оцінювання потреб особи / сім'ї.

Здатність розробляти та аргументувати шляхи подолання соціальних проблем та складних життєвих обставин особою / сім'єю, обирати ефективні методи їх вирішення, передбачати наслідки.

Здатність складати індивідуальний план подолання складних життєвих обставин особою / сім'єю.

Здатність до спільного обговорення результатів оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах та індивідуального плану з членами міждисциплінарної команди спеціалістів та отримувачем соціальних послуг, членами його сім'ї (за можливості) та керівництвом суб'єкта, що надає соціальні послуги.

Здатність укладати проєкт договору про надання соціальних послуг та / або його законним представником (опікуном) та вести необхідну документацію.

Трудова функція: надання соціальних послуг особам / сім'ям, спрямованих на подолання або мінімізацію складних життєвих обставин.

Здатність організовувати та виконувати договір про надання соціальних послуг та індивідуальний план надання соціальних послуг.

Здатність здійснювати заходи соціальної підтримки осіб / сімей, спрямованих на подолання або мінімізацію життєвих обставин.

Здатність координувати діяльність різних державних, комунальних, громадських та волонтерських організацій та інших зацікавлених сторін для реалізації індивідуального плану надання соціальних послуг та заходів соціальної підтримки.

Здатність надавати допомогу найбільш вразливим членам громади.

Здатність здійснювати аналіз результатів роботи з реалізації заходів надання соціальних послуг та вести відповідну документацію.

Трудова функція: представлення інтересів отримувачів соціальних послуг в установах та організаціях.

Здатність надавати допомогу в оформленні запитів до відповідних інстанцій, заяв, документів на отримання усіх видів допомоги.

Здатність надавати послуги представлення інтересів отримувачів соціальних послуг в установах та організаціях в межах повноважень.

Трудова функція: здійснення інших повноважень щодо соціальної роботи та надання соціальних послуг особам / сім'ям, які належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах.

Здатність володіти елементами психолого-педагогічної підтримки для розвитку здібностей особи, дитини у вирішенні проблем, подоланні стресів, реабілітації, самостійності в процесі подолання, мінімізації складних життєвих обставин.

Здатність до стимулювання соціальної активності та здійснення самодопомоги на задоволення життєвих потреб осіб / сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Здатність розробляти, разом з отримувачами соціальних послуг, які потребують соціальної підтримки, окремі індивіду-

альні програми зайнятості, програми соціальної інтеграції та виходу з бездомності.

Здатність до генерування нових ідей та креативності, вдосконалення соціальної роботи та процесу надання соціальних послуг особам / сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Трудова функція: прогнозування та проєктування заходів соціальної підтримки, в тому числі надання соціальних послуг, їх змісту та обсягу.

Здатність діагностувати, прогнозувати та проєктувати соціальний розвиток у певній територіальній одиниці / територіальній громаді.

Здатність розробляти пропозиції щодо підвищення ефективності соціального захисту населення на індивідуальному, груповому рівнях, в тому числі у межах адміністративно-територіальної громади в межах повноважень.

Здатність до оцінювання соціальних наслідків політики у сфері прав людини, соціальної інклюзії та сталого розвитку суспільства, ініціювання пропозицій і рекомендацій стосовно удосконалення нормативно-правового забезпечення соціальної роботи.

Здатність спілкуватися з представниками інших професійних груп різного рівня (експертами з інших галузей / видів економічної діяльності), налагоджувати взаємодію державних, громадських і комерційних організацій на підґрунті соціального партнерства.

Трудова функція: здійснення моніторингу надання соціальних послуг, оцінки їх якості та контролю за дотриманням державних стандартів соціальних послуг.

Здатність визначати показники якості надання соціальних послуг та соціальної підтримки мешканцям адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади та застосовувати їх під час оцінювання якості.

Здатність розробляти критерії та показники ефективності професійної діяльності, застосовувати їх в оцінюванні виконаної роботи, пропонувати рекомендації щодо забезпечення якості соціальних послуг та реалізації управлінських рішень.

Трудова функція: організація спільної діяльності фахівців різних галузей і непрофесіоналів, здійснення їх підготовки до виконання завдань соціальної роботи, ініціювання командоутворення та координація командної роботи.

Здатність до застосування методів менеджменту для організації власної професійної діяльності та управління діяльністю соціальних робітників, які йому підпорядковані та волонтерів, іншого персоналу.

Здатність організовувати спільну діяльність, ініціювати командоутворення, сприяти згуртуванню та груповій мотивації, фасилітувати процеси прийняття групових рішень.

Здатність оцінювати процес результатів виконаної роботи, розробляти та впроваджувати програми забезпечення соціальних послуг.

Здатність сприяти набуванню й удосконаленню фахівцями та нефахівцями спеціальних знань і навичок у сфері соціальної роботи.

Здатність налагоджувати соціальну взаємодію, співробітництво, попереджати та розв'язувати конфлікти в професійному колективі.

Трудова функція: підготовка пропозицій щодо розвитку соціальних послуг у адміністративно-територіальній одиниці / територіальній громаді, участь у розробленні програм соціально-економічного розвитку громади в межах повноважень.

Здатність до оцінювання соціальних наслідків політики у сфері прав людини, соціальної інклюзії та сталого розвитку суспільства, ініціювання пропозицій і рекомендацій стосовно удосконалення нормативно-правового забезпечення соціальної роботи.

Здатність до участі в розробленні та управлінні соціальними проектами та програмами у межах адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади та повноважень.

Здатність до розповсюдження позитивного досвіду організації надання соціальних послуг та соціальної підтримки населення, формування позитивного іміджу професії, її статусу в суспільстві.

Здатність автономно приймати рішення в складних і непередбачуваних ситуаціях у випадках загрози життю та / або здоров'ю отримувача соціальних послуг.

***Професійний стандарт
«Фахівець із соціальної допомоги вдома»***

Професійний стандарт «Фахівець із соціальної допомоги вдома» (Наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі і сільського господарства України від 20 червня 2020 року, № 1180) визначає умови допуску до роботи за професією на посади фахівця із соціальної допомоги вдома I, II, III, категорії та провідний фахівець із соціальної допомоги вдома за освітою не нижче бакалавра соціальної роботи. У Стандарті визначаються такі трудові функції фахівця із соціальної допомоги вдома.

Трудові функції:

Виявлення осіб похилого віку, осіб з інвалідністю, хворих, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують надання соціальних послуг вдома.

Визначення індивідуальних потреб осіб похилого віку, осіб з інвалідністю, хворих, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують надання соціальних послуг вдома.

Планування соціальних послуг особам з інвалідністю, хворим, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують надання соціальних послуг вдома.

Організація та надання базових соціальних послуг: консультування, догляд вдома, представництво інтересів, посередництво (медіація) особам похилого віку, особам з інвалідністю, хворим — отримувачам соціальних послуг вдома, та інших соціальних послуг.

Здійснення контролю виконання індивідуального плану надання соціальних послуг особам похилого віку, особам з інвалідністю, хворим, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Організація діяльності надавача соціальних послуг (соціальних робітників та інших фахівців) для надання соціальних послуг вдома.

Здійснення моніторингу, контролю якості та ефективності надання соціальних послуг вдома.

Прогнозування та проектування реалізації заходів соціальної допомоги, обсягу та якості надання соціальних послуг вдома.

Підготовка та поширення інформації з питань формування соціальної політики, розвитку системи надання соціальних послуг вдома.

У багатьох західних країнах світу здійснюється професійна підготовка геріатричних і клінічних соціальних працівників, які є добре обізнаними в унікальних проблемах, з якими стикаються люди похилого віку, володіють знаннями у сфері охорони здоров'я, політики і соціальних програм, що стосуються літніх людей, знайомі з тонкощами процесу старіння та потребами літніх людей і осіб, які за ними доглядають. Основні обов'язки геріатричних соціальних працівників: надання інформації/ресурсів; консультування; рекомендації та експертиза; адвокатування; клінічне та соціальне втручання. Сфери соціальної роботи для людей похилого віку: соціальний хоспіс для людей похилого віку, лікарні, будинки для людей похилого віку, спеціальні державні програми, догляд вдома, консультування.

Професійні якості

Фахівці соціальної роботи мають володіти певними професійними (метапрофесійними) якостями для здійснення ефективної соціальної роботи з людьми похилого віку. Метапрофесійні якості — це здатності, властивості особистості, що зумовлюють, визначають продуктивність широкого кола соціальної та професійної діяльності фахівця.

У професійній діяльності фахівців соціальної роботи виявилися затребуваними такі якості, як оптимізм, організованість, самостійність, відповідальність, практичний інтелект, надійність, здатність до планування, вирішення проблем тощо.

Виділяють дві групи метапрофесійних якостей:

- широкого радіуса функціонування, затребувані при виконанні великої кількості видів професійної діяльності, до яких слід віднести пізнавальні, регулятивні і комунікативні якості;
- вузького радіуса дії, які є необхідними при виконанні певних дій у соціономічних професіях типу «людина-людина»: спостережливість, аттенційні, імажинитивні, мнемічні, мисленнєві

якості, працездатність, надійність, відповідальність, організованість, самостійність, соціально-професійна мобільність; емпатія, рефлексивність, толерантність, атрактивність, асертивність, комунікабельність, соціальний інтелект та інші.

Супервізія

Супервізія — професійна підтримка працівників, які надають соціальні послуги, спрямована на подолання професійних труднощів, аналіз та усунення недоліків, вдосконалення організації роботи, стимулювання мотивації до роботи, дотримання етичних норм та стандартів надання соціальних послуг, запобігання виникненню професійного вигорання, забезпечення емоційної підтримки (Закон «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 року).

Стандарти супервізії визначені Національною асоціацією соціальних працівників США (NASW), Асоціацією рад із соціальної роботи (ASWB) [29], ASW (Асоціацією соціальних працівників США) [17]:

Стандарт 1. Супервізія має ґрунтуватися на цінностях, етиці та філософії соціальної роботи і відповідати принципам Етичного кодексу соціальних працівників та стандартам роботи.

Стандарт 2. Супервізія може бути запропонована працівникам з урахуванням специфіки різних її форм, у тому числі їхнього поєднання (наприклад, індивідуальної та групової форм супервізії).

Стандарт 3. Працівники повинні мати своєчасний доступ до супервізії в організаціях задля забезпечення продуктивної діяльності.

Стандарт 4. Працівники з різним рівнем знань і досвідом роботи потребують різних підходів до супервізії. Роль супервізора полягає у виробленні чіткого структурованого процесу взаємодії з працівниками-початківцями і групових чи консультативних форм роботи з більш досвідченими працівниками.

Супервізія, як професійна допомога та підтримка працівників соціальної служби (соціальний працівник, фахівець із соціальної роботи, соціальний робітник, інший фахівець, залучений до надання соціальних послуг) (Методичні рекомендації

щодо проведення супервізії у соціальних службах. Наказ Міністерства соціальної політики від 5 січня 2015 року №5) може бути спрямована на:

- надання допомоги працівникам соціальної служби у визначенні цілей та пріоритетів у процесі роботи;
- надання допомоги у визначенні результативних методів та засобів надання допомоги отримувачу соціальних послуг;
- здійснення об'єктивної оцінки з розв'язання проблемних ситуацій, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків;
- визначення сильних професійних якостей, навчальних потреб та необхідності підвищення кваліфікації;
- розподіл професійного навантаження з метою попередження професійного вигорання;
- дотримання етичних норм у процесі роботи;
- вираження почуттів щодо роботи, стосунків із колегами та отримувачами послуг в умовах конфіденційності;
- управління власними почуттями й поведінкою в стресових ситуаціях;
- формування позитивного ставлення до своєї роботи;
- формування мотивації до професійного зростання.

Основні методи супервізії:

Сократівський метод діалогу, коучинг, спостереження, інформування, консультування, аналіз документів (звітів, планів роботи, інших документів, відповідно до виконання службових обов'язків), інтерактивні методи тощо.

Супервізору рекомендовано обирати методи здійснення супервізії відповідно до конкретної ситуації. У процесі супервізії можуть використовуватися як усні, так і письмові відгуки отримувачів соціальних послуг, колег та керівництва про роботу працівника соціальної служби.

Основні види супервізії:

За призначенням:

- навчальна (наставницька) супервізія може здійснюватися особою, яку доцільно призначити наказом керівника соціальної служби відповідальною за проведення супервізії. Під час її проведення пропонується передбачати здійснення адаптації працівника до нових умов і специфіки роботи, до зміни функ-

ціональних обов'язків, а також передбачає розвиток професійної компетенції працівників;

- консультаційна супервізія може здійснюватися залученим фахівцем чи особою, яку доцільно призначити наказом керівника соціальної служби відповідальною за проведення супервізії. Під час її проведення пропонується передбачати обговорення індивідуальних потреб супервізованого та/або покликана сприяти розв'язанню спірних ситуацій у роботі.

За кількістю учасників:

- індивідуальна — пропонується проводити віч-на-віч із супервізованим (у процесі адаптації нового працівника, під час виконання поточних завдань та/або складних ситуацій під час роботи), триває від 30 хв. до 1 години;

- парна/командна — пропонується проводити з працівниками, залученими до виконання спільного завдання, проєкту та/або у процесі розв'язання спірних ситуацій, триває до 1 години;

- групова — пропонується проводити під час розробки нових програм, планування послуг, вирішення питань, пов'язаних із командною взаємодією, триває від 1 до 1,5 години.

За строками проведення:

- планова — пропонується проводити згідно з графіком проведення супервізії, затвердженим наказом керівника соціальної служби;

- позапланова (екстрена) — пропонується проводити за усним запитом особи, яка через непередбачувані труднощі потребує невідкладної супервізії.

За форматом проведення:

- внутрішня супервізія може здійснюватися залученим фахівцем чи особою, яку доцільно призначити наказом керівника соціальної служби відповідальною за проведення супервізії;

- зовнішня супервізія може проводитися із залученням іншого фахівця з відповідною кваліфікацією і досвідом роботи.

Супервізія для працівників, які здійснюють соціальне обслуговування людей похилого віку, переважно проводиться в територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центрах соціальних служб, інших організаціях і установах соціальної сфери.

Питання для самоконтролю:

1. У чому особливості діяльності центрів соціальних служб із соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах?

2. Яким чином територіальні центри соціального обслуговування здійснюють соціальне обслуговування людей похилого віку?

3. Як проводиться соціальне обслуговування людей похилого віку в державних і недержавних соціально-медичних установах?

4. Які завдання і напрямки діяльності мобільних соціальних офісів у соціальному обслуговуванні людей похилого віку?

5. Які громадські організації і в яких напрямках вирішують завдання соціального захисту і соціального обслуговування людей похилого віку?

6. У чому особливості діяльності Пенсійного фонду України в сучасних умовах?

7. Які висуваються вимоги до загальних і професійних компетентностей і професійних якостей фахівців соціальної роботи із соціальної роботи з людьми похилого віку?

Теми для рефератів:

1. Структура і завдання центрів соціальних служб із соціальної підтримки людей похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах.

2. Структура, завдання і напрямки діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

3. Соціальне обслуговування людей похилого віку в державних і недержавних соціально-медичних установах.

4. Діяльність мобільних соціальних офісів у соціальному обслуговуванні людей похилого віку.

5. Напрямки роботи громадських організацій із соціального захисту і соціального обслуговування людей похилого віку.

6. Особливості діяльності Пенсійного фонду України в сучасних соціальних умовах.

7. Вимоги до загальних і професійних компетентностей і професійних якостей фахівців соціальної роботи із соціальної роботи з людьми похилого віку.

8. Професійні якості фахівців соціальної роботи, які проводять соціальну роботу з людьми похилого віку.

9. Особливості супервізії фахівців соціальної роботи, соціальних працівників, соціальних робітників, які працюють з людьми похилого віку.

10. Досвід діяльності організацій соціальної сфери в розвинених країнах світу із соціальної роботи, соціального обслуговування людей похилого віку.

СИСТЕМА СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Класифікація методів і технологій соціальної роботи з людьми похилого віку

У соціальній роботі з людьми похилого віку застосовується спектр методів соціальної роботи, які мають різну природу розробки і розвитку [8] (Таблиці 2, 3):

- міждисциплінарні, які сформувались на основі інтеграції різних сфер наукового знання і практичної діяльності у соціальній роботі: організаційні, організаційно-правові, соціологічні, соціально-педагогічні, інформаційно-роз'яснювальні, психологічні;
- дисциплінарні (фахові), які здебільшого сформувались в межах соціальної роботи: індивідуальні, групові, колективні, масові, соціальні.

Таблиця 2

Міждисциплінарні методи соціальної роботи

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ				
Організаційні	Соціологічні	Соціально-педагогічні	Інформаційні	Психологічні
Регламентуючі методи Розпорядничькі (адміністративні) методи Дисциплінарні методи Методи прийняття управлінських рішень Методи стимулювання	Методи збору первинної соціальної інформації Метод спостереження Метод інтерв'ю Метод опитування Методи оцінки якості надання соціальної послуги	Методи СПР відповідно до змісту діяльності фахівця Методи СПР відповідно до спрямованості на об'єкт впливу Методи СПР, зумовлені характером впливу	Випуск і поширення бюлетенів, пресрелізів, оглядів, інформаційних збірників, експрес-інформації Проведення пресконференцій, брифінгів Підготовка і проведення	Метод психологічного спостереження Методи психологічної діагностики Метод першої психологічної допомоги Метод консультування Методи психологічної

Процедурні методи Організаційні та організаційно-правові методи соціальної роботи з клієнтами соціальних служб		середовища на особистість	відеороліків, відеосюжетів Забезпечення публікацій, виступів, інтерв'ю у ЗМІ Створення архівів інформації	допомоги, підтримки, стабілізації психоемоційного стану, корекції, самопомоги
---	--	---------------------------	---	---

Таблиця 3

Дисциплінарні методи соціальної роботи

ДИСЦИПЛІНАРНІ (ФАХОВІ) МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ			
Індивідуальні	Групові	Колективні, масові	Соціальні
Індивідуальне консультування, бесіди	Освітні групи Дозвільневі групи Соціальні групи Терапевтичні групи	Просвітницькі методи Клубна робота Соціальні акції Інформаційні заходи Рекреаційні заходи	Командна соціальна робота Волонтерська соціальна робота Телефонне консультування Соціальна робота в громаді Фостерінг Самокерована соціальна робота Мобільна соціальна робота Соціально-культурна анімація Супервізія

У соціальній роботі метод як спосіб досягнення мети є необхідним елементом технології соціальної роботи, в певних професійних умовах може зводитись до форм і прийомів, або перетворюватись на технологію соціальної роботи. Наприклад,

метод консультування включає в себе основний прийом — бесіду, а технологія соціального консультування — метод бесіди, поради, інструктування тощо.

Метод у тій чи іншій формі зводиться до сукупності визначених правил, прийомів, способів, норм пізнання і діяльності. Він є системою принципів, вимог, які орієнтують суб'єкта на вирішення конкретного завдання, досягнення результатів у певній сфері діяльності.

Технологія соціальної роботи є однією з галузей соціальних технологій, орієнтованих на соціальне обслуговування, допомогу і підтримку громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах [23]. В соціальній роботі з людьми похилого віку застосовуються загальні і спеціальні технології соціальної роботи. Загальні на відміну від спеціальних технологій не відображають специфіку соціальної роботи з тією чи іншою категорією отримувачів соціальних послуг. До загальних технологій соціальної роботи відносяться: соціальне забезпечення, соціальне страхування, соціальне піклування, соціальна діагностика, соціальне обслуговування, корекція, терапія, посередництво, консультування, моделювання, проектування, освіта та інш; до спеціальних — оцінка потреб сім'ї або особи, які перебувають у складних життєвих обставинах, соціальний супровід особи, яка перебуває у складних життєвих обставинах, підтримане проживання, комплексна оцінка ступеня індивідуальних потреб (визначається п'ять груп рухової активності, сума балів за шкалою Бартела і Лаутона, ступінь індивідуальних потреб, характеристика ступенів індивідуальних потреб), оцінка якості надання соціальної послуги та інш. У практиці соціальної роботи спеціальні технології мають нормативно-правовий характер, алгоритм реалізації яких складає форму Державного стандарту надання соціальної послуги, акту оцінки потреб особи та інш. Тому методи і технології соціальної роботи тісно взаємопов'язані із соціальними послугами, відображають їх зміст і характер (Таблиця 4).

Створення і використання технологій соціальної роботи дає визначену гарантію оптимізації, раціоналізації, передбачуваності і змодельованості процесу діяльності, гарантію одержання

заданих властивостей і якостей, заради яких сама технологія в даному випадку і застосовується.

Таблиця 4

Співвідношення термінологічної визначеності

МЕТОД	ТЕХНОЛОГІЯ		ПОСЛУГА
	Загальна	Спеціальна	
		оцінка потреб	
	соціальна адаптація	догляд вдома, денний догляд	догляд вдома, денний догляд
	соціальна інтеграція та реінтеграція	підтримане проживання	підтримане проживання
		надання при-тулку	надання при-тулку
екстрене (кризове) втручання		екстрене (кризове) втручання	екстрене (кризове) втручання
консультування	консультування		консультування
		соціальний супровід	соціальний супровід
	соціальне посередництво	представництво інтересів	представництво інтересів
посередництво	посередництво	посередництво	посередництво
	соціальна профілактика		соціальна профілактика
		натуральна допомога	
		фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються	фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються

		на кріслах колісних, порушення зору	на кріслах колісних, порушення зору
		інформування	інформування
		медіація	медіація
	соціальна профілактика		соціальна профілактика
	соціальна підтримка		соціальна підтримка
	соціальне обслуговування		соціальне обслуговування

Класифікація соціальних послуг

В Україні соціальні послуги людям похилого віку надають центри соціальних служб, структурні підрозділи з питань надання соціальних послуг виконавчого органу об'єднаної територіальної громади та їх відділення і підрозділи, територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг), спеціалізовані відділення (відділення паліативного догляду вдома та відділення соціальної допомоги вдома для осіб з інвалідністю з психічними захворюваннями) на основі Державних стандартів соціальних послуг.

За даними Міністерства соціальної політики за 2021 рік [19] в Україні налічується 239478 осіб віком 80 років і старше та які перебувають на обліку у зв'язку зі складними життєвими обставинами (Таблиця 5).

Соціальні послуги людям похилого віку

Люди похилого віку відносяться до числа осіб, що мають ризик потрапити у складні життєві обставини — обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа або сім'я не може подолати самотійно (Закон України «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 року).

Таблиця 5

**Кількість громадян, які перебували
у складних життєвих обставинах і потребували надання
соціальних послуг протягом 2021 року**

Особи	Громадяни, які виявлені та які перебувають на обліку у зв'язку зі СЖО	Відділення соціальної допомоги вдома	Спеціалізовані відділення	Відділення денного перебування	Відділення стаціонарного догляду	Відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги
особи віком 80 років і старше	239478	143275	165	29618	3007	52673
особи з V групою рухової активності	19886	12626	124	825	2063	2378
громадяни похилого віку, особи з інвалідністю, хворі, що не мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу	371621	212950	679	51164	5544	80930
громадяни похилого віку, особи з інвалідністю, хворі, що проживають самотньо і мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу	369209	102108	44	100624	1693	124163

Основні цілі надання соціальних послуг

Соціальні послуги надаються для досягнення таких цілей:

- профілактика складних життєвих обставин;
- подолання складних життєвих обставин;
- мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин.

Класифікація соціальних послуг

Соціальні послуги поділяються на послуги, спрямовані на:

- соціальну профілактику — запобігання виникненню складних життєвих обставин та/або потраплянню особи/сім'ї в такі обставини;
- соціальну підтримку — сприяння подоланню особою/сім'єю складних життєвих обставин;
- соціальне обслуговування — мінімізацію для особи/сім'ї негативних наслідків складних життєвих обставин, підтримку їх життєдіяльності, соціального статусу та включення у громаду.

Соціальні послуги за типами поділяються на:

- прості соціальні послуги, що не передбачають надання постійної або систематичної комплексної допомоги (інформування, консультування, посередництво, надання притулку, представництво інтересів тощо);
- комплексні соціальні послуги, що передбачають узгоджені дії фахівців з надання постійної або систематичної комплексної допомоги (догляд, виховання, спільне проживання, соціальний супровід, кризове втручання, підтримане проживання, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція тощо);
- комплексні спеціалізовані соціальні послуги, що надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг (ВІЛ-інфікованим особам, особам із залежністю від психотропних речовин, особам, які постраждали від торгівлі людьми, біженцям, особам із психічними розладами та іншим);
- допоміжні соціальні послуги, що надаються у вигляді натуральної допомоги (продукти харчування, предмети і засоби особистої гігієни, санітарно-гігієнічні засоби для прибирання, засоби догляду, одяг, взуття та інші предмети першої необхід-

ності, організація харчування, забезпечення паливом тощо) та технічних послуг (транспортні послуги, переклад жестовою мовою тощо).

Соціальні послуги залежно від місця надання поділяються на послуги, що надаються:

- за місцем проживання/перебування отримувача соціальних послуг (вдома);
- у приміщенні надавача соціальних послуг:
- стаціонарно — в умовах цілодобового перебування (проживання) отримувача соціальної послуги із забезпеченням харчуванням та умовами для проживання;
- напівстаціонарно — протягом визначеного часу доби з умовами для нічного або денного перебування;
- за місцем перебування отримувача соціальних послуг поза межами місця проживання та приміщення надавача соціальних послуг, у тому числі на вулиці.

Соціальні послуги залежно від строку надання поділяються на послуги, що надаються:

- екстрено (кризово) — невідкладно (протягом доби) у зв'язку з обставинами, що загрожують життю та/або здоров'ю отримувача соціальних послуг;
- постійно — не менше одного разу на місяць протягом більше одного року;
- тимчасово — не менше одного разу на місяць протягом до одного року;
- одноразово.

Базові соціальні послуги:

- догляд вдома, денний догляд;
- підтримане проживання;
- соціальна адаптація;
- соціальна інтеграція та реінтеграція;
- надання притулку;
- екстрене (кризове) втручання;
- консультування;
- соціальний супровід;
- представництво інтересів;
- посередництво;

- соціальна профілактика;
- натуральна допомога;
- фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору;
- переклад жестовою мовою;
- інформування;
- медіація.

Одним із методів виходу із СЖО людини похилого віку є ведення випадку, що включає в себе такі етапи:

1) аналіз заяви/звернення про надання соціальних послуг, повідомлення про осіб/сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах або в ситуаціях, що загрожують життю чи здоров'ю особи;

2) оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах;

3) прийняття рішення про надання соціальних послуг з урахуванням індивідуальних потреб особи/сім'ї;

4) розроблення індивідуального плану надання соціальних послуг;

5) укладення договору про надання соціальних послуг;

6) виконання договору про надання соціальних послуг та індивідуального плану надання соціальних послуг;

7) здійснення моніторингу надання соціальних послуг та оцінки їх якості.

Ведення випадку не застосовується у разі надання соціальних послуг одноразово, екстрено (кризово).

Підставою для розгляду питання надання соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів є подання до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних державних адміністрацій, виконавчого органу міської ради міст обласного значення, ради об'єднаної територіальної громади за місцем проживання/перебування особи: заяви особи або її законного представника про надання соціальних послуг; звернення, повідомлення інших осіб в інтересах осіб/сімей, які потребують соціальних послуг.

У разі виявлення особи, яка за станом здоров'я не спроможна самостійно прийняти рішення про необхідність надання

ій соціальних послуг, заяву про надання соціальних послуг зобов'язані подати законний представник такої особи, орган опіки та піклування або структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

Оцінювання потреб людини похилого віку у соціальних послугах здійснюється шляхом аналізу документів, фактів та інформації, зібраних під час спілкування з особою/сім'єю та їхнім найближчим оточенням, а також отриманих від юридичних та фізичних осіб у встановленому порядку.

Оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах здійснюють фахівець із соціальної роботи, соціальний працівник, соціальний менеджер. У разі необхідності до оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах залучаються медичні, педагогічні працівники, психологи, реабілітологи, ерготерапевти та інші фахівці. Оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах здійснюється протягом п'яти робочих днів з дня одержання заяви, звернення, повідомлення про надання соціальних послуг. Порядок оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення.

Рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг приймається протягом 10 робочих днів з дня одержання заяви, звернення, повідомлення про надання соціальних послуг за результатами оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах. Рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг екстрено (кризово) приймається невідкладно, не пізніше однієї доби з моменту одержання відповідної заяви, звернення, повідомлення. Рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг не пізніше трьох робочих днів після його прийняття видається або надсилається заявнику. У рішенні про надання соціальних послуг обов'язково зазначаються результати оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах та надавач соціальних послуг. Рішення про відмову у наданні соціальних послуг має бути вмотивованим.

Договір про надання соціальних послуг укладається в письмовій формі між надавачем та отримувачем соціальних послуг

чи його законним представником. Типовий договір про надання соціальних послуг затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення. Істотними умовами договору про надання соціальних послуг є назва соціальних послуг, умови їх надання та вартість, права, обов'язки та відповідальність сторін, строк дії договору та інші умови, які сторони визнають істотними. Невід'ємною частиною договору про надання соціальних послуг є індивідуальний план надання соціальних послуг. В індивідуальному плані надання соціальних послуг, крім заходів, передбачених у державному стандарті соціальних послуг, зазначаються інші заходи, які потрібно здійснити для надання таких послуг, а також відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки здійснення заходів, відповідальні виконавці. Надання соціальних послуг, що надаються одноразово, екстрено (кризово), здійснюється без укладення договору.

У разі якщо надавач соціальних послуг надає особі одночасно кілька соціальних послуг, укладається один договір про надання соціальних послуг та складається один індивідуальний план надання соціальних послуг. Продовження строку дії договору про надання соціальних послуг здійснюється за результатами оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах.

Оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах здійснюється не менш як за 30 календарних днів до закінчення строку дії договору, якщо інше не передбачено таким договором.

***Критеріями діяльності суб'єктів,
які надають соціальні послуги***

(Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг» від 3 березня 2020 року № 185)

– наявність статутних документів, цивільно-правових договорів (для фізичних осіб — підприємців), в яких визначено перелік соціальних послуг, затверджений Мінсоцполітики, категорії осіб, яким вони надаються;

– дотримання державних стандартів соціальних послуг;

- відповідний фаховий рівень працівників суб'єкта, зокрема соціальних працівників, інших фахівців, які надають соціальні послуги, що підтверджується документом про освіту державного зразка;

- відсутність заборгованості із сплати податків і зборів (обов'язкових платежів);

- наявність у працівників суб'єкта особистих медичних книжок та вчасність проходження обов'язкових медичних оглядів;

- наявність матеріально-технічної бази, необхідної для надання соціальних послуг;

- наявність власного чи орендованого приміщення для проживання (розміщення на ніч), що відповідає санітарним та протипожежним вимогам (для суб'єктів, що надають соціальні послуги з проживання (стаціонарний, паліативний/хоспісний догляд, підтримане проживання, притулок);

- можливість забезпечення харчуванням отримувачів соціальних послуг (для суб'єктів, що надають соціальні послуги з догляду, притулку, соціально-психологічної реабілітації, якими передбачено таке харчування);

- наявність автотранспортних засобів (для суб'єктів, що надають соціальні послуги з кризового та екстреного втручання, соціальної профілактики);

- наявність кваліфікованого медичного персоналу (для суб'єктів, що надають соціальні послуги із стаціонарного, денного, паліативного/хоспісного догляду, реабілітації);

- наявність програм з навчання: прийомних батьків (для суб'єктів, що надають соціальну послугу з влаштування до сімейних форм виховання); осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, з метою набуття ними соціально-побутових навичок (для суб'єктів, що надають соціальні послуги з підтриманого проживання, соціальної адаптації, соціальної інтеграції та реінтеграції, соціальної реабілітації, соціального супроводу/патронажу); запобігання складним життєвим обставинам (для суб'єктів, що надають соціальну послугу із соціальної профілактики).

Особливості оцінки якості надання соціальних послуг всім категоріям громадян в Україні регулюється Постановою Кабінету

Міністрів України «Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг» від 1 червня 2020 року № 449.

Соціальна послуга підтриманого проживання

Соціальна послуга підтриманого проживання осіб похилого віку (Державний стандарт соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку і людей з інвалідністю. Від



7 червня 2017 року № 956) — комплекс заходів з надання місця для проживання, навчання, розвитку та підтримки навичок самостійного проживання, допомоги в організації розпорядку дня, організації медичного патронажу, допомоги

у веденні домашнього господарства (закупівля і доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, косметичне прибирання), з представництва інтересів, надання допомоги в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами, інформації з питань соціального захисту населення, допомоги в отриманні безоплатної правової допомоги, спрямований на створення для отримувачів соціальної послуги соціально-побутових умов для самостійного проживання, захист їхніх прав та інтересів і залучення їх до життєдіяльності територіальної громади.

Порядок надання соціальної послуги підтриманого проживання:

І. Подання звернення (заяви) отримувача соціальної послуги або його законного представника (для недієздатних осіб) про надання соціальної послуги чи рішення органу опіки та піклування (у разі відсутності законного представника) до суб'єкта, що надає соціальну послугу; необхідних документів, що

посвідчують особу отримувача соціальної послуги, його законного представника, або підтверджують повноваження законного представника, уповноваженої особи органу опіки та піклування. Рішення про надання соціальної послуги чи відмову у її наданні приймається суб'єктом, що надає соціальну послугу, протягом 14 календарних днів з дати звернення отримувача соціальної послуги з урахуванням його індивідуальних потреб.

II. Комплексне визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача послуги підтриманого проживання.

При комплексному визначенні ступеня індивідуальних потреб визначається п'ять груп рухової активності, сума балів за шкалою Бартела і Лаутона, ступінь індивідуальних потреб, характеристика ступенів індивідуальних потреб.

Вивчення можливості виконання отримувачем соціальної послуги різних видів життєдіяльності здійснюється за допомогою анкетування, яке проводиться з використанням шкали оцінки можливості виконання елементарних дій та шкали оцінки можливості виконання складних дій з метою визначення:

- залежності від будь-якої сторонньої допомоги (фізичної, словесної, нагляду);

- можливості самостійно задовольняти свої основні життєві потреби;

- ступеня залежності і передбачуваної тривалості індивідуальної потреби у сторонній допомозі, причин, що її викликають.

Ступінь залежності отримувача соціальної послуги від сторонньої допомоги визначається оптимальним для конкретної ситуації методом — шляхом опитування отримувача соціальної послуги, законних представників, членів його сім'ї, надавача соціальної послуги або шляхом здійснення фахівцями безпосереднього спостереження за отримувачем соціальної послуги.

При застосуванні зазначених шкал обрані відповіді на питання мають відображати реальні дії отримувача соціальної послуги. Оцінка проводиться на підставі інформації за попередні 24–48 годин (у разі необхідності оцінка проводиться за довший період часу).

Шкала оцінки можливості виконання елементарних дій оцінює повсякденну діяльність людини за допомогою 10 критеріїв,

що стосуються сфери самообслуговування та можливості пересуватися. Оцінка рівня виконання елементарних дій здійснюється за сумою балів, визначених для кожного отримувача соціальної послуги за кожним із розділів цієї шкали. Максимальний результат становить 100 балів, мінімальний — 0 балів.

У шкалі можливостей виконання складних дій визначаються такі критерії:

- користування телефоном,
- пересування на відстані, куди не можна дійти пішки,
- дрібні покупки в магазині,
- приготування їжі,
- ведення домашнього господарства,
- дозвілля, у тому числі рукоділля,
- прання,
- прийом ліків,
- розпорядження особистими фінансами.

III. Складання індивідуального плану.

В індивідуальному плані зазначається послуга, заходи, що становлять зміст послуги, ресурси (обладнання, інвентар, витратні матеріали), періодичність і строк (термін) виконання, виконавці.

IV. Укладання договору про надання соціальної послуги. Здійснення заходів.

До основних заходів, що становлять зміст соціальної послуги відносяться:

1. Надання місця для проживання: забезпечення ліжко-місцем, створення соціально-побутових умов для проживання (забезпечення твердим інвентарем, посудом, комплектом постільної білизни).

2. Навчання, розвиток та підтримка навичок самостійного проживання: проведення навчальних занять з різноманітної тематики.

3. Допомога в організації розпорядку дня: контроль за дотриманням отримувачами послуг розпорядку дня, організація денної зайнятості (залучення до трудових заходів, сприяння у пошуку роботи, допомога в організації побутового простору тощо), організація вечірнього відпочинку (перегляд телепрограм,

читання книг, спільні ігри тощо), організація екскурсій, виїздів на природу, релігійних та обрядових заходів, залучення до життєдіяльності територіальної громади (інформування про проведення місцевих свят, конкурсів, фестивалів та інших заходів, організація участі у них або їх відвідування), організація дозвілля у вихідні дні та у період відпусток, сприяння в утворенні соціальних зв'язків (підтримка та відновлення зв'язків із родичами, друзями, мешканцями територіальної громади).

4. Організація медичного патронажу: контроль за прийомом ліків за призначенням лікаря, спостереження за станом здоров'я отримувача соціальної послуги відповідно до медичних показань та рекомендацій лікаря, спрямування до відповідного закладу охорони здоров'я за місцем проживання (за потреби).

5. Допомога у веденні домашнього господарства: сприяння у закупівлі продуктів харчування, ліків та інших товарів, допомога в приготуванні їжі, прибирання, прання.

6. Представництво інтересів: допомога в оформленні або відновленні документів, сприяння в реєстрації місця проживання або перебування.

7. Допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами: допомога у написанні заяв, скарг, веденні переговорів з питань отримання соціальних та інших послуг.

8. Надання інформації з питань соціального захисту населення: проведення лекцій, бесід тощо з питань соціального захисту населення, підтримка в організації консультування отримувача соціальної послуги з питань соціального захисту населення.

9. Допомога в отриманні безоплатної правової допомоги: консультування щодо отримання правової допомоги через центри безоплатної правової допомоги.

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ

*соціальної послуги підтриманого проживання
осіб похилого віку та осіб з інвалідністю*

1. Кількісні показники:

– кількість скарг та результати їх розгляду (у розрахунку на 30 отримувачів соціальної послуги);

- кількість подяк (у розрахунку на 30 отримувачів соціальної послуги);
- чисельність отримувачів соціальної послуги, у яких відбулося покращення емоційного, психологічного, фізичного стану;
- кількість задоволених звернень про отримання соціальної послуги (% від загальної кількості звернень);
- чисельність працівників, які мають відповідну освіту (%);
- чисельність працівників, які підвищили рівень кваліфікації (%);
- періодичність здійснення моніторингу якості надання соціальної послуги;
- відповідність установлених показників якості (встановлюється шляхом здійснення моніторингу).

2. Якісні показники:

1) адресність та індивідуальний підхід:

критерії оцінювання:

- наявність визначення індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги;
- співвідношення чисельності звернень за отриманням соціальної послуги та чисельності обслугованих отримувачів соціальної послуги;
- наявність Індивідуального плану надання соціальної послуги, що відповідає визначеним індивідуальним потребам отримувача соціальної послуги;
- забезпечення перегляду Індивідуального плану надання соціальної послуги (за потреби);

2) результативність:

критерії оцінювання:

- рівень задоволеності соціальною послугою (за оцінками отримувачів соціальної послуги);
- покращення емоційного, психологічного, фізичного стану отримувачів соціальної послуги, позитивні зміни у стані отримувача соціальної послуги у процесі її надання порівняно з періодом, коли соціальна послуга не надавалась;
- проведення внутрішнього та зовнішнього моніторингу якості надання соціальної послуги;

3) своєчасність:

критерії оцінювання:

- прийняття рішення щодо надання соціальної послуги, визначення індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги, підготовка Індивідуального плану надання соціальної послуги у встановлений строк;
- складання та підписання договору про надання соціальної послуги;
- відповідність строків та термінів надання соціальної послуги зазначеним в Індивідуальному плані надання соціальної послуги;

4) доступність та відкритість:

критерії оцінювання:

- наявність приміщень, що відповідають вимогам, визначеним Державним стандартом соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, затвердженим наказом Міністерства соціальної політики України від 07 червня 2017 року № 956;
- наявність оформлених стендів з інформацією для отримувачів соціальної послуги про порядок надання, умови та зміст соціальної послуги;
- наявність копій довідника, буклетів та інших витратних матеріалів, газетних статей, записів радіо- та телепрограм щодо надання соціальної послуги;

5) повага до гідності отримувача соціальної послуги:

критерії оцінювання:

- відгуки отримувачів соціальної послуги щодо ставлення до них надавачів соціальної послуги;
- повага до гідності отримувачів соціальної послуги та недопущення негуманних і дискримінаційних дій щодо них;
- наявність оформлених стендів із зазначенням інформації про правозахисні організації, порядок подання та розгляду скарг;
- наявність у договорі про надання соціальної послуги положень щодо дотримання принципу конфіденційності;

6) професійність:

критерії оцінювання:

- штатний розпис сформовано відповідно до законодавства та з урахуванням спеціалізації суб'єкта, що надає соціальну послугу;

- наявність затверджених посадових інструкцій;
- наявність розробленої програми стажування для надавачів соціальної послуги;
- наявність розроблених графіків проведення навчання, підвищення кваліфікації та атестації соціальних працівників;
- наявність документів про освіту (державного зразка) працівників суб'єкта, що надає соціальну послугу;
- наявність особистих медичних книжок надавачів соціальної послуги та проходження обов'язкових медичних оглядів;
- наявність графіка проведення робочих нарад з питань законодавства у сфері надання соціальних послуг;
- наявність обладнання, інвентарю, витратних матеріалів, робочого одягу тощо, необхідних для надання соціальної послуги.

Соціально-педагогічна послуга «Університет третього віку»

Історія створення Університетів третього віку

«Університет третього віку» — соціально-педагогічна форма роботи з літніми людьми, що включає в себе організацію просвітницьких та навчальних курсів, творчих майстерень, курсове навчання за різними програмами.

Основна мета «Університету третього віку» — створення умов для зміни життєвих установок і стереотипу поведінки людей похилого віку: відхід від пасивної поведінки і формування нової моделі особистісної поведінки шляхом залучення людей похилого віку в освітній процес, збільшення ступеня їх участі в суспільному житті; підтримка фізичного та інтелектуального здоров'я, сприяння зайнятості та об'єднанню, розширення світогляду, підвищення якості життя літніх людей; організація такої діяльності, що створює умови для спілкування, самореалізації та активної участі в житті.

Перший університет для людей похилого віку був заснований в 1973 р., в Тулузі (Франція) професором П'єром Велла. При цьому університет не тільки вирішував навчальні завдання, але і проводив наукові дослідження за освітою людей третього віку.

Спочатку університети третього віку були інституцією, яка набула поширення на франкомовних територіях, зокрема у Франції, Бельгії, Швейцарії, Квебеку, а згодом Університет третього віку як модель соціальної інтеграції осіб літнього віку розповсюдилась в Італії, Іспанії, Польщі, Швеції, Фінляндії.

На початку 80-х років університети третього віку поширились в англомовних країнах: Великій Британії, а пізніше і в Австралії, Новій Зеландії, на Мальті та Кіпрі. Звісно, в кожній країні тією чи іншою мірою трапляються розходження в організації та впровадженні ідеї навчання людей літнього віку, але основні передумови навчання спільноти третього віку залишаються загальними.

Міжнародний досвід реалізації «Університетів третього віку» відображений у 5 моделях:

- західноєвропейська або «Vellas»-модель, яка тісно пов'язана із академічним закладом вищої освіти, або є його складовою частиною;

- англосаксонська модель, яка особливо практикується у Великій Британії та різних англомовних країнах, де домінантною рисою є самоорганізація в навчанні;

- північноамериканська франкомовна модель наслідує «Vellas»-модель, проте з вагомою участю студентів у плануванні курсів;

- південноамериканська модель на основі «Vellas» із залученням до навчання переважно всього населення літнього віку;

- китайська модель сфокусована на житті спільноти та збереженні традиційної культури.

У Японії спеціальні заняття для літніх почали створювати у 60-х роках. Організації, діючи в рамках японської системи освіти, пропонували різноманітні програми, почи-

*Той, хто припиняє
вчитись*

*є старим, незалежно
чи в 20 чи в 80 років.*

*Той, хто постійно
вчиться*

залишається молодим.

*Найчудовішою річчю в
житті*

*є вічна молодість
думки*

(Генрі Форд)

наючи з комунальних проблем і закінчуючи навчанням жінок, матерів у період догляду за дитиною. У 1965 році уряд доручив місцевій владі розробити систему подальшої освіти для літніх. З 1980 року ця система стала регулярною.

У Фінляндії більше 60-ти років діють народні університети, які приймають усіх бажаючих. Як університети, так і колегії, які займаються стандартною освітою та навчанням дорослих, пропонують освіту всім віковим групам, а також спеціальну освіту літнім. У рамках народних університетів проводяться так звані академії для літніх людей.

У Данії та Швеції навчанням літніх також займаються народні університети. У Данії існують навіть спеціальні університети для пенсіонерів. Їх діяльність фінансується приватними особами, міністерством, а також місцевою владою.

Багато організацій, які займаються навчанням дорослих, є у Голландії. Вони співпрацюють з промисловими підприємствами та сферою послуг у рамках проекту під назвою «Пенсія в перспективі». Метою цього співробітництва є надання можливості освіти працівникам, які готуються до виходу на пенсію. П'яти — і семиденні курси проводяться в місцевих центрах чи установах освіти. Їх завдання — допомогти людям похилого віку навчитися переживати зміни в умовах мінливих життєвих ситуацій.

За розпорядженням Італійського міністерства освіти організовані курси для осіб похилого віку на рівні початкової та середньої школи. Вони функціонують нерегулярно і не охоплюють великої кількості слухачів. Їх завдання — розширення світогляду літніх людей, залучення до самодіяльності, музичної, художньої, театральної творчості.

У Франції незалежно один від одного розвиваються три галузі навчання дорослих. Перша народилася з традиційного сільського навчання, і зараз її визначають як культурно-громадську. Друга — сфера освітньої діяльності професійних спілок. Третя стосується професійного навчання, яке в останні двадцять років розвивалося дуже інтенсивно і стало домінуючим сектором системи навчання дорослих. Особлива увага приділяється розвитку безперервної освіти для людей з інвалідністю

і пенсіонерів. Але, як і вся система французької освіти дорослих, вона орієнтована головним чином на професійне навчання.

У Польщі установами, призначеними для освіти всіх громадян є загальні університети. Найбільш сильний вплив вони мали в маленьких містечках і селах. У сільських загальних університетах навчалися разом три покоління: молодь, люди середнього віку та літні від 16 до 80 років.

Поява університетів третього віку мала широкий суспільний контекст в розпал масових молодіжних виступів. Надання можливості літнім людям навчатись в академічних закладах вищої освіти виявилось стабілізуючим фактором зв'язку поколінь.

Однією з основних причин появи університетів третього віку було зростання популяції літніх. Французькі університети третього віку приймали різні організаційні форми і були порізному пов'язані з академічними закладами вищої освіти. Ті, хто за станом здоров'я не міг брати участь у заняттях, користувались послугами групи взаємодопомоги.

Ідея Університетів третього віку швидко розповсюдилась у багатьох країнах світу: У Польщі в даний час існує 110 таких закладів, де навчається 25 тисяч слухачів; у Німеччині у 60 закладах навчаються понад 30 тисяч людей літнього віку, більшість із яких (58%) складають жінки; у Китаї налічується 6 тисяч Університетів третього віку і 1 млн. слухачів. З 1976 року діє Міжнародна асоціація Університетів третього віку, яка об'єднує в усьому світі приблизно 2 млн. 200 тисяч студентів пенсійного віку.

Приклади

Міський університет в Дубліні (DCU) став першою установою, що прийняла концепцію і принципи «вікової доброзичливості» університетів у 2012 році. Завдання Університету — визначити ту роль, яку університети можуть зіграти у реагуванні на виклики і можливості, пов'язані зі старінням і демографічною ситуацією ХХІ століття загалом. Перша міжнародна Конференція «вікової доброзичливості» університетів була скликана 2–3 листопада 2015 у співпраці з міжнародними партнерами, Державним університетом Арізони

і Стратклайдським Університетом. З основною доповіддю виступив доктор Джейн Барратт — генеральний секретар Міжнародної федерації людей похилого віку (IFA).

<http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2015/11/Age-friendly-Universities-2-November-Final.pdf>

У багатьох країнах, що розвиваються і найменш розвинених країнах, можливості навчитися грамотності для літніх людей не вистачає. У деяких випадках, літні люди самі не хочуть залучатись до таких освітніх можливостей. Комітет НГО з проблем старіння у Нью-Йорку, який фінансується фондом «Virginia Hazard», надає фінансову підтримку у розмірі \$ 3000 доларів для проекту з розвитку грамотності літніх людей. Мета цього проекту — досягнення грамотності для літніх людей за будь-яких обставин і певною мірою — участь у житті суспільства.

Питання ролі літніх людей у соціально-економічному розвитку країн, їх участь в усіх аспектах життя суспільства стало визначальною складовою діяльності IAUTA (International Association of Universities of the Third Age) — Міжнародної Асоціації Університетів Третього віку, яка нараховує більш, ніж 25000 університетів в усьому світі. Головне завдання IAUTA проголошено в статуті цієї організації: «об'єднувати по всьому світу університети третього віку та організації, які мають інші назви, але ті самі завдання»; головним принципом асоціації є «створення за підтримкою університетів



всього світу міжнародної мережі освіти протягом життя, з метою дослідження та за допомогою та участю людей літнього віку для задоволення їхніх навчальних потреб».

Університети третього віку в Україні

Сучасний стан реалізації «Університетів третього віку» характеризується двома рівнями: державним та недержавним. До першого можна віднести обласні, муніципальні, районні управління і територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг) та їх партнери, на базі яких створюються «Університети третього віку».

Міністерством соціальної політики України наказом від 25 серпня 2011 р. № 326 впроваджено соціально-педагогічну послугу «Університет третього віку», затверджено Методичні рекомендації щодо організації соціально-педагогічних послуг «Університет третього віку» в територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) з метою забезпечення надання методичної допомоги місцевим органам соціального захисту населення у впровадженні цієї послуги у всіх регіонах. Навчальні програми для університетів третього віку розроблялися за підтримки Фонду ООН в галузі народонаселення (ЮНФПА). У ряді міст (Києві, Миколаєві, Івано-Франківську) такі структури первинно формувалися як школи здорового способу життя. Наразі університети третього віку діють практично в усіх регіонах України. Зокрема, у Львові в Університеті третього віку навчають психології, педагогіці, іноземним мовам, основам комп'ютерної грамотності, естетичного виховання, фізичного оздоровлення.

Завдання Університетів третього віку в територіальних центрах соціального обслуговування:

- створення умов та сприяння всебічному розвитку людей похилого віку;
- реінтеграція людей похилого віку в активне життя суспільства;
- надання допомоги людям похилого віку в адаптації до сучасних умов життя шляхом оволодіння новими знаннями, зокрема щодо:
 - процесу старіння та його особливостей;
 - сучасних методів збереження здоров'я;
 - набуття навичок самодопомоги;
 - формування принципів здорового способу життя;

- основ законодавства стосовно людей похилого віку та його застосування на практиці;
- формування та розвитку навичок використання новітніх технологій, насамперед інформаційних та комунікаційних;
- потенціалу та можливостей волонтерської роботи;
- підвищення якості життя людей похилого віку завдяки забезпеченню доступу до сучасних технологій та адаптації до технологічних перетворень;
- формування практичних умінь і навичок;
- можливостей для розширення кола спілкування та обміну досвідом.



В Університеті третього віку можуть утворюватись такі факультети: літературний, мистецький, комунікаційних та інформаційних технологій, основ медицини, здорового способу життя, іноземних мов та інш.

Навчання в «Університетах третього віку» здійснюється як викладачами, так і волонтерами. Принцип «рівний-рівному» є одним із основоположних в організації надання послуги і передбачає якомога ширше залучення до викладання та проведення занять людей похилого віку, які мають відповідний досвід та освіту, обізнані з темою та проблемами, що передбачені програмою. Для викладання навчальних курсів залучаються викладачі закладів вищої освіти різних рівнів акредитації, вчені, вчителі загальноосвітніх шкіл, члени громадських організацій.

Навчання людей похилого віку передбачає врахування життєвого досвіду та наявних знань, навичок слухачів, інтерактивну форму взаємодії між учасниками навчального процесу.

У навчальному процесі застосовуються як традиційні методи навчання, так і тренінгові методики, модульне навчання, які базуються на методах навчання дорослих.

При організації навчального процесу необхідно враховувати індивідуально-фізіологічні особливості слухачів, стан здоров'я та потреби. Оптимальна наповнюваність навчальних груп 15 осіб, можлива і більша чисельність, але вона, як правило, не повинна перевищувати 25 осіб. При плануванні лекцій у навчальному курсі кількість учасників може бути збільшена. Організація місць для навчання повинна відбуватися з урахуванням індивідуальних особливостей слухачів (порушення слуху, зору тощо). Кількість та тривалість занять планується з урахуванням фізичних можливостей (тривалість заняття не повинна перевищувати 45 хвилин). Навчальний процес повинен передбачати перерви. Викладачеві слід керувати силою голосу, говорити повільно, м'яко, звертати увагу на самопочуття слухачів протягом усього заняття.

Кімната для занять повинна бути просторою та добре провітрюватися, її можна оздоблювати квітами та декоративними засобами. У кімнаті має бути дошка, фліпчарт та засоби для роботи з ними, телевізор, відеомагнітофон, мультимедійний пристрій тощо.

Навчальний (базовий) курс триває протягом академічного року. Рекомендована тривалість курсу — 72 навчальні години, що передбачає навчання протягом 1 години 40 хвилин кожного тижня у визначені дні. Якщо слухачі закінчили базовий курс, вони можуть об'єднуватися в групи (факультети) за інтересами та продовжувати навчання, відповідно по їхніх потреб, уподобань та інтересів.

Оцінювання курсу орієнтоване виключно на заохочення слухачів «Університету третього віку», оскільки основним принципом організації навчання є отримання літніми людьми задоволення від навчання та участі в навчальному процесі.

Територіальний центр соціального обслуговування заохочує людей похилого віку, видаючи їм сертифікати, що підтверджують опанування слухачами базової програми відповідного курсу.

Приклад

Розширюється, відкриває філії у різних районах міста столичний Київський університет третього віку, що нараховує

вже понад 3 тис. слухачів. Перший набір складався із 164 студентів, але вже через місяць від абітурієнтів не було відбою. В Університеті впроваджено просвітницьку діяльність, відбувається сприяння подовженню активної участі людей похилого віку в житті суспільства, здійснюється допомога пенсіонерам вийти зі стану самотності та додати їм позитивних емоцій, об'єднати літніх людей в єдину дружну команду, надати їм можливість спілкуватися, отримувати нові знання, подорожувати, жити повнокровним життям.

Послуга «Університет третього віку» реалізовує принцип навчання людей старшого віку впродовж всього життя та підтримки їх фізичних, психологічних та соціальних здібностей відповідно до меморандуму безперервної освіти Європейського Союзу. Сьогодні концепція навчання впродовж всього життя прийнята і здійснюється в більшості розвинутих країн світу.

Заклади вищої освіти виступають партнерами територіальних центрів соціального обслуговування. Серед них: Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля, Дніпродзержинський державний технічний університет, Львівський державний університет фізичної культури, Кременчуцький інститут Дніпропетровського університету економіки і права, Чернігівський національний технологічний університет.

«Університети третього віку» в Україні засновуються і недержавними організаціями. Серед них відомі громадський рух «Кияни передусім!», «Справа Кольпінга» (недержавна громадська організація християнсько-соціального напрямку), німецький фонд «Пам'ять, відповідальність і майбутнє», Всеукраїнський благодійний фонд «Турбота про літніх в Україні» та ін.

Особливості навчання людей похилого віку

Теорія навчання дорослих, яка вивчає специфічні закономірності засвоєння знань і вмінь дорослим суб'єктом у процесі навчальної діяльності, а також особливості керівництва навчанням з боку професійного педагога називається андрагогікою (від гр. *aner andros* — «доросла людина», «зрілий чоловік», *ago* —

«веду»). Вперше (1833 р.) поняття «андрагогіка» використав німецький історик освіти Олександр Капп для позначення науки, яка займається проблемами освіти дорослих. Тоді воно не набуло помітного поширення і навіть викликало сумніви в правомірності існування. Наприклад, відомий німецький педагог І. Герbart (1776–1841) вбачав у ньому небезпеку «узаконення вічного неповноліття». Тільки в середині ХХ століття андрагогіка пережила «друге народження» і стала набувати рис самостійної науки. Виявилось, що ні середня, ні вища школа не здатні навчити раз і назавжди. Ці соціальні фактори набули особливого звучання, освіта дорослих стала розглядатися як система, покликана компенсувати недоліки середньої і вищої школи. Істотним фактором, що стимулює розвиток андрагогічної думки, стало також підвищення частки людей «третього віку» у структурі населення багатьох країн.

Герагогіка — наукова теоретична і практична дисципліна про освіту, супровід та сприяння людям у період їх постпрофесійної діяльності з метою їхнього подальшого розвитку. На становлення герагогіки вплинули геронтологія, психологія, соціологія, інші соціальні дисципліни, а також практичні заходи соціальних служб щодо надання допомоги та підтримки літнім людям.

У центрі уваги герагогіки знаходяться такі питання:

- вивчення особливостей літніх людей, їх потреб та інтересів;
- визначення специфічних цільових груп у рамках старшого покоління, які потребують специфічних освітніх технологій та підходів (люди з обмеженими можливостями, представники етнічних меншин та ін);
- постановка завдань, пов'язаних із навчанням представників різних поколінь.

Приклад

На міжнародному форумі «Старше покоління» у 2016 р. директор Міжнародного інституту старіння ООН М. Формоза заявив про необхідність оновлення концепції університетів третього віку та завдання розвивати університети четвертого віку, переважно в закритих закладах для людей похилого

віку, а також у сільській місцевості. Університети третього віку повинні реагувати на те, що в ряді розвинених країн літні люди виходять на пенсію достроково заради того, щоб реалізувати власні підприємницькі ідеї. Інший варіант — коли вони залишаються працювати за умов, що організації відповідно адаптують графік праці та робочі місця. Таку категорію літніх людей називають тими, хто вступив у молодість чи навіть дитинство власної старості (*entering the infancy of their second adulthood*), і саме для них необхідно створювати освітні можливості для нової кар'єри.

Навчання людей похилого віку носить особистісно орієнтований характер, є максимально індивідуалізованим до освітніх потреб літніх людей, залежить від їхнього рівня освіти, світогляду, життєвого досвіду; створюється атмосфера поваги, партнерства, що базується на емпатії, взаємодопомозі, толерантності, прийнятті, безпеці, психологічному комфорті слухачів і викладачів Університетів третього віку.

Події у світі, пов'язані із пандемією Covid, війна в Україні концептуально змінили підходи до освіти людей похилого віку. Основними формами освіти «упродовж життя» (*lifelong learning*) і «шириною в життя» (*lifewide learning*) є неформальна та інформальна освіта. «Університети третього віку» є яскравою можливістю для здобування нових знань, формування умінь і навичок з різних видів діяльності, у тому числі — і соціальних. Із досвіду діяльності університетів третього віку відомо, що найбільшу зацікавленість у літніх людей викликають навчальні дисципліни, пов'язані із здоров'ям людини, здоровим способом життя у старості, правовими аспектами соціального захисту старості, комп'ютерною грамотністю, різними видами творчої діяльності (музичної, образотворчої, художньої, хореографічної та ін.).

Умови для інформальної освіти упродовж життя надзвичайно відрізняються від самоосвіти літніх людей 50–60 років тому, оскільки у сучасного старшого покоління існують необмежені можливості користування інформаційними джерелами та електронними ресурсами мережі Інтернет, зокрема елект-

ронними бібліотеками наукової, художньої, духовної, публіцистичної літератури.

Перевагами електронних видань насамперед є:

- єдність інформаційного простору і його значний обсяг;
- багатство і гнучкість зв'язків між різними об'єктами інформаційного середовища, можливість автоматизованого пошуку цих об'єктів;
- відкритість як можливість використання будь-якої замкнутої частини інформаційного об'єкта, що належить до електронного видання;
- інтерактивність, візуалізація звукового сигналу на екрані комп'ютера;
- можливість збереження індивідуальних освітніх траєкторій тих, хто навчається, і організація доступу до них.

«Університети третього віку» мають являти собою інформаційно-розвиваюче середовище для людей похилого віку, яке включає:

- офлайн-навчання — проведення занять у приміщенні територіального центру соціального обслуговування, у тому числі — виїзних занять на природі, у закладах культури, спорту, освіти, на підприємствах;
- онлайн-навчання — проведення лекцій, семінарських занять, вебінарів через програму для відеоконференцій ZOOM, використання месенджерів Viber і Telegram, мережі Facebook, електронної пошти та інш.;
- змішане навчання — поєднання офлайн-навчання і онлайн-навчання, проведення навчальних занять як в аудиторіях територіального центру, так і дистанційно.

В умовах упровадження інформаційних технологій під час навчання людей похилого віку змінюється роль викладача, який є не тільки джерелом інформації, академічних фактів, а й постає в інформаційному просторі в ролі радника-консультанта, фасилітатора, гіда, коуча, тьютора.

Неформальна та інформальна освіта літніх людей може базуватися на принципах взаємопідтримки та взаємодопомоги, в умовах, коли слухачі мають фінансові можливості для придбання комп'ютерної техніки, самі виконують роль тьютора,

помічника інших слухачів. Викладання в «Університетах третього віку» може здійснюватися на основі принципу «рівний — рівному», а також на основі підходів, які базуються на ідеях зв'язку поколінь. Спілкування з молодими викладачами може генерувати позитивний настрій у людей похилого віку, допомогти згадати роки своєї молодості, відчувати себе молодими й активними. Молоді викладачі розширюють свій професійний і життєвий досвід, передаючи «старшим» свої знання, уміння і навички з того чи іншого виду професійної діяльності. Між старшим і молодим поколінням реалізується духовно-освітній діалог як наслідок зближення світогляду, життєвих цінностей, рівноправності, поваги, довіри один до одного.

Питання для самоконтролю:

1. Який взаємозв'язок між методами і технологіями соціальної роботи і соціальними послугами?
2. Які існують класифікації соціальних послуг в Україні відповідно до Закону «Про соціальні послуги» (від 17 січня 2019 року)?
3. Які соціальні послуги надаються людям похилого віку, які перебувають у СЖО?
4. У чому зміст та особливості послуги підтриманого проживання людей похилого віку?
5. У чому особливості соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» в Україні?

Теми для рефератів:

1. Система соціальних послуг для людей похилого віку в Україні.
2. Послуга підтриманого проживання людей похилого віку.
3. Діяльність «Університетів третього віку» за кордоном.
4. Соціально-педагогічна послуга «Університет третього віку» в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Баландіна Н., Панькович О., Ейджистські дискурсивні практики в новинах електронних медіа / Журналістика в системі соціокомунікаційної діяльності / *Obraz*, 2021. Vol.2 (36). Р. 40–53.
2. Європейська соціальна хартія (переглянута), Страсбург, 3 травня 1996 року. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_-062#Text
3. Державний стандарт соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку і людей з інвалідністю. Від 7.06.2017 № 956. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#Text>
4. Довгань Н. О. Соціальний діалог і його призначення у міжпоколінних стосунках. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Том. IX. Загальна психологія. Етнічна психологія. Історична психологія. Вип. 9. Київ, 2016. С. 179–187.
5. Довгань Наталія. Дослідження соціокультурної та професійної взаємодії поколінь: стратегія узагальнених даних / Організаційна психологія. Економічна психологія. № 2–3 (20) / 2020. — С. 31–41.
6. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» / Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 4, ст.18. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#Text>
7. Закон України «Про соціальні послуги» / Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, № 18, ст.73 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
8. Іванова І.Б. Методи соціальної роботи (на основі Державних стандартів соціальних послуг): навч.посібник для студентів закладів вищої освіти. Київ: Університет «Україна», 2018. 302 с. Іванова_Методи_Соціальної_Роботи_на дРУК.pdf
9. Кухта М. Соціальний потенціал людей старшого віку в Україні [монографія]. Київ: КНУКіМ, 2018f. 304 с.
10. Мадридський міжнародний план дій з проблем старіння. Прийнятий другою Всесвітньою асамблеєю з проблем старіння, Мадрид, 8–12 квітня 2002 року. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml

11. Методы активизации и мотивации пожилых людей для участия в жизни общества. Разработчик Ольга Агапова. Проект «TOLLAS, 2012. — 1_methods-of-activating-the-elderly.pdf

12. Населення України. Імперативи демографічного старіння. — К.: ВД «АДЕФУкрaina», 2014. 288 с. України_Імперативи демографічного старіння-UKR.pdf

13. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002– 2019 рр.: кол. моногр. / за ред. О.М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. Київ, 2020. 174 с. <https://idss.org.ua/arhiv/population.pdf>

14. Парслоу Фелида. Принцип активизации в практике социальной работы / Принцип активизации в социальной работе, 1997.

15. Проект Звіту про оцінку політики та нормативно-правової бази України щодо права літніх осіб на соціальний захист згідно зі статтею 23 Європейської соціальної хартії (переглянутої) Проведеної в межах Проекту Ради Європи «Розвиток соціальних прав людини як ключовий чинник сталої демократії в Україні», жовтень 2020 Zvit22122020UA.pdf

16. Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року. Розпорядження КМУ від 11 січня 2018 року, № 10-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2018-%D1%80#Text>

17. Савчук О. М., Миргородська І. В. Стандарти супервізії в соціальній роботі. Наукові записки НаУКМА. Том 136. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота, 2012, С. 67–71. Savchuk_Standarty_supervizii.pdf

18. Слосанська Г.І. Супервізія в соціальній роботі: основні підходи та принципи. Науковий Вісник Ужгородського Національного Університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота», № 30. С.155–158. СУПЕРВІЗІЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ОСНОВНІ ПІДХОДИ ТА ПРИНЦИПИ.pdf

19. Соціальний захист населення України у 2021 році. Статистичний збірник. Державна служба статистики України, Київ, 2022. zb_szn_2021.pdf

20. Стельмахович М.Г. Українська народна педагогіка. Київ: ІЗМН, 1997, 232 с.

21. Стивенсон Олив. Престарелые и активизация: положение престарелых в современном британском обществе / Принцип активизации в социальной работе, 1997.

22. Суспільство і право. Громадська організація Огляд-міжнародного-досвіду.pdf

23. Тюття Л.Т., Иванова І.Б. Соціальна робота: теорія і практика: Навч. посіб. — 3-тє вид., переробл. і доповн. — К.: Знання, 2014. 575 с. — С. 476–490.

24. Україна: через десять років після Мадриду Київ — 2012 (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007–2012 рр.). К., 2012. МІРАА_2012.pdf

25. Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України, 2005. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05#Text>

26. Ярская В.Н. Инклюзия — новый код социального равенства // Образование для всех: политика и практика инклюзии. Саратов. Научная книга, 2008.

27. Ageing and older adults, IFSW, 2008 <https://www.ifsw.org/-ageing-and-older-adults/>

28. An international consensus statement on the benefits of reframing aging and mental health conditions in a culturally inclusive and respectful manner, 2022. an-international-consensus-statement-on-the-benefits-.pdf

29. Best Practice. Standartsin Social Work Supervision / The National Association of Social Workers (NASW), The Association of Social Work Boards (ASWB), 2013. Supervision NASW.pdf

30. David R. Hodge Robin P. Bonifas Rita Jing-Ann Chou. Spirituality and Older Adults: Ethical Guidelines to Enhance Service Provision. / Copyright © 2010 Advances in Social Work Vol. 11 No. 1 (Spring 2010), 1–16. madamek,+Journal+manager,+Hodge_Spirituality+and+Older+Adults+Final.pdf

31. Decade of healthy ageing: baseline report / World Health Organization 2020. decade-proposal-final-apr2020-en.pdf

32. Farrington F. Towards a useful definition: advantages and criticism of «social exclusion», 2002. SocialExclusion.pdf

33. Frederic G. Reamer. Risk Management in Elder Care: Ethical Challenges / The Select Practice Series: Senior Services Delivery: Ethical Issues and Responses, 2009. — p. 1–12. Senior-Services-Delivery-Ethical-Issues-and-Responses-1.pdf

34. Global Report on executive summary, 2021. 9789240020504-eng.pdf
35. Global age-friendly cities: a guide. 9789241547307_eng.pdf
36. Global Database of Age-friendly Practices <https://extra-net.who.int/agefriendlyworld/afp/>
37. Global Social Work Statement of Ethical Principles (IASSW) Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles-IASSW-27-April-2018-1.pdf
38. Goldie Kadushin. Ethical Dilemmas in Geriatric Community-Based Care. / The Select Practice Series: Senior Services Delivery: Ethical Issues and Responses, 2009. p.13–22. Senior-Services-Delivery-Ethical-Issues-and-Responses-1.pdf
39. Heather Larkin. The Ethics of Social Work Practice in the Nursing Home Setting: A Consultant's Dilemma Heather Larkin, Ph.D. University at Albany The Journal of Social Work Values and Ethics, Volume 4, Number 3 (2007) Copyright 2007, White Hat Communications 6-The-Ethics-of-Social-Work-Practice-in-a-Nursing-Home-Setting-A-Consultants-Dilemma-JSWVE-4-3-2007.pdf
40. Hui Yang, Hongtu Chen, Tianshu Pan, Yiran Lin, Ying Zhang, Honglin Chen. Studies on the Digital Inclusion Among Older Adults and Quality of Life — A Nanjing Examhle in China, 2022. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.811959/full>
41. International human rights law and older people: Gaps, fragments and loopholes <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/GapsinprotectionofolderpeoplesrightsAugust2012.pdf>
42. Ittay Mannheim, Ella Schwartz, Wanyu Xi, Sandra C. Buttigieg, Mary McDonnell-Naughton, Eveline J. M. Wouters, and Yvonne van Zaaen. Inclusion of Older Adults in the Research and Design of Digital Technology, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6801827/>
43. Kyu-taik Sung, Ruth E. Dunkle. How Social Workers Demonstrate Respect for Elderly Clients. / J Gerontol Soc Work. Author manuscript; available in PMC 2011.nihms-295177.pdf
44. Leaving no one behind: the imperative of inclusive development. Report on the World Social Situation, 2016. United Nations New York, 2016. <https://www.un.org/esa/socdev/rwss/2016/full-report.pdf>

45. Mary Farrelly. Competence and risk in older adults: A social work perspective. ISSUE 21(4) & 22(1), 2010 Aotearoa New Zealand Social Work. nballantyne,+21-4-22-1+farelly.pdf

46. Mark R. Ensign. Ethical Issues and The Elderly: Guidance for Eldercare Providers <http://www.ensignlaw.com/Ethical%20Issues%20and%20Elderly.html>

47. Monitoring social inclusion in Europe Edited by Antony B. Atkinson, Anne-Catherine Guio and Eric Marlier 2017 KS-05-14-075-EN-N.pdf

48. Resolution adopted by the General Assembly on 14 December 2020 [without reference to a Main Committee (A/75/L.47 and A/75/L.47/Add.1)] 75/131. United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030) N2036387.pdf

49. Sara Ronzi, Lois Orton, Stefanie Buckner, Nigel Bruce, Daniel Pope. How is Respect and Social Inclusion Conceptualised by Older Adults in an Aspiring Age-Friendly City? A Photovoice Study in the North-West of England / International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020. ijerph-17-09246.pdf

50. Strauss, William. Howe, Neil. Generations: the history of America's future, 1584 to 2069 New York : William Morrow and Company Inc., 1991., 538 p.

51. The WHO Age-friendly Cities Framework <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/>

52. Towards a Europe for All Ages — Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity, 1999. https://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_en.pdf

53. Understanding generation ALPHA Published by McCrindle Research Pty Ltd Australia, 2020. Understanding-Generation-Alpha-McCrindle.pdf

54. United Nations Principles for Older Persons Adopted by General Assembly resolution 46/91 of 16 December 1991.

55. World Social Protection Report 2020–22: Social protection at the crossroads — in pursuit of a better future International Labour Office — Geneva: ILO, 2021. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/olderpersons.pdf>

56. World Report on Ageism. World Health Organization, 2021 9789240016866-eng.pdf

Навчальне видання

Ірина Борисівна ІВАНОВА

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Навчальний посібник

Друкується в авторській редакції

Комп'ютерне верстання — *Думанецька С. С.*
Дизайн обкладинки — *Бабинець Н. А.*

Підписано до друку 08.05.2023 р.
Формат 60х84/16. Ум. друк. арк. 12,9.
Наклад 300 прим. Зам. № ...

Видавець і виготовлювач Університет «Україна».

*03115, м. Київ, вул. Львівська, 23,
тел./факс (044) 424-40-69, 424-56-26*

E-mail: ukraina.vdk@email.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 405 від 06.04.2001.